

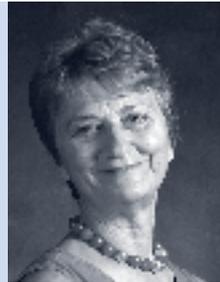


LA MAMMOGRAFIA un aiuto per capire e per decidere





LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE AL SENO CON LA MAMMOGRAFIA



Cara lettrice

Il testo che sta per leggere offre delle informazioni utili sulla mammografia (esame radiologico del seno) ed è stato creato da professionisti della salute assieme a donne che si sono avvicinate, per motivi diversi, al tema del tumore al seno¹.

Si è voluto raccogliere le informazioni scientifiche principali e le domande ricorrenti da parte delle donne per dare una visione generale sul tema della mammografia, con l'intento di aiutare ogni donna a comprendere la propria situazione, per meglio valutare e decidere, anche assieme al proprio medico, se sottoporsi o meno, e quando, ad una mammografia.

Con l'aiuto della **mammografia** si vogliono diagnosticare i tumori al seno per poterli curare in modo efficace e diminuire così i decessi legati ad una diagnosi tardiva.

Vi è però un dibattito nel mondo della medicina sulla effettiva diminuzione della mortalità per tumore al seno grazie alla mammografia. Molti **studi scientifici**, basati su gruppi numerosi di donne, hanno cercato di capire se l'utilizzo della mammografia come controllo "regolare" della popolazione (programmi di screening mammografico) avesse anche svantaggi e in questo caso quali.

Gli studi scientifici disponibili su programmi di screening mammografico, condotti a livello nazionale o regionale in diversi paesi nel mondo, giungono infatti a conclusioni divergenti. Molti scienziati considerano utile la mammografia di

1. In questo opuscolo con il termine "tumore al seno" si intende un tumore maligno.



screening e diverse agenzie sanitarie nazionali ne raccomandano l'introduzione. Alcuni ricercatori ritengono invece che l'entità del beneficio non giustifichi la rilevanza dei costi.

La decisione di una donna di sottoporsi ad una mammografia non dipende però soltanto da informazioni oggettive che si possono ricevere tramite opuscoli, televisione, giornali o dal medico di famiglia o ginecologo² ma anche da valutazioni e circostanze personali.

Le pagine seguenti Le forniranno delle informazioni scientifiche e Le spiegheranno quali sono le incertezze attuali riguardo alla mammografia di diagnosi precoce e di screening. Abbiamo pure raccolto le testimonianze di donne che raccontano perché hanno deciso di sottoporsi o meno ad una mammografia. Alcune espongono i problemi con i quali si sono confrontate dopo la mammografia, altre il sollievo per il fatto che in occasione della mammografia non è stato loro diagnosticato il tumore al seno.

L'opuscolo vuole quindi fornirLe delle informazioni utili sulla diagnosi precoce ed aiutarLa a decidere se sottoporsi o meno alla mammografia.

Per contro, questo opuscolo non fornisce delle spiegazioni sulle cure nel caso si dovesse verificare una diagnosi di tumore al seno.

2. Per ragioni di semplicità il termine "medico di famiglia, ginecologo o radiologo" viene usato solo nella forma maschile, ma si riferisce altrettanto alle donne.



COS'È E COME FUNZIONA LA MAMMOGRAFIA?

La mammografia è un esame radiologico effettuato con i raggi X. Ogni seno è compresso tra due lastre per essere esaminato da due angolazioni: una volta dall'alto verso il basso e una dal centro verso l'esterno. Più il seno è appiattito, minore è la dose di raggi necessaria e più precisa è la radiografia.

Tra le donne che si sottopongono all'esame mammografico, alcune lo descrivono come sgradevole, altre come doloroso, altre ancora lo definiscono invece privo di problemi.

Grazie allo sviluppo tecnologico, la compressione del seno dura in ogni caso pochi secondi e la dose di irradiazioni è molto diminuita.

La mammografia va eseguita in centri specializzati per garantire la qualità dei risultati.

I criteri di qualità dell'esame mammografico sono presentati a pagina 19.

Un breve glossario è a vostra disposizione per una comprensione più facile dei termini tecnici.

GLOSSARIO: QUALI SONO I TERMINI DA CONOSCERE?

Mammografia

Esame radiologico del seno effettuato con i raggi X.

Mammografia diagnostica

Mammografia eseguita per valutare alterazioni trovate durante la palpazione mammaria da parte del medico o della paziente stessa.

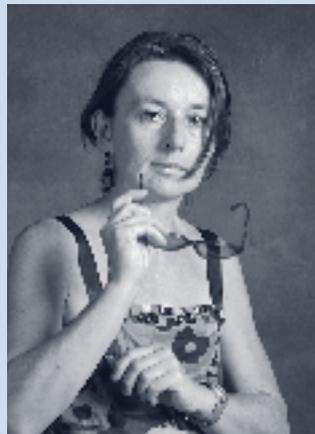
Mammografia per una diagnosi precoce

Mammografia eseguita in assenza di alterazioni alla palpazione per evidenziare un eventuale tumore al seno prima che sia palpabile.

Screening

Esame eseguito su grandi gruppi di popolazione per individuare delle malattie in uno stadio precoce.

Termine inglese che significa "passare al setaccio", in italiano "ricerca a tappeto".



Programma di screening mammografico

"Ricerca a tappeto" di tumori al seno in donne sane e senza disturbi o anomalie al seno, allo scopo di individuare precocemente l'eventuale esistenza di un tumore al seno.

Nei paesi dove sono organizzati dei programmi di screening mammografico, le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni vengono invitate personalmente a sottoporsi ad una mammografia ogni due anni.

In Svizzera alcuni Cantoni, in particolare della Svizzera romanda, dispongono già di programmi di screening.

DOVE FARE L'ESAME MAMMOGRAFICO?

La mammografia richiede la massima precisione dell'immagine radiografica e dell'interpretazione da parte del medico radiologo ed è perciò consigliabile eseguirla in centri diagnostici che garantiscono un servizio di qualità come richiesto a livello europeo (veda a pagina 19).

Questo permette di ridurre al minimo gli sbagli diagnostici come ad esempio un sospetto di diagnosi di tumore al seno che si rivela poi non esserlo, oppure la possibilità di non vedere tumori esistenti.



LA MAMMOGRAFIA È EFFETTUATA PER SCOPI DIFFERENTI

Mammografia diagnostica

Se durante la palpazione del seno Lei stessa o il Suo medico scopre ad esempio un nodulo, un indurimento dei tessuti o altre anomalie, viene effettuata una mammografia di approfondimento. In tal caso si parla di una **mammografia diagnostica**.

Mammografia per una diagnosi precoce

Palpando, non ha sentito nessun nodulo né trovato altre anomalie; il Suo medico Le consiglia però di effettuare "preventivamente" una mammografia. Oppure: Sua madre o un'amica hanno avuto un tumore al seno e anche Lei desidera controllare il Suo seno. In questi casi si tratta di una **mammografia di diagnosi precoce**.

La mammografia viene eseguita per ricercare o escludere la presenza di piccoli tumori che non si sono ancora manifestati clinicamente. Nel caso si trovasse un piccolo tumore, si tratterebbe di una diagnosi precoce.

La frequenza consigliata è di un controllo mammografico ogni 2 anni dai 50 anni sino ai 69 anni in quanto in questa fascia di età il tumore al seno è più frequente e la mammografia è più efficace. Esiste, tuttavia, un consenso sul fatto che anche dopo i 69 anni sia utile eseguire regolarmente una mammografia per una diagnosi precoce.

ALTRI METODI DI DIAGNOSI

L'autopalpazione

Certamente Lei è stato consigliato di esaminare regolarmente i suoi seni. L'autopalpazione, da eseguire nei primi 10 giorni del ciclo mestruale per le donne non in menopausa e ad una data fissa mensile per le donne in menopausa, è una buona abitudine, perché se Lei conosce bene il suo corpo può riconoscere meglio eventuali cambiamenti.

La palpazione clinica

È l'esame manuale del seno e delle ascelle ed è effettuato dal medico durante la visita.

L'autopalpazione e la palpazione clinica, per quanto importanti, non sostituiscono la mammografia come strumenti di diagnosi precoce, poiché la mammografia mira ad individuare proprio i tumori non ancora palpabili.

Esame ecografico (sonografia)

L'ecografia è un esame a base di ultrasuoni e non di raggi X come la mammografia.

Se la donna o il medico sentono un nodulo oppure un altro cambiamento nel seno, un'ecografia può aiutare a chiarire la diagnosi. Le cisti ad esempio (noduli benigni a contenuto liquido) si riconoscono meglio con l'ecografia che con la mammografia.

L'ecografia è inoltre consigliata alle donne giovani o in trattamento ormonale, perché il tessuto più denso del loro seno è più difficile da studiare con la mammografia. L'ecografia non consente invece di riconoscere le calcificazioni microscopiche (piccoli depositi di sali di calcio nei tessuti organici) ed è poco affidabile in donne con seni voluminosi.

L'ecografia rappresenta dunque un **esame complementare** che, però, non sostituisce la mammografia per una diagnosi precoce del tumore al seno. La sua interpretazione deve essere effettuata da un medico radiologo esperto in senologia o da un ginecologo che abbia una formazione specifica.

Risonanza magnetica

La risonanza magnetica non è un esame di routine ma complementare alla mammografia, particolarmente utile nelle donne con tessuto mammario denso e nelle donne con predisposizione familiare genetica dimostrata.

L'esame non utilizza le radiazioni come la mammografia ma un campo magnetico e un mezzo di contrasto speciale somministrato per via endovenosa.

È un esame che permette di vedere lesioni molto piccole, ma non permette sempre di identificare la natura benigna o maligna di tali lesioni. L'indicazione di eseguire una risonanza magnetica deve essere posta da un medico radiologo esperto in senologia.



PRIMA DELLA MAMMOGRAFIA

Le donne hanno “buoni” motivi per sottoporsi alla mammografia per la diagnosi precoce... e “buoni” motivi per non farlo.

« Una settimana fa mi è stata consigliata una mammografia di diagnosi precoce. Non so se farla. Sono combattuta ».

– Giorgia, 60 anni –

« Vorrei ridurre il mio rischio di ammalarmi di tumore al seno ».

– Margherita, 62 anni –

« Se avessi il tumore al seno, vorrei che venisse diagnosticato il più precocemente possibile, affinché sia ancora possibile curarlo ».

– Gabriella, 53 anni –

« Ho molta paura del tumore al seno.

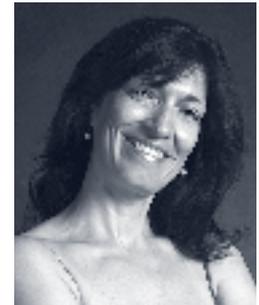
Per questo motivo da anni mi sottopongo regolarmente alla mammografia.

Anche il mio ginecologo me la consiglia e farla mi tranquillizza ».

– Isa, 51 anni –

« Ho paura delle radiazioni della mammografia ».

– Elena, 60 anni –



« Voglio prendermi molta cura di me stessa e per questo mi sottopongo regolarmente alla mammografia.

Anche per un senso di responsabilità nei confronti della mia famiglia ».

– Elisabetta, 58 anni –

« Poco tempo fa in una trasmissione televisiva hanno detto che la mammografia quale prevenzione è contestata. Ora non sono più così sicura che la mammografia possa veramente salvare delle vite ».

– Monica 50 anni –

Come dimostrano queste testimonianze, ogni donna ha emozioni diverse rispetto alla mammografia e alla diagnosi di un tumore al seno. Le motivazioni, le attese, i dubbi, possono causare momenti di ansia e paura. La decisione di sottoporsi o meno ad un controllo dipende dal proprio vissuto, dalla propria percezione del rischio e dalle informazioni ricevute, che non sempre corrispondono alle conoscenze scientifiche attuali.

Non è facile confrontarsi con le informazioni scientifiche quando dobbiamo decidere se sottoporci a esami diagnostici e/o a interventi terapeutici.

Di regola le nostre azioni dipendono dal fatto che un nostro medico di fiducia ci ha consigliato questa misura, dal desiderio di fare tutto ciò che potrebbe evitare la malattia o che promette la guarigione.

DOMANDE FREQUENTI POSTE DALLE DONNE

Ho 42 anni.

La mammografia quale diagnosi precoce si addice a me?

Non esistono al momento prove che un esame mammografico regolare per le donne di età compresa tra 40-49 anni riduca la mortalità.

Sotto i 50 anni il tessuto del seno è generalmente più denso e rende difficile identificare con la mammografia un eventuale tumore. Per questo motivo, da una parte, i tumori al seno spesso sfuggono a questa indagine e, dall'altra, le donne vengono frequentemente sottoposte ad ulteriori accertamenti, che, spesso, si rivelano essere dei falsi allarmi.

È comunque sempre consigliata un'attenzione regolare verso il proprio seno. In caso di dubbio è bene chiedere consiglio al proprio medico di famiglia o al ginecologo di fiducia.

A quali radiazioni mi espongo sottoponendomi alla mammografia?

Il rischio legato all'assorbimento di radiazioni (raggi X) durante l'esame mammografico è estremamente basso e diminuisce con l'aumentare dell'età della donna.

Le mammografie per la **diagnosi precoce** dovrebbero essere effettuate alle donne a partire dai 50 anni, e soltanto nei centri sottoposti a un particolare controllo della qualità (veda pagina 19).

Nella donna molto giovane (prima dei 30 anni) il tessuto mammario è più sensibile ai raggi: sottoporsi a mammografie in questa fascia d'età può leggermente aumentare il rischio dell'insorgenza del tumore al seno. Per questo motivo l'indicazione a tale esame deve essere posta con attenzione.

La diagnosi precoce mi permette di evitare l'insorgenza del tumore al seno?

No, la diagnosi precoce non impedisce al tumore di formarsi. La diagnosi precoce permette di individuare il tumore nella fase più precoce possibile del suo sviluppo, in modo tale da poter proporre una terapia efficace con tempestività.

Però, in alcuni casi succede che la diagnosi precoce anticipi solo la cattiva notizia, senza comportare un vero beneficio in termini di mortalità.

Attualmente non è possibile sapere in quale donna la diagnosi precoce avrà un reale vantaggio ed in quale ci sarà solo un'anticipazione della diagnosi.

Ho letto che ci sarebbe circa il 20-30% di morti in meno per tumore al seno se le donne facessero regolarmente l'esame mammografico, è vero?

Sì, ma la diminuzione della mortalità del 20-30% va interpretata correttamente. Infatti, senza mammografia, su 1000 donne 6 muoiono per tumore al seno nell'arco di 10 anni. Con lo screening mammografico, nello stesso lasso di tempo, a morire sarebbero 4 donne su 1000. Quattro donne invece di sei, dal punto di vista numerico, rappresentano una riduzione della mortalità del 30% (veda anche la tabella a pagina 17).

Tuttavia una diagnosi precoce, anche quando non allunga la vita, può permettere un trattamento chirurgico meno invasivo e mutilante e dunque una migliore qualità di vita.

Ci sono rischi dovuti ad una diagnosi precoce?

Si dice sempre che “prima si riconosce un tumore al seno, meglio è”.

La diagnosi precoce però comporta dei rischi, anche se molti concordano che consente di individuare tumori più piccoli che, nella stragrande maggioranza dei casi, possono poi essere trattati con terapie meno invasive e mutilanti.

Tuttavia la mammografia può anche individuare alterazioni pre-tumorali (i cosiddetti tumori **“in situ”**) che si manifestano abitualmente come piccoli depositi di calcio detti “microcalcificazioni” (visibili unicamente tramite mammografia) e che con il tempo potrebbero anche trasformarsi in tumori maligni veri e propri.

Il loro trattamento anticipato può non migliorare il risultato definitivo, ma soltanto anticipare il momento della cura e la relativa preoccupazione.

Ci sono altri possibili rischi di una diagnosi precoce?

Tra i rischi vi sono falsi sospetti di tumore al seno che, in un secondo momento, si rivelano infondati. Espresso in cifre ciò significa che sull’arco di 10 anni circa 240 donne su 1000 devono sottoporsi a ulteriori esami a causa di un referto sospetto che poi risulta non confermato: si parla in questo caso di risultati **“falsi positivi”** o **“falsi allarmi”**.

Dunque, anche la mammografia ha i suoi limiti. Quando vengono evidenziate delle anomalie sono richiesti ulteriori approfondimenti. La maggior parte di queste anomalie non sono dovute alla presenza di un tumore al seno, ma sono in realtà dei risultati “falsi positivi” o “falsi allarmi” e possono quindi creare ansia in quelle donne che devono ripetere l’esame o sottoporsi ad ulteriori indagini.

Sono frequenti i falsi allarmi?

Il numero dei falsi allarmi è più alto nelle donne più giovani mentre tende a diminuire con l'età.

Vi sono studi che dimostrano che nell'arco di 10 anni (nel caso di esami ad intervalli di due anni) quasi una donna su quattro (il 24%) riceve almeno una volta una diagnosi che si rivela un falso allarme.

In circa 60 donne su 1000 è inoltre necessario procedere a un prelievo di tessuti (detto biopsia) per chiarire il risultato della mammografia.

Se tutte le mammografie fossero effettuate in centri specializzati e accreditati, la percentuale di falsi allarmi sarebbe comunque ridotta in modo considerevole.

Vi sono mammografie con risultati normali che in realtà non lo sono? (falsi negativi)

Studi dimostrano che una donna su 1000 ha un tumore al seno nonostante la mammografia non riveli nulla di sospetto. Si parla in questi casi di un **"risultato falso negativo"**.

Questo fatto può essere spiegato in diversi modi:

- caratteristiche personali del seno e del tumore: il tessuto, a volte anche in seguito a una terapia ormonale durante e dopo la menopausa, è talmente denso e impermeabile ai raggi che sulla radiografia è difficile riconoscere un tumore;
- i tumori che crescono rapidamente, possono formarsi nel periodo che intercorre tra gli esami biennali. In questi casi si parla di **carcinomi d'intervallo**.
La qualità dell'apparecchio radiologico e l'esperienza del medico radiologo (veda pagina 19) consentono comunque di ridurre al minimo i falsi negativi.

Cosa cambia per chi in famiglia ha parenti diretti con tumore al seno?

Il tumore al seno è una malattia abbastanza frequente.

In una minoranza di donne sono presenti diversi casi di tumore al seno in famiglia; in tal caso è necessario eseguire controlli medici e radiologici specifici e più frequenti di quelli raccomandati alla popolazione generale.

È possibile valutare la presenza di una predisposizione mediante una consulenza specialistica.



BILANCIO QUANTITATIVO DEI BENEFICI E DEI RISCHI DELLA MAMMOGRAFIA¹

Bilancio dei benefici e dei rischi della mammografia come diagnosi precoce tra 1000 donne di età compresa tra 50 e 60 anni che si sottopongono ogni 2 anni alla mammografia per una durata di 10 anni	Tra 1000 donne che non fanno la mammografia	Tra 1000 donne che fanno la mammografia
Decedute per tumore al seno	6	4
Decedute per altre cause	25	25
Non decedute	969	971
Diagnosi: tumore al seno	20	33
Numero complessivo di esami mammografici		5000*
Donne con almeno un referto mammografico sospetto (falso allarme)		242
Donne a cui è effettuata una biopsia per chiarire un falso allarme		64
* Ogni donna del gruppo "con mammografia" è sottoposta complessivamente a 5 esami mammografici nell'arco di 10 anni.		

Il beneficio dal punto di vista della riduzione della mortalità tra 1000 donne di età compresa tra 50 e 60 anni che si sottopongono ad uno screening mammografico, è di 2 decessi evitati sull'arco di 10 anni.

1. Barrat A. Howard K, Irwing L, et al. Model of outcomes of screening mammography: information to support informed choices. BMJ 2005; 330: 936-938.

FREQUENZA DEL TUMORE AL SENO

Il tumore al seno è una malattia relativamente frequente: viene diagnosticato a una donna su nove nel corso della vita.

Tra le donne sotto i 40 anni soltanto una su 250 è colpita da tumore al seno, in quelle tra 50 e 60 anni è una donna su 33.

Tuttavia, dalla metà degli anni '90 in Europa muoiono meno donne per tumore al seno; una tendenza che riguarda tutte le fasce d'età.

Tale riduzione è dovuta in parte ad una diagnosi migliore ed in parte a terapie più efficaci.

Il tumore al seno è anche una causa di decesso molto meno frequente di quanto si pensi: nella popolazione generale solo il 3% delle donne muore per questo tumore mentre il rimanente 97% muore per altre cause, prime tra tutte le malattie dell'apparato cardiocircolatorio.

PIÙ TUMORI AL SENO A CAUSA DELLA TERAPIA ORMONALE

Le donne che durante la menopausa assumono **per periodi prolungati** una terapia ormonale sostitutiva combinata (**estrogeni e progestinici**) presentano un rischio più alto di ammalarsi di tumore al seno.

Anche la diagnosi precoce tramite mammografia può essere più difficoltosa in quanto la terapia ormonale combinata addensa il tessuto del seno e rende dunque più difficile la valutazione delle radiografie.

Si consiglia pertanto di assumere ormoni dopo la menopausa per il periodo più breve possibile e solo se c'è una vera sintomatologia da curare che non risponde ad altri trattamenti.



QUALI DEVONO ESSERE I CRITERI DI QUALITÀ DEI CENTRI PER LA DIAGNOSI DEL TUMORE AL SENO?

1. Un centro diagnostico esegue almeno 1000 mammografie all'anno e dispone di almeno un medico radiologo che soddisfi il criterio citato al punto 2.
2. Ogni medico radiologo legge regolarmente almeno 500 mammografie l'anno.
3. Il tecnico di radiologia ha una formazione specifica e fa regolarmente mammografie.
4. L'apparecchiatura di mammografia è sottoposta a periodici controlli di qualità.
5. Il risultato della mammografia è comunicato entro una settimana.
6. Un'équipe medica interdisciplinare procede ad ulteriori accertamenti nei casi sospetti.

EUSOMA. The Requirements of a Specialist Breast Unit. www.eusoma.org
EUREF. Certification Protocol (European Reference Organisation for Quality Assured Breast Cancer Screening and Diagnostic Services). www.euref.org

Nelle regioni dove esiste lo **screening mammografico**, viene effettuata una **doppia lettura** della mammografia (cioè due medici radiologi leggono la stessa lastra in modo indipendente).

Negli Stati Uniti il numero di mammografie che danno risultati "falsi positivi" è doppio rispetto a quello del Regno Unito. Questa differenza è dovuta principalmente al fatto che in Inghilterra, al contrario che negli Stati Uniti, esiste l'obbligo della doppia lettura della mammografia.

Smith-Bindmann R. et al. Comparison of Screening Mammography in the United States and the United Kingdom. JAMA. 2003; 290:2129-2137.

RIMBORSO DA PARTE DELLA CASSA MALATI

La legge¹ **obbliga gli assicuratori**, Casse Malati, **a rimborsare i costi della mammografia a determinate condizioni:**

Mammografia diagnostica

Sono rimborsate in tutta la Svizzera le **mammografie in presenza di un sospetto clinico.**

Mammografia di diagnosi precoce

Norma in vigore fino al 31 dicembre 2009:

- ogni due anni, dai 50 anni, nell'ambito di **un programma di screening** del tumore al seno **riconosciuto dall'autorità cantonale** secondo l'Ordinanza del 23 giugno 1999². Per questa prestazione non è riscossa nessuna franchigia;
- **nelle donne con un rischio più elevato** di contrarre un tumore al seno dovuto ad una predisposizione familiare documentata.

In Ticino la mia Cassa Malati rimborsa la mammografia?

In Ticino sono rimborsate, come in tutta la Svizzera, le mammografie **diagnostiche** in presenza di un sospetto clinico e le **mammografie di diagnosi precoce per le donne con un rischio più elevato** di contrarre un tumore al seno.

Attualmente non esiste in Ticino un programma di screening del tumore al seno mediante mammografia riconosciuto dalle autorità cantonali. Pertanto la mammografia di diagnosi precoce non è rimborsata dalle Casse Malati.

1. Art. 12e), lett.c) dell'Ordinanza federale sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Modifica del 21 novembre 2007.

2. Le organizzazioni che svolgono il programma di diagnosi precoce secondo l'Ordinanza sono riconosciute dal Cantone oppure da più Cantoni congiuntamente. Esse devono segnatamente comprovare di disporre degli strumenti necessari per assumere i propri compiti. In Svizzera alcuni Cantoni, in particolare della Svizzera romanda, dispongono già di tali programmi.



Conclusioni

Sottoporsi o meno alla mammografia di diagnosi precoce del tumore al seno è una decisione che deve essere presa dalla donna stessa sulla base del proprio vissuto e dopo aver considerato i benefici, le incertezze e i rischi legati a questo esame.

L'augurio è che le informazioni contenute in questo opuscolo possano esserLe di aiuto per una Sua decisione e scelta consapevole da prendere anche assieme al Suo medico di famiglia o al Suo ginecologo di fiducia.

ULTERIORI INFORMAZIONI E CONTATTI

Centro di Senologia della Svizzera italiana (Ente Ospedaliero Cantonale)

Il Centro riceve telefonate
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.00.

telefono: 091 811 65 00
e-mail: senologia@eoc.ch
www.eoc.ch

Il Centro, accreditato EUSOMA¹,
ha due sedi:

- Ospedale Regionale di Lugano
"Sede Civico" per il Sottoceneri.
- Ospedale Regionale di Bellinzona e
Valli "Sede San Giovanni" per il
Sopraceneri.



1. EUSOMA
European Society of Breast Cancer Specialists
(Società europea degli specialisti del cancro al seno)

Centro di senologia Clinica Sant'Anna

Il Centro riceve telefonate
dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.00.

telefono: 091 985 13 55
e-mail: info.senologia@arsmedica.ch
www.arsmedica.ch

Europa Donna

Movimento d'opinione europeo
per la lotta contro il cancro al seno.
Gruppo regionale della Svizzera italiana
6518 Gorduno.

e-mail: svizzeraitaliana@europadonna.ch
www.europadonna.ch

Lega Ticinese contro il Cancro

Piazza Nosetto 3
6501 Bellinzona

telefono: 091 820 64 20
e-mail: info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch





Il mio medico di famiglia

Nome e cognome

Indirizzo studio

Telefono

Appuntamenti



Il mio ginecologo

Nome e cognome

Indirizzo studio

Telefono

Appuntamenti

ENTI PROMOTORI



Repubblica e Cantone Ticino
 Dipartimento della sanità e della socialità



ENTI PATROCINATORI



Ente Ospedaliero Cantonale



lega ticinese contro il cancro



Istituto cantonale
 patologia,
 registro tumori



Università della Svizzera italiana
 Dipartimento di Scienze mediche e odontologiche
 Università della Svizzera italiana



Associazione dei Pazienti
 della Svizzera italiana

Società Radiologia Medica
 Svizzera italiana



Società
 Ticinese
 di Medicina
 Generale



Associazione
 ginecologi
 Canton Ticino

