

BREVE GUIDA PER IL FARMACISTA

DAI UNA MANO ALLA PREVENZIONE

Tumore della Mammella:
cosa sapere, cosa dire alle donne

CON IL PATROCINIO DI



Ordine dei Farmacisti di
Cuneo - Torino - Vigevano



TERESA MISSONE



ORDINE MEDICI
CUNEO



FONDAZIONE
IL CADUCEO



GRACE
ASSOCIAZIONE



ANGELA SERRA
ASSOCIAZIONE



PRO-HEALTH
FARMACIA



AGIFAR
ASSOCIAZIONE

CON IL SUPPORTO NON
CONDIZIONANTE DI



ENTE NAZIONALE
PER LA GARANZIA



STADA
C/O MEDICOM 5 S.p.A.

INTRODUZIONE

Il mio farmacista

Il farmacista è un professionista sanitario di prossimità. Ma la sua prossimità non è soltanto geografica.

Lo racconta bene un'espressione semplice e molto comune: "il mio farmacista". Quel "mio" esprime il valore di una relazione che si costruisce nel tempo: la familiarità con un professionista al quale ci si rivolge con fiducia, sapendo di trovare competenza, ascolto e disponibilità.

È una vicinanza resa possibile anche dalla facilità di accesso: il farmacista è facilmente raggiungibile e non richiede un appuntamento. La continuità degli incontri e la relazione di fiducia possono così farne un riferimento per molti bisogni di salute.

È proprio questa prossimità relazionale, unita alla competenza professionale, a dare al farmacista un ruolo importante anche nella prevenzione.

4 mln

di persone incontrate ogni giorno
dai farmacisti

800.000

si rivolgono a loro per un bisogno
di salute

7 su 10

farmacisti sono donne

Ogni giorno i farmacisti incontrano circa 4 milioni di persone e circa 800.000 si rivolgono a loro per un bisogno di salute. Numeri che raccontano la frequenza e l'ampiezza del contatto tra il farmacista e i cittadini e le potenzialità di questo rapporto anche sul fronte della prevenzione. Un rapporto che assume un significato particolare quando si parla di salute femminile. Più della metà di queste persone è donna e la stessa professione farmaceutica è prevalentemente femminile: circa sette farmacisti su dieci sono donne.

È proprio nella relazione quotidiana con le persone, costruita sulla competenza, sulla fiducia e sull'ascolto, che il farmacista può svolgere un ruolo importante anche nella prevenzione del tumore della mammella.

Informare correttamente, promuovere l'adesione agli screening, aiutare una donna a conoscere meglio i fattori di rischio e orientarla verso il medico quando riferisce un cambiamento o presenta una storia personale o familiare che merita attenzione sono azioni che possono contribuire concretamente alla prevenzione e alla diagnosi precoce.

OBIETTIVO DELLA GUIDA

Questa guida nasce con un obiettivo pratico: mettere a disposizione del farmacista le informazioni essenziali e gli strumenti utili per affrontare il tema della prevenzione del tumore della mammella, fornendo indicazioni chiare sui messaggi da trasferire alle donne e su come orientarle, quando necessario, verso il medico e i percorsi di screening.



1 IL TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne in Italia.

53.686

nuove diagnosi stimate nel 2024:
53.065 nelle donne e 621 negli
uomini

925.000

ledonnechevivonoinItalia dopo
una diagnosi

88%

sopravvivenza netta a cinque anni
dalla diagnosi

Secondo *I numeri del cancro in Italia 2025*, rapporto curato da AIOM insieme alle principali istituzioni e società scientifiche impegnate nella sorveglianza oncologica, nel 2024 sono state stimate in Italia 53.686 nuove diagnosi di tumore della mammella, 53.065 nelle donne e 621 negli uomini.

Negli ultimi decenni, all'aumento delle diagnosi si è accompagnata una riduzione della mortalità. A questo risultato ha contribuito anche la diffusione della diagnosi precoce, che permette di identificare molti tumori nelle fasi iniziali, quando i trattamenti possono essere più efficaci e la chirurgia più spesso conservativa.

I FATTORI DI RISCHIO

Il tumore della mammella è una malattia multifattoriale. Alla sua insorgenza possono contribuire fattori diversi e, nella maggior parte dei casi, non è possibile individuare un'unica causa.

È utile distinguere tra fattori di rischio non modificabili, sui quali non possiamo intervenire, e fattori modificabili, sui quali invece possiamo agire attraverso comportamenti e stili di vita.

NON MODIFICABILI

età: il rischio aumenta con il passare degli anni;
storia personale di precedenti patologie o neoplasie della mammella;
storia familiare di tumore della mammella o dell'ovaio;
predisposizione genetica ereditaria; alcuni fattori riproduttivi e ormonali, legati alla durata dell'esposizione agli estrogeni nel corso della vita;
una pregressa radioterapia che abbia interessato il torace in giovane età, in particolare prima dei 30 anni.

SUI QUALI È POSSIBILE INTERVENIRE

sedentarietà;
sovrappeso e obesità, soprattutto dopo la menopausa;
consumo di alcol;
fumo;
alimentazione non equilibrata.

L'attività fisica regolare, il mantenimento di un peso adeguato e una corretta alimentazione contribuiscono alla riduzione del rischio. Anche l'allattamento al seno è associato a un effetto protettivo.

DA RICORDARE

Avere uno o più fattori di rischio non significa necessariamente sviluppare un tumore. Allo stesso modo, non avere fattori di rischio conosciuti non significa essere completamente protette.

2 FAMILIARITÀ, EREDITARIETÀ E MUTAZIONI GENETICHE

Familiarità ed ereditarietà non sono la stessa cosa.

FAMILIARITÀ

La familiarità indica la presenza di uno o più casi di tumore all'interno della famiglia.

EREDITARIETÀ

L'ereditarietà riguarda invece la presenza di una variante genetica patogenetica, trasmissibile da una generazione all'altra, che aumenta la predisposizione a sviluppare determinate neoplasie.

La maggior parte dei tumori della mammella è sporadica. Solo una quota minoritaria, stimata intorno al **5-10%**, è associata a una predisposizione ereditaria.

Questo significa che avere una madre o una sorella che ha avuto un tumore della mammella non significa automaticamente essere portatrici di una mutazione genetica.

QUANDO LA STORIA FAMILIARE MERITA PARTICOLARE ATTENZIONE

È importante approfondire la storia familiare soprattutto quando sono presenti:

- più casi di tumore della mammella nella stessa famiglia; tumori insorti in giovane età;
- tumori della mammella e dell'ovaio nello stesso ramo familiare;
- tumore della mammella nell'uomo;
- presenza di alcuni tumori, tra cui mammella, ovaio, prostata e pancreas, nello stesso ramo familiare;
- una variante genetica patogenetica già identificata in un familiare.

Non conta soltanto sapere se ci sono stati tumori in famiglia. È importante conoscere, quando possibile, **chi si è ammalato, di quale tumore e a quale età**.

BRCA1 E BRCA2

Tra i geni maggiormente conosciuti in relazione alla predisposizione ereditaria al tumore della mammella ci sono BRCA1 e BRCA2.

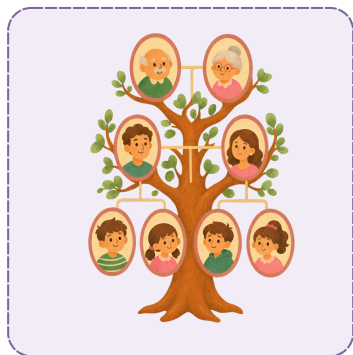
Questi geni partecipano ai meccanismi di riparazione del DNA. La presenza di determinate varianti patogenetiche può aumentare significativamente il rischio di sviluppare nel corso della vita alcuni tumori, in particolare della mammella e dell'ovaio nelle donne.

IL CONCETTO FONDAMENTALE

Non si eredita il tumore, ma si può ereditare una predisposizione a svilupparlo.

Essere portatrice di una variante patogenetica non significa quindi avere un tumore né avere la certezza di svilupparlo.

BRCA1 e BRCA2 non sono gli unici geni coinvolti. Esistono altre varianti genetiche associate, con livelli di rischio differenti, alla predisposizione ereditaria, tra cui quelle che interessano geni come PALB2, CHEK2 e ATM.



ATTENZIONE

LA MUTAZIONE PUÒ ARRIVARE ANCHE DAL PADRE

Le varianti genetiche ereditarie possono essere trasmesse sia dalla madre sia dal padre.

Se uno dei genitori è portatore di una variante patogenetica di BRCA1 o BRCA2, ogni figlio o figlia ha una probabilità del **50%** di ereditarla.

Per questo la storia oncologica deve essere ricostruita considerando sia il ramo materno sia quello paterno.

Anche la presenza di un tumore della mammella nell'uomo è un'informazione importante da riferire al medico.

IL TEST GENETICO NON È UNO SCREENING PER TUTTE

La presenza di un caso di tumore della mammella in famiglia non comporta automaticamente la necessità di effettuare un test genetico.

Quando la storia personale o familiare suggerisce una possibile predisposizione ereditaria, è indicata una valutazione specialistica. Attraverso la consulenza oncogenetica vengono ricostruite la storia personale e quella familiare e viene valutata l'eventuale indicazione al test.

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

Il farmacista non deve stabilire il rischio genetico né suggerire autonomamente l'esecuzione di un test.

Può però intercettare una storia familiare significativa e orientare la donna al medico.

COSA DIRE ALLA DONNA

"Avere casi di tumore al seno in famiglia non significa necessariamente avere una predisposizione ereditaria. È però importante raccontare al medico quali familiari si sono ammalati, quale tumore hanno avuto e a quale età. Potrà valutare se è necessario un approfondimento specialistico."

Se in famiglia è già stata identificata una variante genetica:

COSA DIRE ALLA DONNA

"Se nella sua famiglia è già stata identificata una mutazione genetica, lo riferisca al medico. È un'informazione importante per valutare il percorso più appropriato per lei."

3 PREVENZIONE: RIDURRE IL RISCHIO

Non tutti i fattori di rischio possono essere modificati. Su alcuni comportamenti è però possibile intervenire. Le principali indicazioni sono:

- non fumare;
- mantenersi fisicamente attive;
- ridurre la sedentarietà;
- seguire un'alimentazione sana ed equilibrata;
- mantenere un peso adeguato;
- evitare o limitare il più possibile il consumo di alcol.

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

È importante distinguere la prevenzione primaria, che mira a ridurre il rischio di sviluppare la malattia, dalla diagnosi precoce, che ha l'obiettivo di individuare un eventuale tumore quando è ancora in una fase iniziale.

Ovviamente la mammografia non impedisce l'insorgenza del tumore. Serve a identificarlo precocemente.

COSA DIRE ALLA DONNA

"La prevenzione comincia anche dalle abitudini quotidiane. Attività fisica, alimentazione equilibrata, controllo del peso, niente fumo e riduzione del consumo di alcol sono scelte importanti per la salute."

4 DIAGNOSI PRECOCE: LO SCREENING MAMMOGRAFICO

50–69anni

fascia di riferimento nazionale: una mammografia ogni due anni

45–74anni

in alcune regioni l'offerta è già estesa a una fascia più ampia

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge, come riferimento nazionale, alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni e prevede una mammografia ogni due anni. In alcune Regioni l'offerta è già estesa a una fascia più ampia, dai 45 ai 74 anni.

Le donne che rientrano nel programma ricevono generalmente un invito dalla propria ASL.

La mammografia è un esame radiologico in grado di identificare anche lesioni di piccole dimensioni non ancora percepibili al tatto.

Il programma organizzato di screening è **gratuito** e comprende, quando necessari, gli approfondimenti diagnostici e il successivo percorso di presa in carico.

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

Lo screening è rivolto principalmente a donne che non presentano sintomi. Non bisogna quindi aspettare di percepire un nodulo per aderire allo screening.

Al contrario, se una donna nota un cambiamento del proprio seno, non deve aspettare il successivo appuntamento di screening.

COSA DIRE ALLA DONNA

“Se riceve l’invito della sua ASL, faccia la mammografia anche se sta bene e non avverte alcun disturbo. Lo screening serve proprio a individuare eventuali alterazioni prima che siano percepibili al tatto.”

5 LA VISITA SENOLOGICA

La visita senologica è l’esame clinico completo del seno effettuato da un medico esperto.

Durante la visita vengono raccolte informazioni sulla storia personale e familiare della donna e vengono valutate le mammelle e le stazioni linfonodali.

PUÒ ESSERE PARTICOLARMENTE UTILE IN PRESENZA DI

- un nodulo o un’area indurita;
- secrezioni dal capezzolo;
- modificazioni della pelle o della forma del seno;
- dolore persistente;
- familiarità significativa;
- altri elementi che richiedano una valutazione clinica.



La visita può essere associata, quando indicato dal medico, a esami strumentali come mammografia, ecografia o altri approfondimenti.

Non esiste tuttavia un unico calendario di visite ed esami valido per tutte le donne. Età, caratteristiche del seno, storia personale e familiare e livello di rischio devono essere considerati insieme.

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

Mammografia, ecografia e visita senologica non sono esami intercambiabili e il farmacista non deve indicare autonomamente quale esame effettuare.

La scelta deve essere effettuata dal medico in relazione alla situazione della donna.

COSA DIRE ALLA DONNA

“Non esiste lo stesso percorso per tutte. Il medico può indicarle i controlli più appropriati in base alla sua età, alla sua storia personale e familiare e alle caratteristiche del suo seno.”

6 CONOSCERE IL PROPRIO SENSO: L'AUTOPALPAZIONE

L'autopalpazione aiuta la donna a conoscere il proprio seno e a riconoscere più facilmente eventuali cambiamenti.

Non è un esame diagnostico e non sostituisce la mammografia, la visita medica o gli altri accertamenti indicati.

L'obiettivo non è "cercare un tumore", ma imparare a riconoscere ciò che è normale per il proprio seno e accorgersi di qualcosa di nuovo o diverso.

COME EFFETTUARE L'AUTOPALPAZIONE

L'autopalpazione comprende due momenti.

1 · OSSERVARE

Davanti allo specchio, osservare il seno prestando attenzione a eventuali cambiamenti della forma, della pelle o dei capezzoli.

2 · PALPARE

Con i polpastrelli esplorare delicatamente la mammella e la zona ascellare, verificando la comparsa di noduli o zone che prima non erano presenti.



Nelle donne che hanno il ciclo mestruale è preferibile effettuare il controllo nei giorni successivi alle mestruazioni, quando il seno è generalmente meno teso. Dopo la menopausa può essere scelto un giorno del mese da utilizzare come riferimento.

QUALI CAMBIAMENTI NON IGNORARE

È opportuno rivolgersi al medico in presenza di:

- un nuovo nodulo o un'area indurita;
- cambiamenti della forma o delle dimensioni di una mammella;
- modificazioni, retrazioni o infossamenti della pelle;
- cambiamenti o retrazione del capezzolo;
- secrezioni nuove o sanguinamento dal capezzolo;
- un nuovo nodulo o rigonfiamento nella zona ascellare.

La presenza di uno di questi cambiamenti non significa necessariamente avere un tumore, ma **richiede una valutazione medica.**

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

L'autopalpazione può aumentare la consapevolezza della donna rispetto al proprio seno, ma non è uno screening e non deve creare una falsa rassicurazione.

Molte lesioni iniziali possono essere identificate soltanto attraverso gli esami strumentali.

COSA DIRE ALLA DONNA

"Conosca il suo seno e impari a riconoscere ciò che per lei è normale. Se nota qualcosa di nuovo o diverso dal solito, non aspetti il prossimo controllo: ne parli con il medico."

Se la donna dice: "Faccio l'autopalpazione, quindi non ho bisogno della mammografia":
"L'autopalpazione è utile per conoscere il proprio seno, ma non sostituisce la mammografia. La mammografia può individuare alterazioni che ancora non si sentono al tatto."

7 COSA DIRE ALLE DONNE IN BASE ALL'ETÀ

PRIMA DEI
45 anni

In assenza di sintomi o di particolari fattori di rischio, la donna non rientra nel programma organizzato di screening mammografico della popolazione generale. Questo non significa che non debba occuparsi della salute del proprio seno.

COSA DIRE

"Anche se non rientra ancora nell'età dello screening, impari a conoscere il suo seno e presti attenzione ai cambiamenti. Segua i controlli indicati dal medico e, se nota qualcosa di nuovo o insolito, non aspetti: ne parli con lui."

TRA
45 e 49 anni

L'offerta dello screening può variare in base alla Regione. Alcune Regioni hanno già esteso il programma mammografico a partire dai 45 anni.

COSA DIRE

"Verifichi se nella sua Regione lo screening è previsto già a partire dai 45 anni. Se riceve l'invito, aderisca anche se sta bene e non ha sintomi."

TRA
50 e 69 anni

È la fascia di riferimento del programma nazionale di screening: mammografia ogni due anni.

COSA DIRE

"Ha ricevuto l'invito della ASL? Faccia la mammografia, anche se sta bene, non sente noduli e non ha avuto casi di tumore al seno in famiglia."

Se la donna dice: "Non sento niente, perché dovrei farla?":

"È proprio questo lo scopo dello screening: individuare eventuali alterazioni quando ancora non danno sintomi e possono non essere percepibili al tatto."

TRA
70 e 74 anni

In alcune Regioni lo screening organizzato è esteso fino ai 74 anni.

COSA DIRE

“Verifichi se il programma della sua Regione prevede lo screening fino ai 74 anni e, se riceve l'invito, continui ad aderire.”

DOPO I
74 anni

L'opportunità e la periodicità dei controlli devono essere valutate individualmente con il medico, tenendo conto della storia clinica, delle condizioni generali e dei fattori di rischio.

COSA DIRE

“Continui a occuparsi della salute del suo seno e parli con il medico dei controlli più appropriati per lei.”

8 QUANDO IL RISCHIO È MAGGIORE

Il calendario dello screening è pensato per la popolazione generale. Non tutte le donne hanno però lo stesso rischio.

**PERCORSO PERSONALIZZATO, PER
ESEMPIO SE C'È**

- una storia familiare significativa;
- una variante genetica patogenetica già identificata;
- una precedente neoplasia della mammella;
- particolari patologie mammarie;
- una pregressa radioterapia toracica effettuata in giovane età.

Le donne considerate ad alto rischio possono essere inserite in programmi di sorveglianza clinica e strumentale specifici, che possono iniziare prima dello screening della popolazione generale e utilizzare, secondo l'indicazione specialistica, differenti strumenti diagnostici.

Una donna ad alto rischio non deve semplicemente “fare più mammografie”: deve seguire un percorso di sorveglianza personalizzato.

COSA DEVE SAPERE IL FARMACISTA

Il farmacista non deve decidere quali esami effettuare né con quale frequenza.

Deve riconoscere che quella donna non può essere orientata soltanto sulla base dell'età.

COSA DIRE ALLA DONNA

“Nel suo caso è importante non fare riferimento soltanto al normale calendario dello screening. Parli con il medico o segua il programma indicato dal centro specialistico, perché i controlli possono essere personalizzati in base al suo rischio.”

9 SE UNA DONNA RIFERISCE UN CAMBIAMENTO DEL SENO

Questa regola vale a qualsiasi età e indipendentemente dall'ultima mammografia effettuata.

Un nuovo nodulo, una modificazione della cute o del capezzolo, una secrezione o qualsiasi cambiamento persistente rispetto alla normalità della donna richiedono una valutazione.

COSA DIRE

"Un cambiamento non significa necessariamente che ci sia un tumore, ma è importante farlo valutare. Non aspetti il prossimo screening: si rivolga al medico."

Il compito del farmacista non è rassicurare né allarmare. È orientare correttamente e tempestivamente.

10 QUATTRO SITUAZIONI DA RICONOSCERE AL BANCO

1

Donna senza sintomi e senza particolari fattori di rischio

COSA FARE promuovere stili di vita sani, conoscenza del proprio seno e adesione allo screening previsto per età e Regione.

COSA DIRE "La prevenzione comincia dalle abitudini quotidiane e continua aderendo agli screening previsti per la sua età."

2

Donna con una storia familiare o altri fattori di rischio

COSA FARE non formulare valutazioni sul rischio, ma far emergere le informazioni importanti e orientare al medico.

Può essere utile invitare la donna a ricostruire: **Chi si è ammalato? Di quale tumore? A quale età? In quale ramo della famiglia?**

COSA DIRE "Queste informazioni sono importanti. Ne parli con il suo medico, che potrà valutare se la sua storia richiede un approfondimento."

3

Donna con predisposizione genetica nota o rischio elevato già definito

COSA FARE ricordare l'importanza di seguire il programma personalizzato definito dagli specialisti.

COSA DIRE "Il suo percorso può essere diverso dallo screening della popolazione generale. Segua i controlli indicati dal centro che la segue."

4

Donna che riferisce un cambiamento del seno

COSA FARE non aspettare il successivo screening e orientare al medico.

COSA DIRE “Non significa necessariamente che ci sia qualcosa di grave, ma è importante farlo valutare. Non aspetti il prossimo controllo.”

11 LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI

“Non ho casi di tumore al seno in famiglia. Devo comunque fare la mammografia?”

→ “Sì, serientranellafasciaprevistadalprogrammadiscreening.Lafamiliaritàèsolouno dei fattori di rischio.”

“Faccio l'autopalpazione. È sufficiente?”

→ “No. Conoscere il proprio seno è importante, ma l'autopalpazione non sostituisce la mammografia prevista dallo screening.”

“Ho sentito un nodulo. Devo preoccuparmi?”

→ “Un nodulo non significa necessariamente tumore, ma deve essere valutato dal medico. Non aspetti il prossimo controllo.”

“La mammografia previene il tumore?”

→ “Non impedisce al tumore di svilupparsi. Serve a individuarlo precocemente, quando è ancora di piccole dimensioni e le possibilità di trattamento possono essere maggiori.”

“Mia madre ha avuto un tumore al seno. Devo fare il test genetico?”

→ “Non necessariamente. Familiarità ed ereditarietà non sono la stessa cosa. Racconti al medico quali casi di tumore ci sono stati nella sua famiglia e a quale età: sarà lui a valutare se è indicato un approfondimento.”

“Il tumore al seno c'è stato nella famiglia di mio padre. Conta?”

→ “Sì. Quando si valuta una possibile predisposizione ereditaria è importante considerare sia la famiglia della madre sia quella del padre.”

“Non ho ricevuto l'invito della ASL. Cosa faccio?”

→ “Se rientra nella fascia prevista dal programma della sua regione, contatti la ASL o il Centro Screening per verificare la sua posizione.”

12 IL RUOLO DEL FARMACISTA

Il farmacista può svolgere un ruolo importante nella promozione della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore della mammella, all'interno delle proprie competenze professionali e in raccordo con il medico e con i percorsi di screening e di assistenza. La continuità della relazione di fiducia ed empatia con le persone offre molte occasioni per parlare di prevenzione, intercettare dubbi e bisogni e raggiungere anche donne che difficilmente cercherebbero spontaneamente informazioni.

IL RUOLO DEL FARMACISTA, IN SINTESI

Informare
con messaggi corretti e comprensibili.

Prevenire
promuovendo stili di vita salutari.

Sensibilizzare
favorendo la conoscenza del proprio seno.

Promuovere l'adesione
ricordando il valore dello screening.

Ascoltare
facendo emergere dubbi, ostacoli e informazioni rilevanti.

Intercettare
attraverso il dialogo, situazioni che meritano attenzione.

Orientare
aiutando la donna a individuare il percorso al quale rivolgersi.

Accompagnare
mantenendo nel tempo una relazione che favorisca scelte consapevoli di salute.

UNA DOMANDA SEMPLICE

"Ha ricevuto l'invito per la mammografia?"

può diventare l'occasione per ricordare un appuntamento rimandato, chiarire un dubbio o spiegare perché l'esame è importante anche in assenza di sintomi.

Il farmacista può inoltre indicare alla donna di rivolgersi alla propria ASL o al Centro Screening quando rientra nella fascia prevista ma non ha ricevuto l'invito o non sa come accedere al programma.

La competenza scientifica permette di dare un'informazione corretta. La relazione permette a quell'informazione di essere compresa e trasformata in una scelta consapevole di salute.

CONCLUSIONI

La prevenzione del tumore della mammella è un percorso che accompagna la donna nelle diverse fasi della vita.

Comprende gli stili di vita, la conoscenza del proprio seno, l'adesione ai programmi di screening e l'attenzione alla propria storia personale e familiare. Richiede anche la capacità di riconoscere un cambiamento e di non rimandarne la valutazione.

Non tutte le donne hanno lo stesso rischio e non tutte hanno bisogno dello stesso percorso.

Per questo una prevenzione efficace richiede informazioni corrette, consapevolezza e capacità di orientarsi tra le opportunità e i servizi disponibili.

In questo percorso il farmacista può rappresentare un punto di accesso importante. Ogni incontro può diventare l'occasione per chiarire un dubbio, favorire l'adesione alla prevenzione, far emergere un bisogno o aiutare una donna a individuare il passo successivo.

È un contributo che nasce dalla specificità stessa della professione: competenza sanitaria, accessibilità e continuità della relazione.

La prevenzione diventa più efficace quando l'informazione raggiunge le persone nel momento e nel luogo in cui può tradursi in una scelta.

Informare, ascoltare e orientare significa anche questo: trasformare la prossimità del farmacista in un'opportunità concreta di prevenzione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, Osservatorio Nazionale Screening, PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP. *I numeri del cancro in Italia 2025*.

Ministero della Salute. *Screening per il cancro del seno*. Aggiornamento 8 gennaio 2026.

Ministero della Salute. *FAQ Tumore della mammella*.

AIRC. *Tumore al seno: sintomi, prevenzione, cause, diagnosi*.

AIRC. *Prevenzione del tumore al seno: autopalpazione e visita senologica*.

AIRC. *Screening mammografico per il tumore al seno*.

Fondazione Umberto Veronesi. *Materiali informativi sulla prevenzione del tumore della mammella, diagnosi precoce e autopalpazione*.

AIOM. *Linee guida sulle sindromi di predisposizione ereditaria ai tumori*, 2025.

Federfarma. *la Farmacia italiana 2025*.

Fofi, Federazione ordine dei Farmacisti. *Farmacista professione sempre più al femminile. Empatia e determinazione delle donne un valore per la categoria*. Roma, 8 marzo 2024.



CON IL PATROCINIO DI



CON IL SUPPORTO NON CONDIZIONANTE DI



STADA GR O LP



Caring for People's Health

A cura di **Patrizia Prezioso**
www.farmacisteinsieme.it

Insieme

PER LA SALUTE.
PER LE PERSONE.
PER IL FUTURO.