

Multidisciplinarietà
e screening:

LA MODERNIZZAZIONE DELLA SENOLOGIA

La Survey 2014 - Dati della Sicilia



Dott.ssa Gabriella Dardanoni

Dipartimento Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico
Assessorato Salute Regione Siciliana

Taormina, 11 ottobre 2016

In Sicilia fin dagli anni '90 sono stati attivati programmi di screening, ma attuati come «progetti», come quello mammografico, e quindi poi fermatisi col tempo, o attuati, come lo screening del cervicocarcinoma, solo da alcuni Consultori familiari con effetto a macchia di leopardo sul territorio

Alla fine del 2008 lo screening del cervicocarcinoma era attivato solo in 4 ASP su 9, quello del tumore della mammella solo in 2 su 9, e in nessuna quello del carcinoma del colonretto (quindi 6 programmi attivi su 27 attesi)

Nel luglio 2009 è stato predisposto il "Progetto di miglioramento degli screening oncologici", approvato dal CCM - Ministero della Salute nel marzo del 2010, per garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio

Azioni intraprese per la realizzazione del progetto (1)

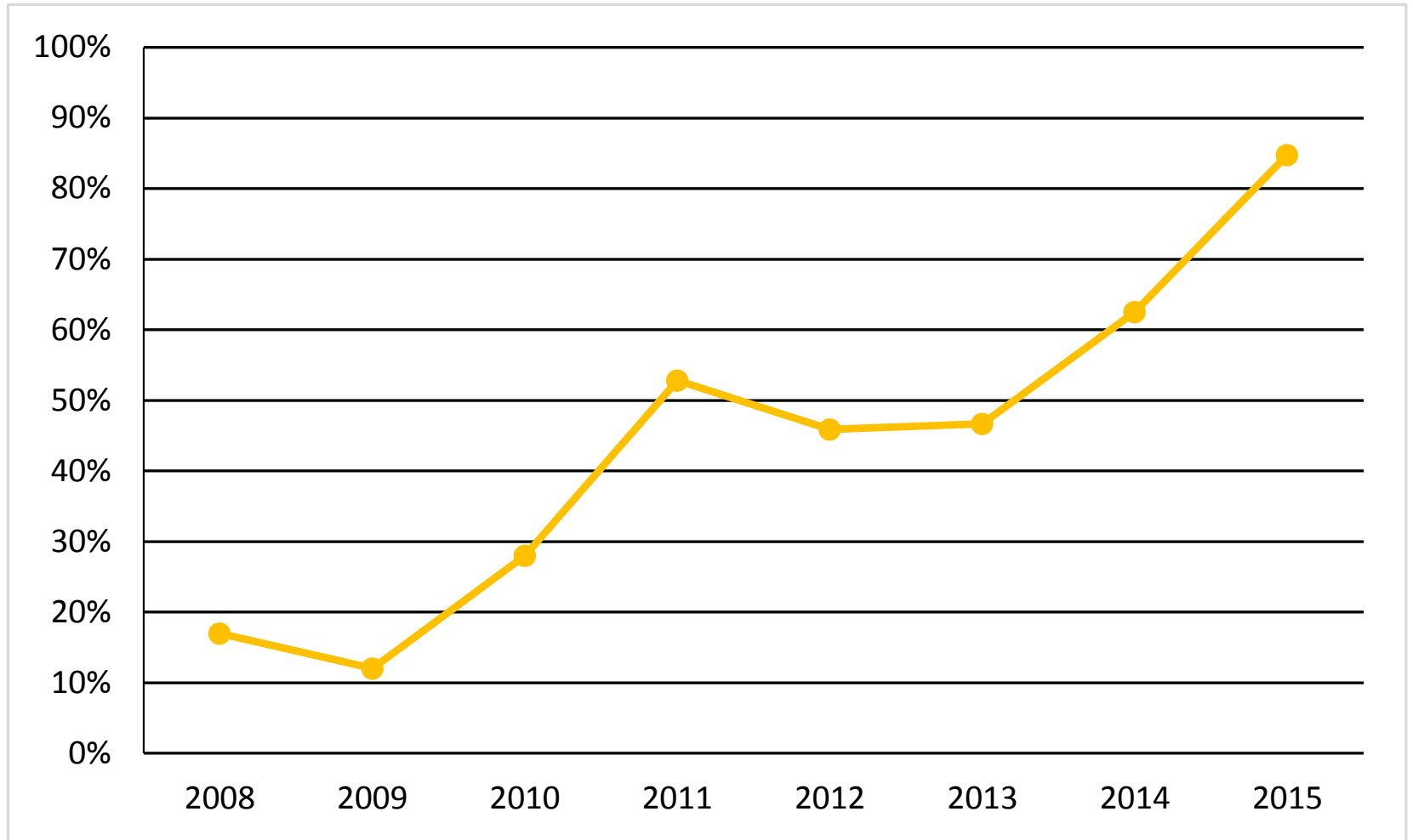
- Costituzione del Gruppo di coordinamento regionale per gli screening oncologici e di un network strutturato dei referenti delle ASP, divisi in quattro tavoli tecnici periodicamente riuniti per la condivisione delle criticità e l'attuazione di soluzioni comuni
- Ricognizione di strutture e personale disponibili, da cui è emersa soprattutto la carenza di lettori qualificati sia per il Pap test che per le mammografie
- Stipula di convenzioni fra ASP per la lettura dei Pap Test da parte dei centri già operanti
- Emanazione di direttive contenenti le procedure per la formazione e successiva certificazione dei radiologi che non possedessero il requisito della lettura annuale di almeno 5000 mammografie di screening

Azioni intraprese per la realizzazione del progetto (2)

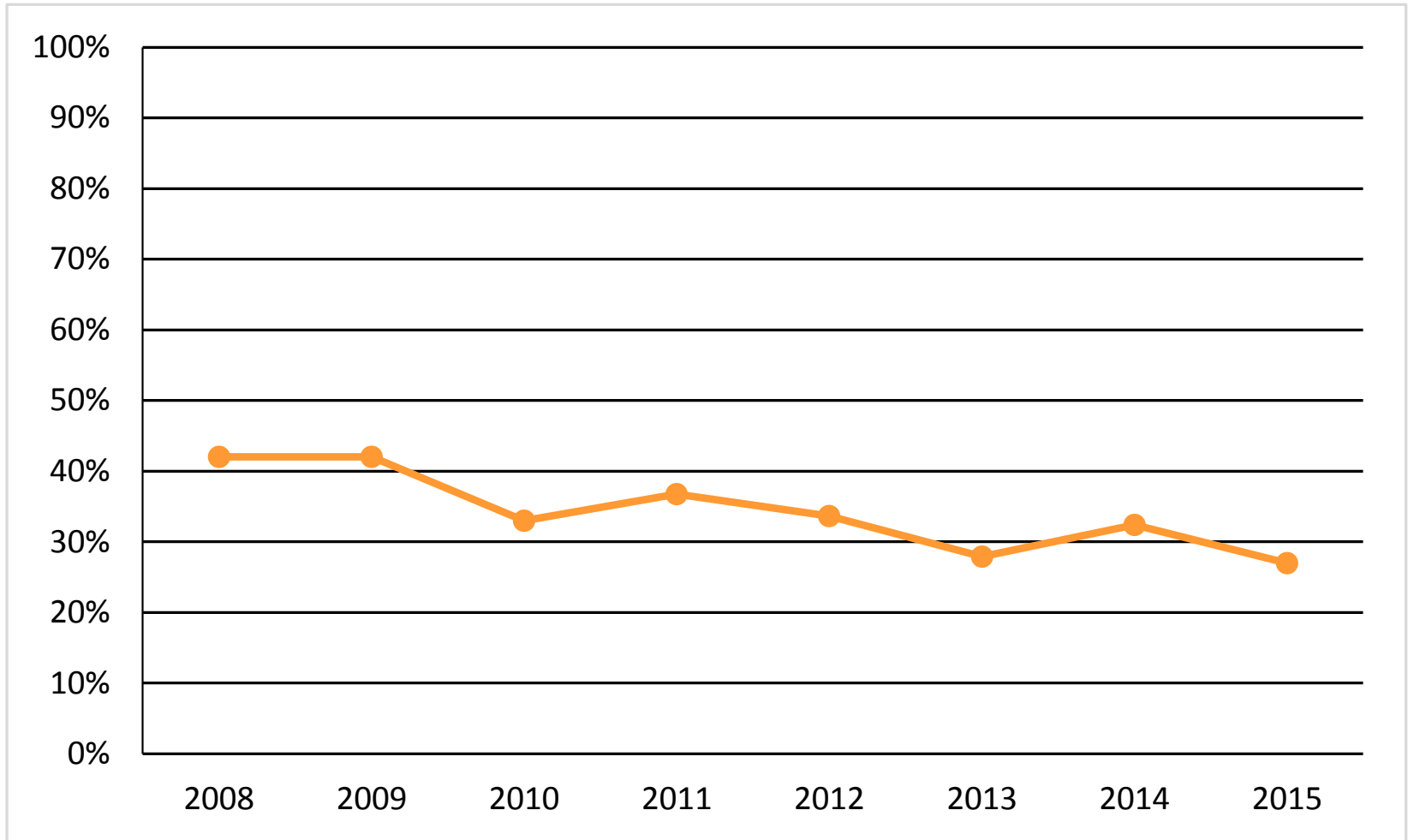
- Elaborazione delle “Direttive per l’esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana”, emanate con Decreto Assessoriale del 2012, che organizzano il lavoro mediante le Unità Operative Semplici di Screening
- Inserimento dell’incremento di estensione e adesione ai tre screening oncologici nei Piani Attuativi Aziendali e quindi fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASP
- Inserimento degli screening oncologici fra i Progetti Obiettivo di PSN, e nel Piano Operativo di Contenimento e Sviluppo (POCS)
- Emanazione della Circolare Assessoriale “Potenziamento degli screening oncologici” del 2013 contenente le modalità da adottare per la corretta diffusione degli screening sul territorio regionale

	Programmi attivi/9	Inviti	Estensione	Test eseguiti	% test/pop. target
CERVICE 2008	4	115.117	25%	23.112	5%
CERVICE 2015	9	432.558	94%	75.228	16%
MAMMELLA 2008	2	51.730	17%	18.195	6%
MAMMELLA 2015	9	269.349	85%	71.433	22%
COLON 2008	0	0	0%	0	0%
COLON 2015	9	524.954	86%	84.947	14%

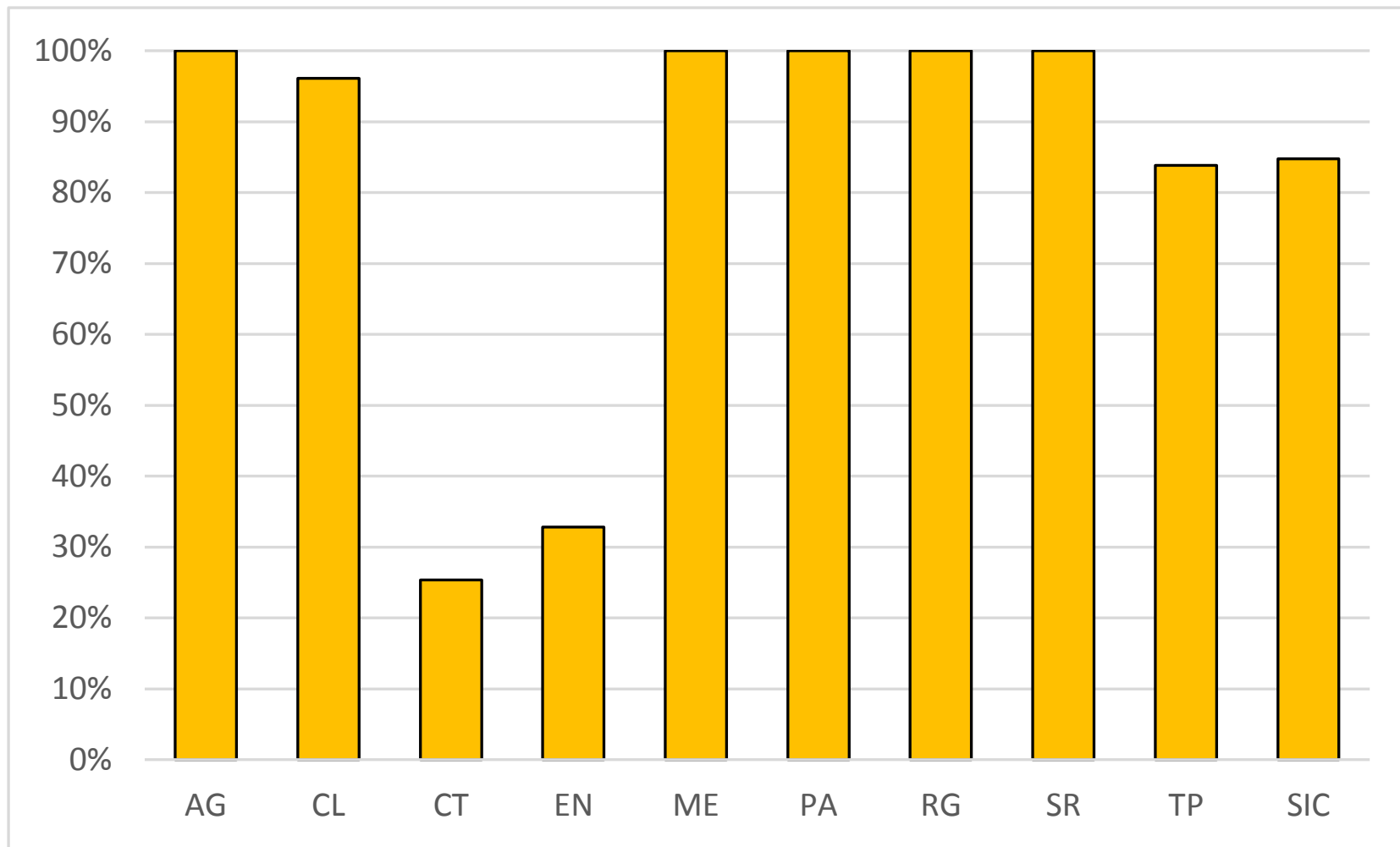
Andamento estensione



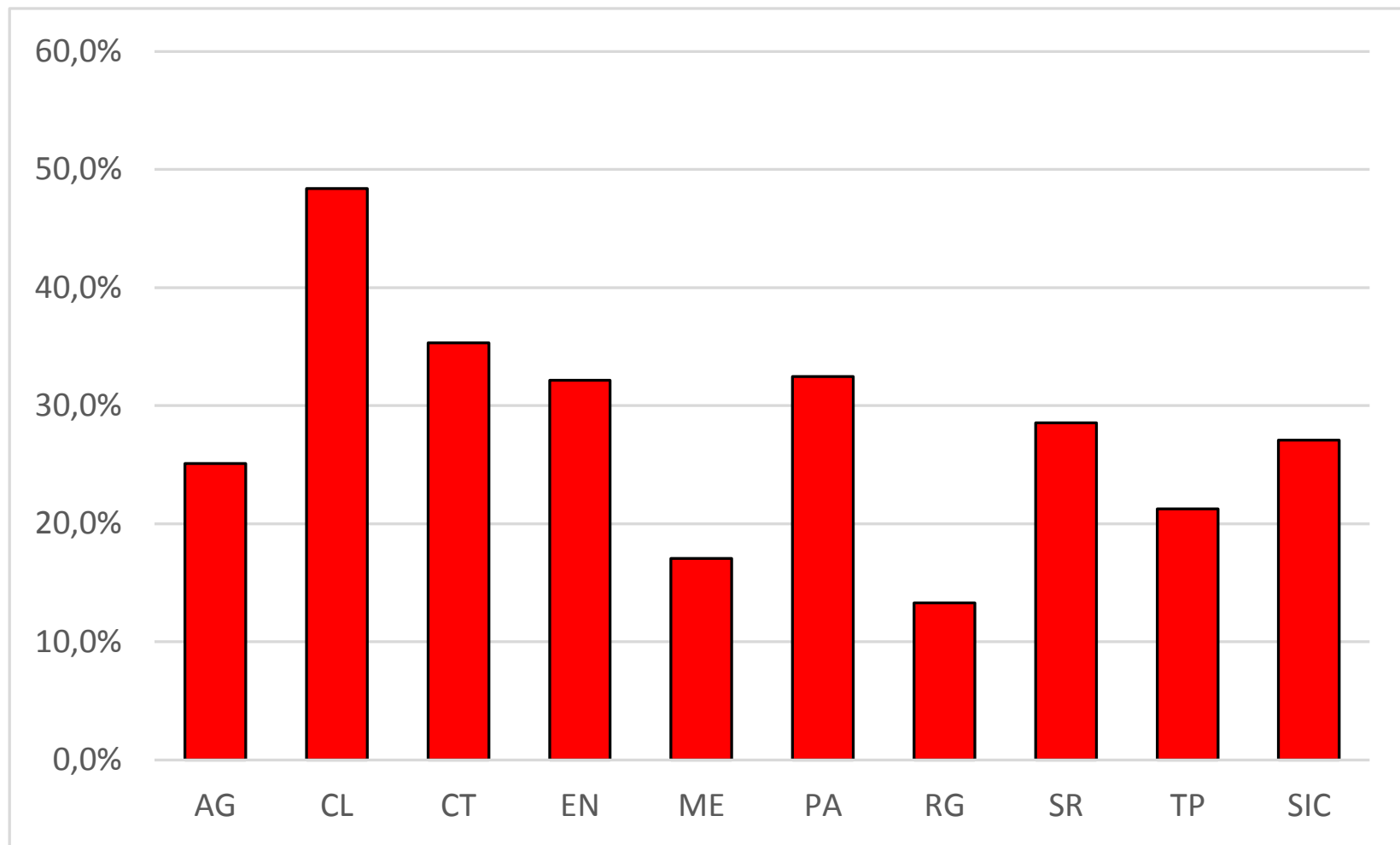
Andamento adesione



Estensione 2015



Adesione 2015



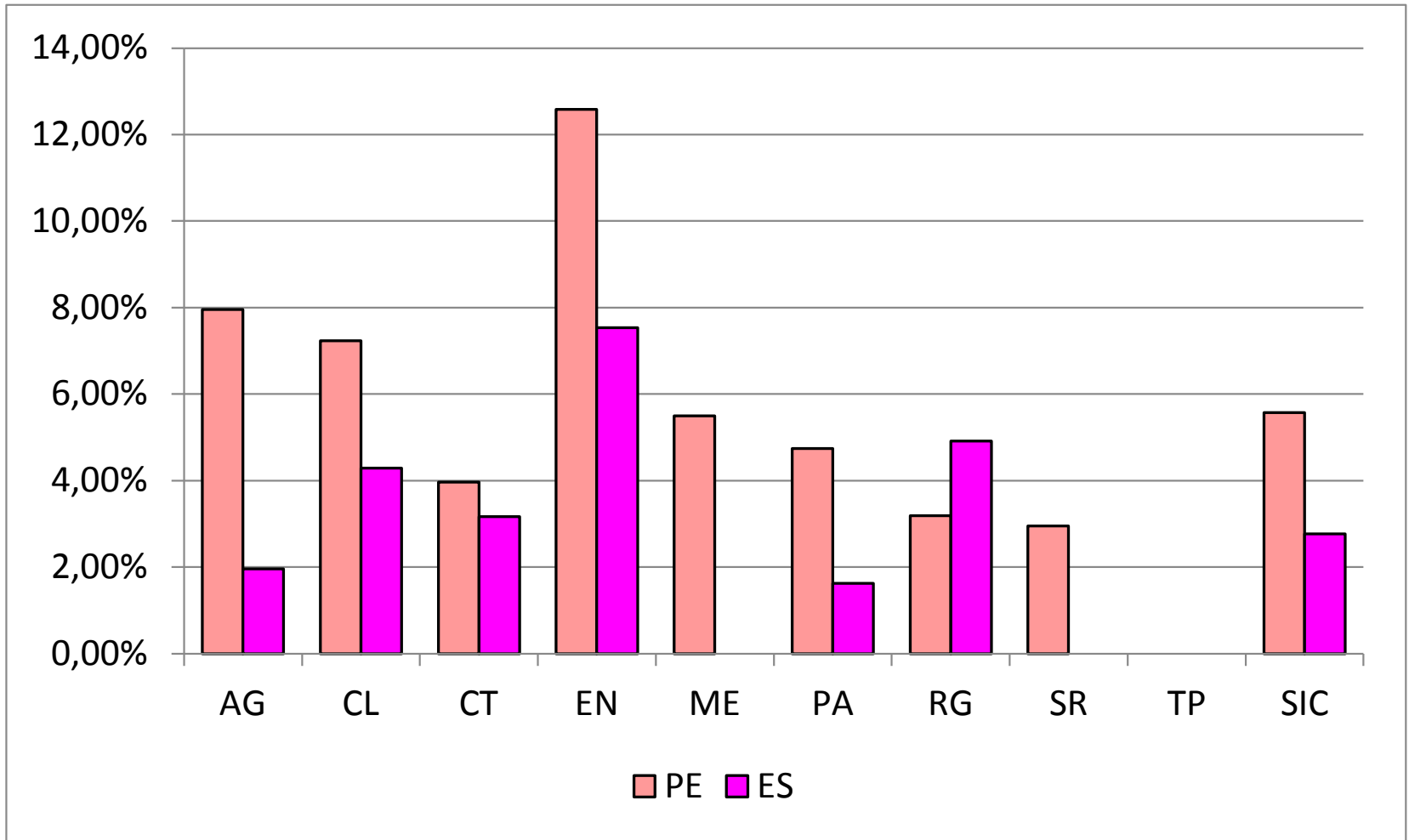
Survey GISMa 2014 – Primi esami

	SICILIA	ITALIA	Accettabile	Desiderabile
Tasso di Richiami	5,6%	10,4%	<7%	<5%
Tasso di Identificazione totale	3,3/1.000	5,4/1.000		
Tumori < 10 mm	37,6%	39,7%	>=20%	>=25%
Tumori in situ	18,0%	18,2%	10%	10-20%
Rapporto B/M	0,11	0,20	<=1	<=0,5

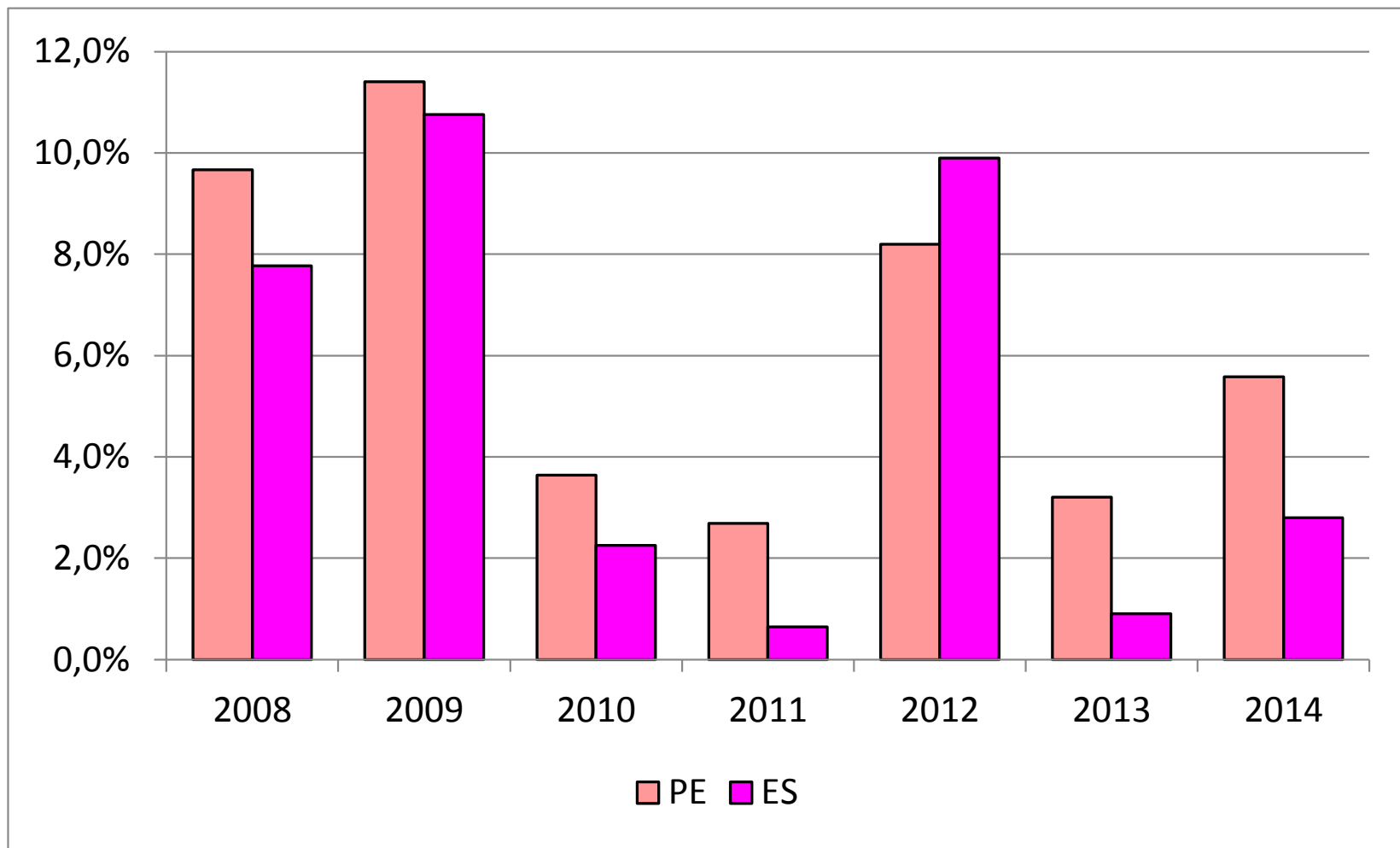
Survey GISMa 2014 – Esami successivi

	SICILIA	ITALIA	Accettabile	Desiderabile
Tasso di Richiami	2,8%	4,8%	<7%	<5%
Tasso di Identificazione totale	2,8/1.000	4,5/1.000		
Tumori < 10 mm	42,0%	40,3%	>=20%	>=25%
Tumori in situ	3,6%	14,7%	10%	10-20%
Rapporto B/M	0,03	0,10	<=1	<=0,5

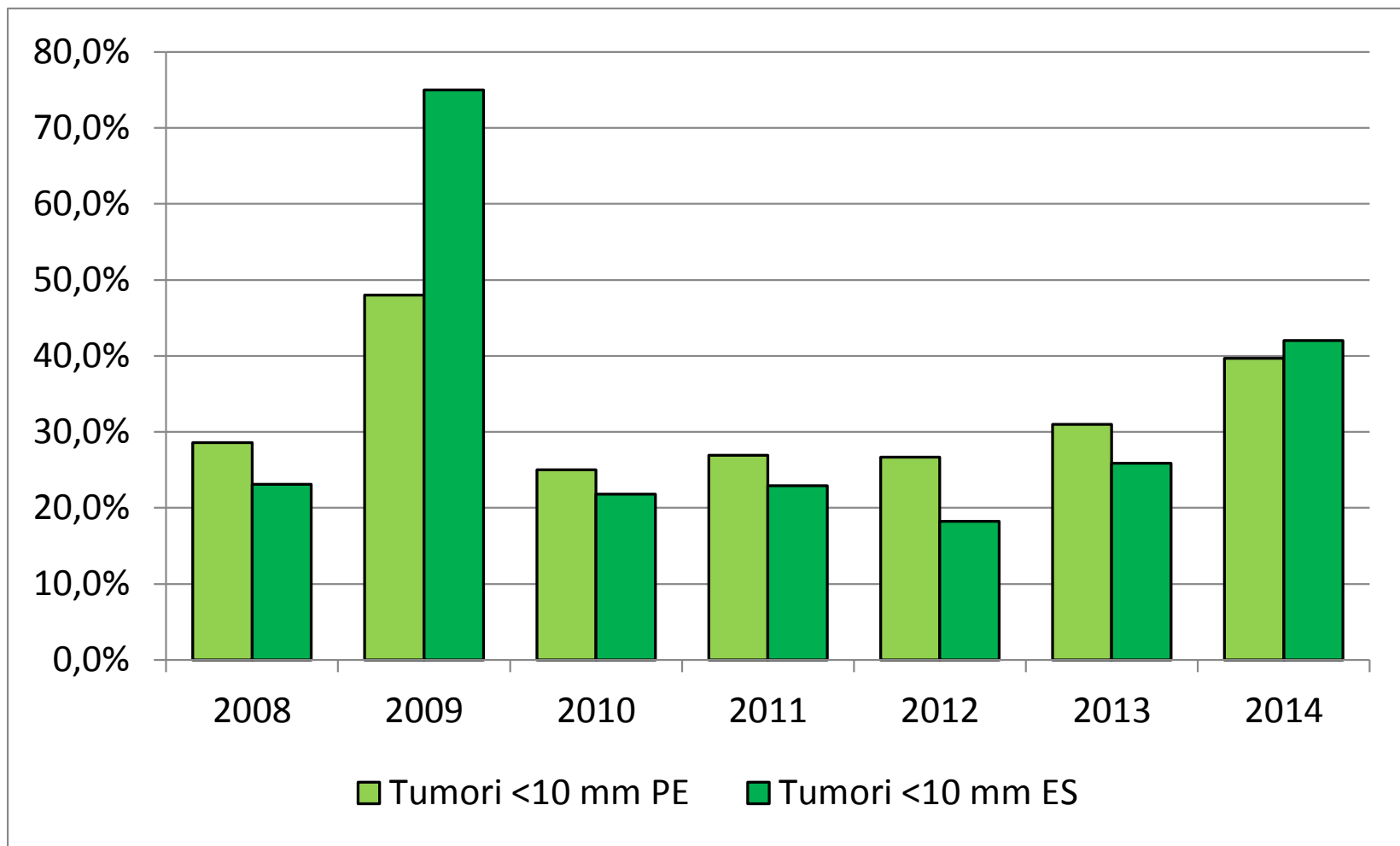
Recall Rate per ASP – Survey 2014



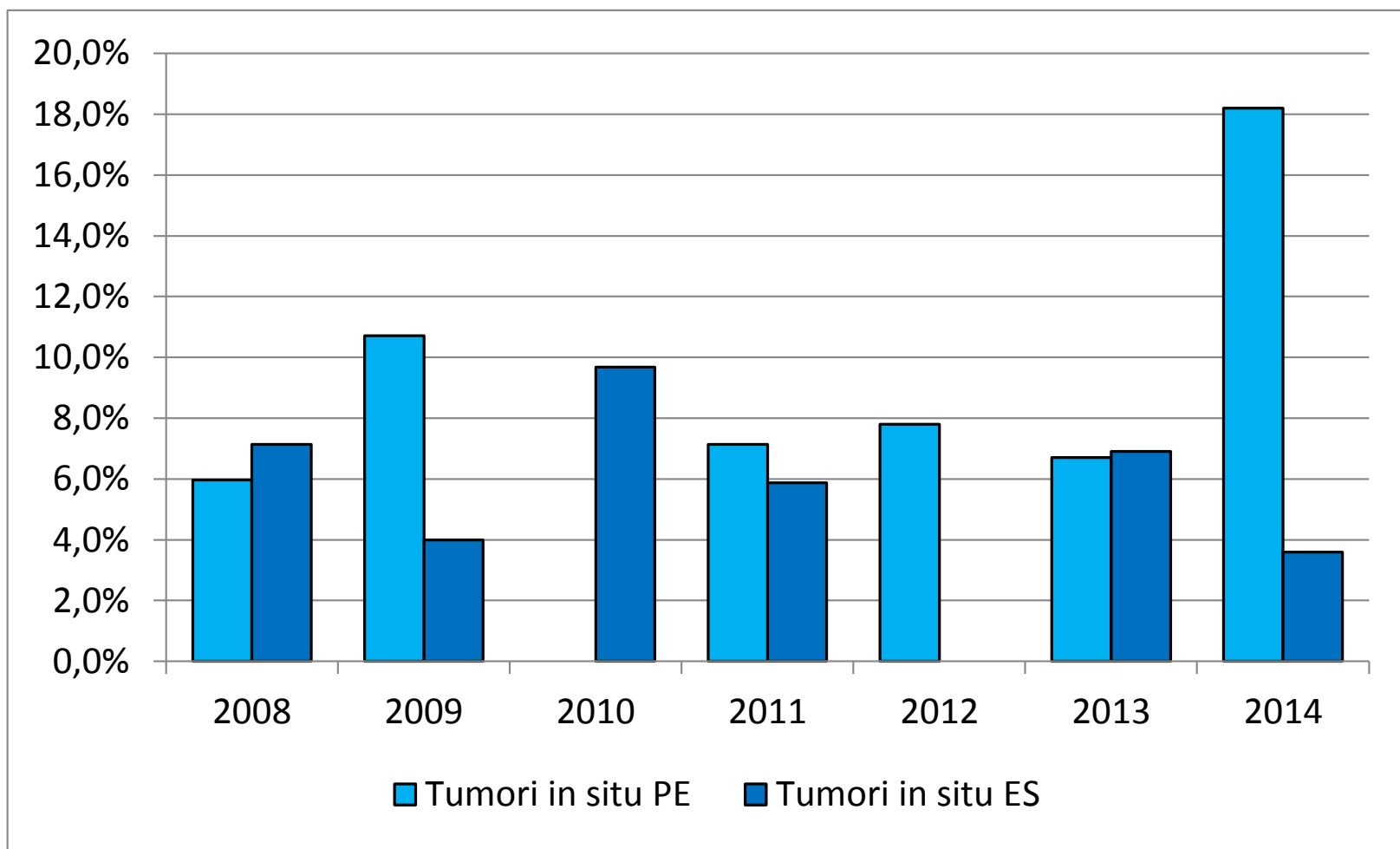
Recall Rate – Survey 2008-2014



% Tumori <10mm – Survey 2008-14



% Tumori in situ – Survey 2008-14



Azioni intraprese per la realizzazione del progetto (3)

- Campagna informativa regionale e locale
- Richiesta di adeguamento dei CUP per reindirizzare gli esami spontanei nelle strutture appartenenti al circuito dello screening organizzato
- Emanazione della Circolare Assessoriale "Direttive per l'attuazione del Piano di Prevenzione 2014-2018" del 16.3.2016 contenente le modalità per aumentare estensione ed adesione agli screening
- Inserimento degli screening oncologici fra gli obiettivi prioritari dei Direttori Generali delle ASP e AO
- Monitoraggio periodico dell'attività delle ASP

Obiettivo Direttori Generali ASP

L'indicatore di risultato, per ciascuno dei 3 screening, è il numero di persone che hanno effettivamente eseguito il test in rapporto alla popolazione target annuale (tutti quelli che avrebbero dovuto eseguirlo), cioè $n. \text{ test} / \text{popolazione target annuale}$ (indicatore LEA)

Oltre all'obiettivo di risultato vanno raggiunti anche gli obiettivi di processo contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione:

- Effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP (100% entro il 2016)
- Coinvolgimento e collaborazione MMG (30% entro il 2016)
- Riduzione inviti inesitati ($\leq 3\%$ entro il 2016)
- Presenza di accordi fra ASP e AO per gestione CUP (60% entro il 2016)

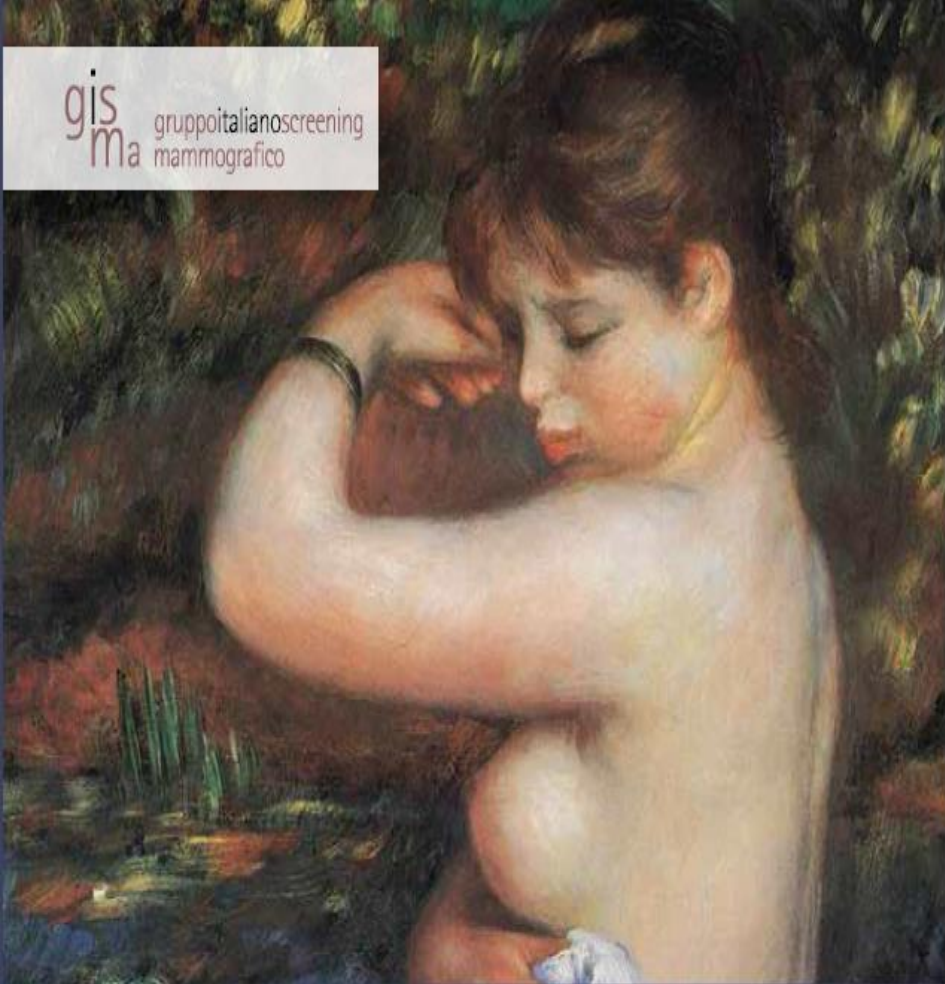
Obiettivo Direttori Generali AO

Gli indicatori esprimono la collaborazione con le ASP per il raggiungimento del risultato e sono riportati nella Circolare n. 5 del 2016:

- Prenotazioni effettuate su richiesta dell'utente al CUP dell'AO direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP
- Prestazioni richieste dalla ASP ed effettivamente rese disponibili dall'AO
- Registrazione dei dati sui casi inviati all'AO dalla ASP per il 2° o 3° livello

E' auspicabile che i provvedimenti adottati nel corso di quest'anno permettano un aumento dell'estensione e dell'adesione allo screening mammografico e un miglioramento della qualità delle Survey

Necessario comunque omogeneizzare maggiormente la performance nei diversi programmi



Multidisciplinarietà
e screening:

LA MODERNIZZAZIONE DELLA SENOLOGIA

La Survey 2014 - Dati della Sicilia



Grazie per l'attenzione!

Taormina, 11 ottobre 2016