

CONVEGNO NAZIONALE GISMa

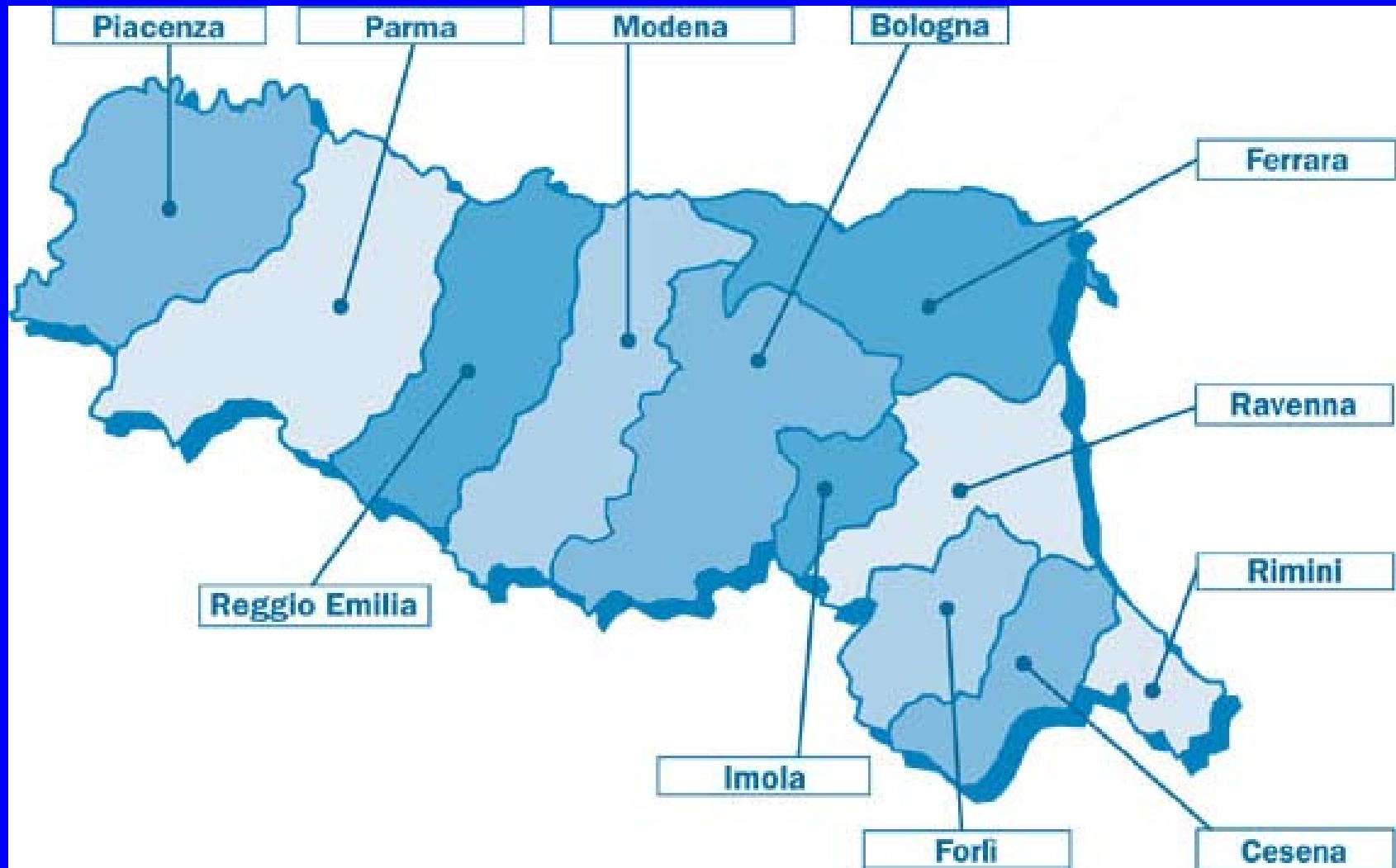
**“Esperienza di governo dello screening
spontaneo nelle Regioni E.R. e Piemonte”**

Peschiera del Garda, 12 marzo 2009

CPO Piemonte

Carlo Naldoni e Antonio Ponti

Local Health Authorities in Emilia-Romagna Region



Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella

Rilevazione % puntuale al 31/12/2008

RESIDENTI

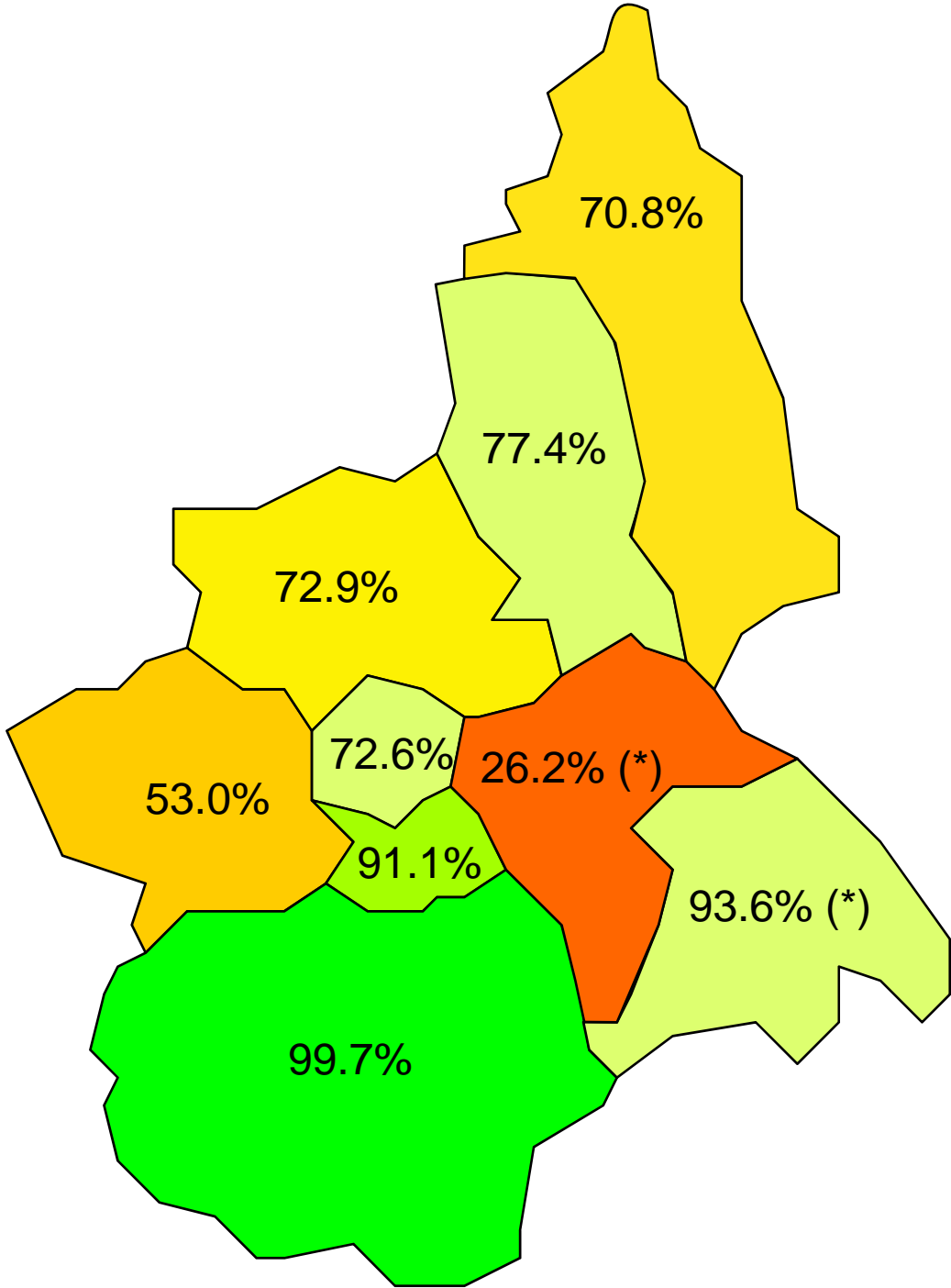
	Allineamento del programma	Adesione grezza	Adesione corretta	Adesione all'invito corretta	Copertura documentabile del test	Copertura del test
PC	93,9	56,8	58,3	62,2	58,4	64,2
PR	84,5	46,8	52,3	63,2	59,2	59,2
RE	95,1	63,8	74,3	78,8	81,5	81,9
MO	98,7	61,3	65,2	66,1	66,6	68,1
BO	85,3	54,5	56,7	66,9	66,9	70,2
IMO	94,8	66,0	67,9	71,7	72,0	72,0
FE	99,6	67,2	72,2	72,5	72,2	75,1
RA	97,5	68,3	73,7	75,7	79,5	81,2
FO	94,7	73,5	76,1	80,5	76,7	77,4
CES	99,4	73,6	79,0	79,5	80,9	84,4
RN	89,5	58,9	63,5	71,6	67,9	68,2
RER	92,9	60,7	65,1	70,4	69,9	71,9

Regione Piemonte

Copertura da inviti

Anno 2008

(*) dati imprecisi per aggiornamento confini Dipartimenti



Piemonte complessivo

73.0%



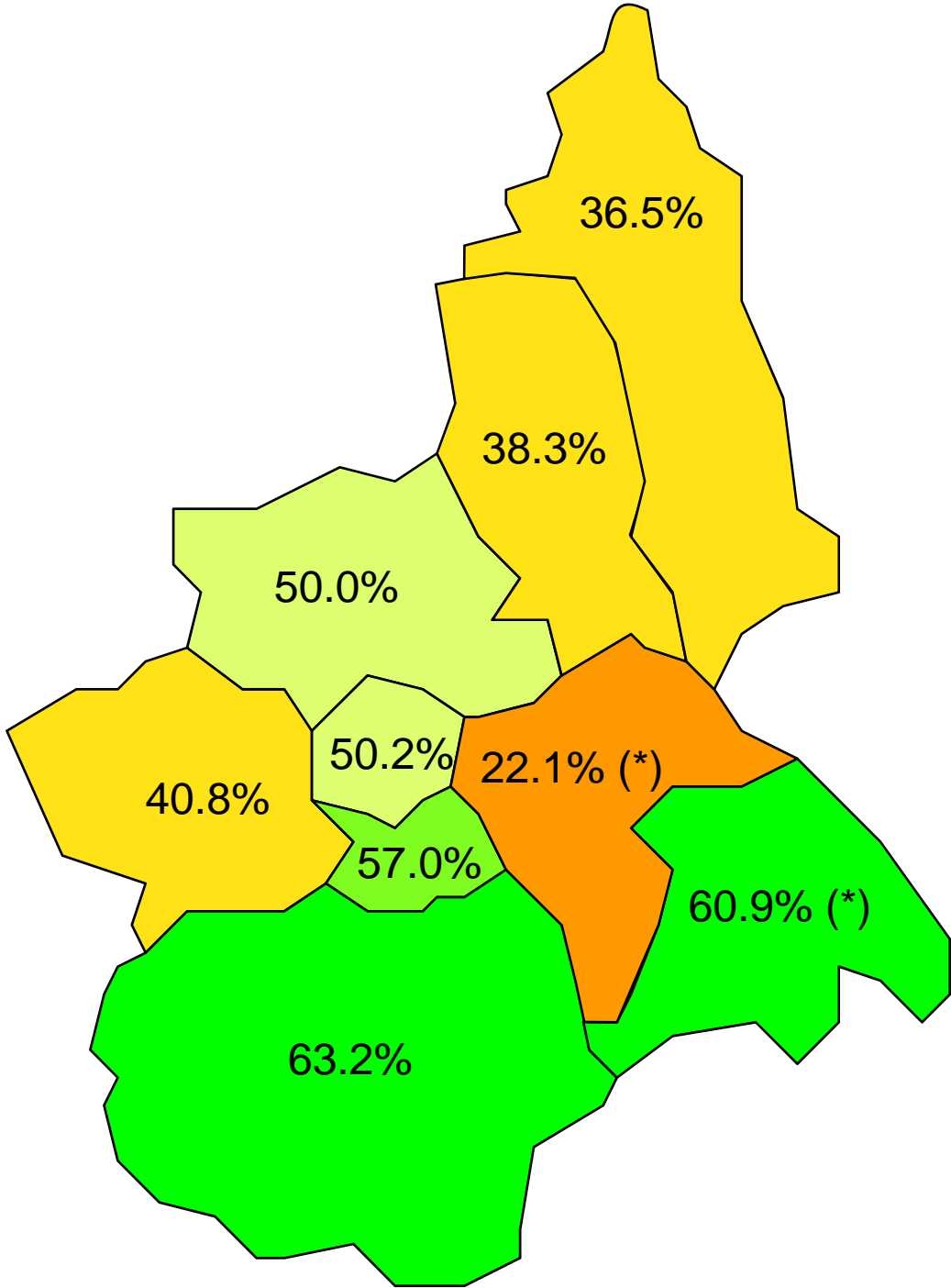
0 50 100

Regione Piemonte

Copertura da esami

Anno 2008

(*) dati imprecisi per aggiornamento confini Dipartimenti



Piemonte complessivo

47%



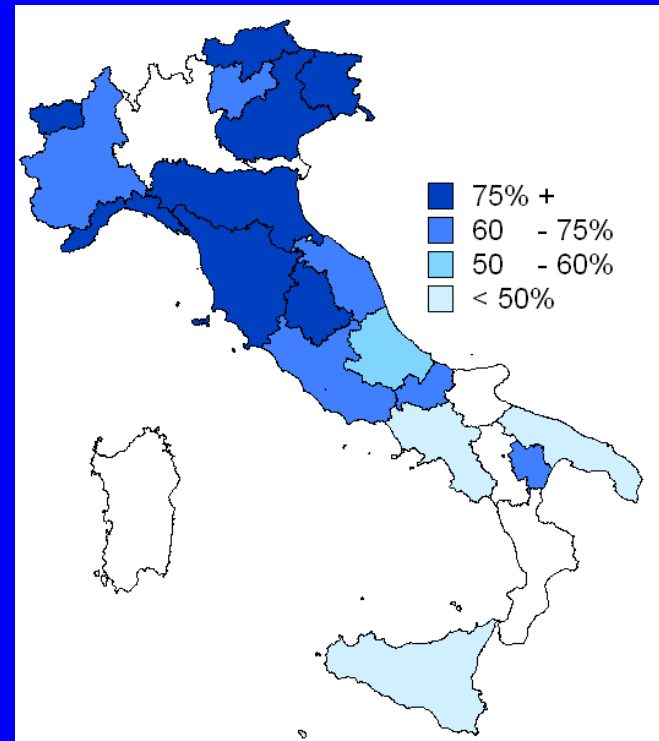
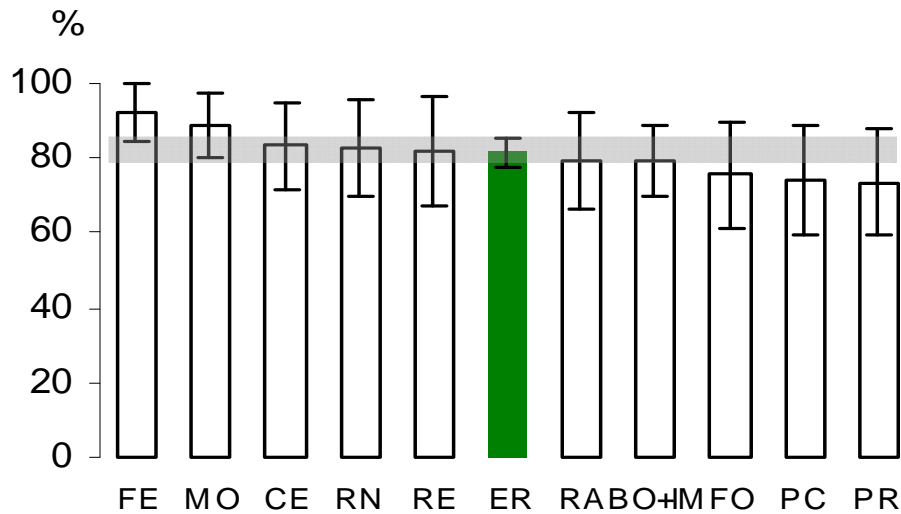
0 35 70

PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

- Copertura complessiva riferita nella popolazione target:
= donne di 50-69 anni che riferiscono di avere effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni come raccomandato)
- **Stima della quota di donne di 50-69 anni che hanno effettuato questa mammografia al di fuori dei programmi di screening (= quota di adesione spontanea)**
- Periodicità del test
- Influenza sull'effettuazione dell'esame di 3 interventi: lettera ricevuta dell'ASL, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa.
- Valutazione dell'efficacia dei programmi di screening organizzati
- Motivi della non adesione
- Mammografia in 40-49enni

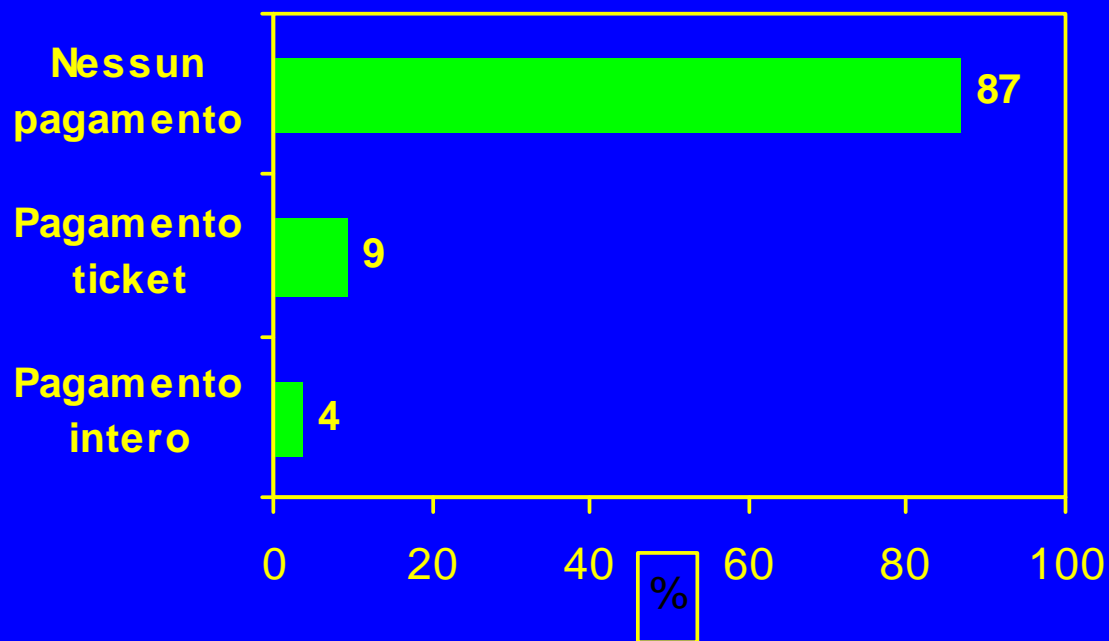
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)

Emilia-Romagna: 81,8 (77,9-85,7)
Pool PASSI: 67,6 (65,7-69,5)

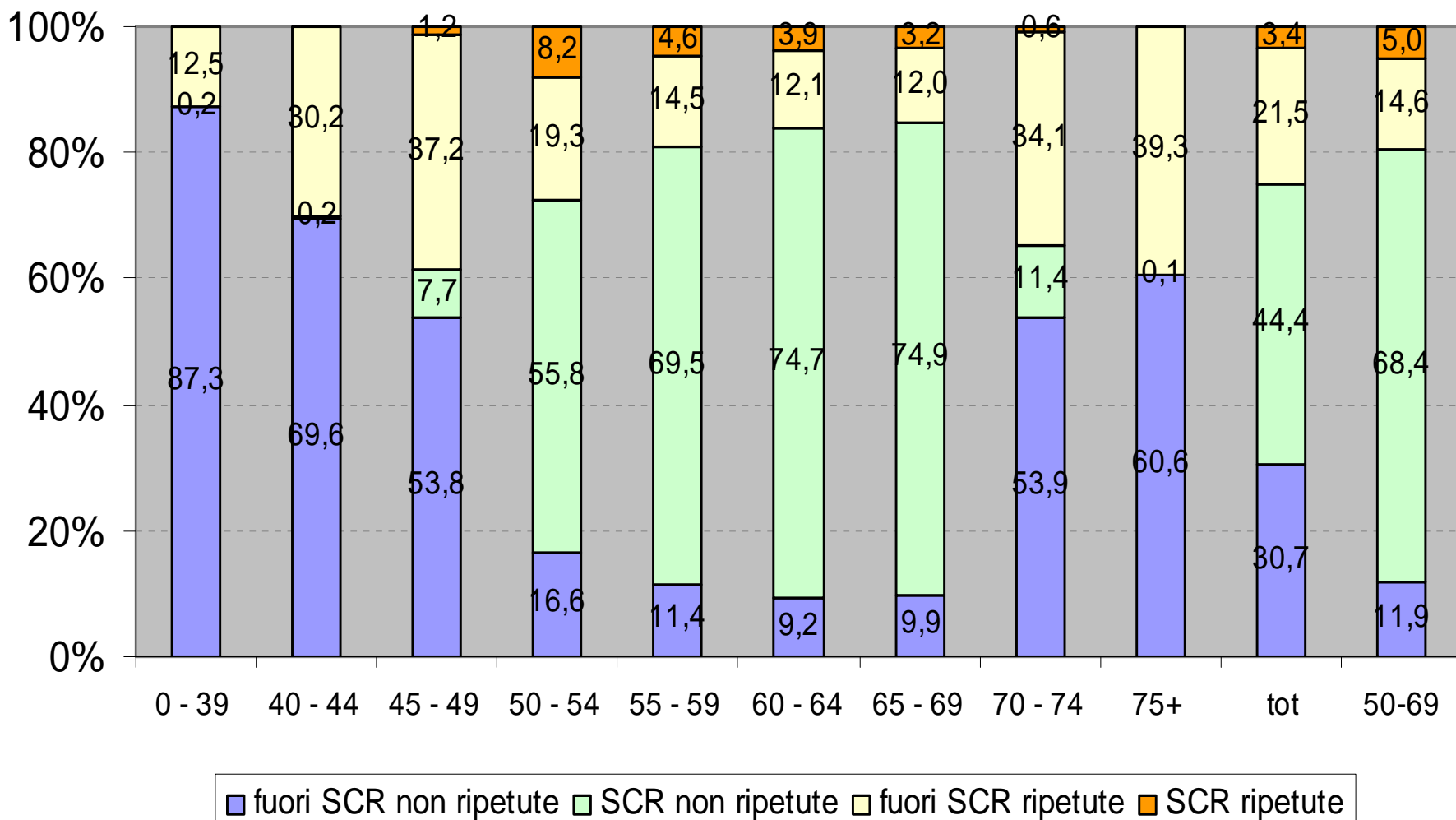


Costi della Mammografia per le donne

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=493)



Mammografie eseguite in RER nel 2007 dentro e fuori screening ripetute e non



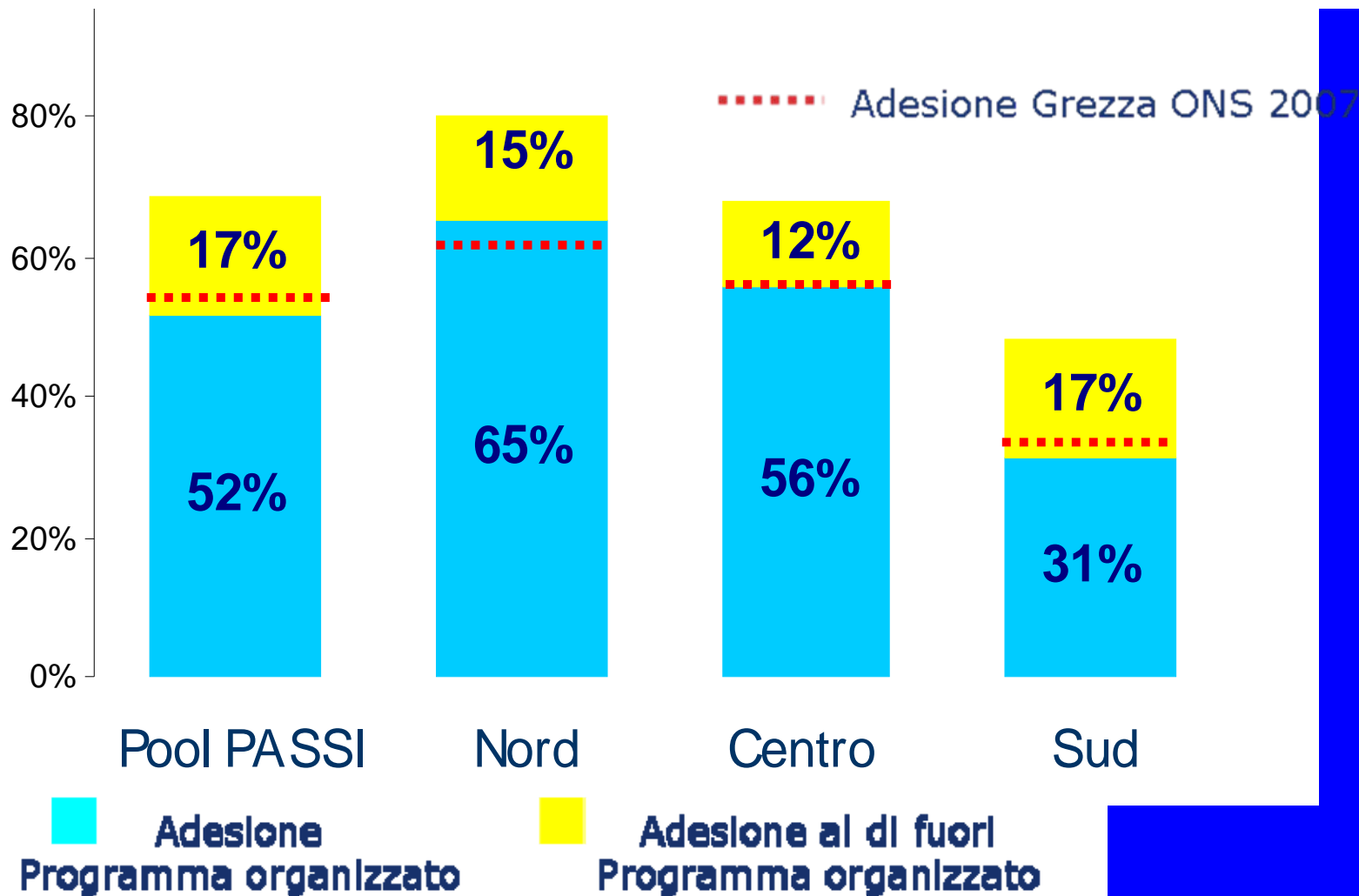
* escluse mx ripetute entro 3 mesi perché considerate "non a scopo preventivo"

Conclusioni e raccomandazioni

- In Emilia-Romagna la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (82%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (71%) sia della quota di adesione spontanea (11%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

Donne 50-69enni: mammografia effettuata negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori dei programmi organizzati (PASSI 2007)

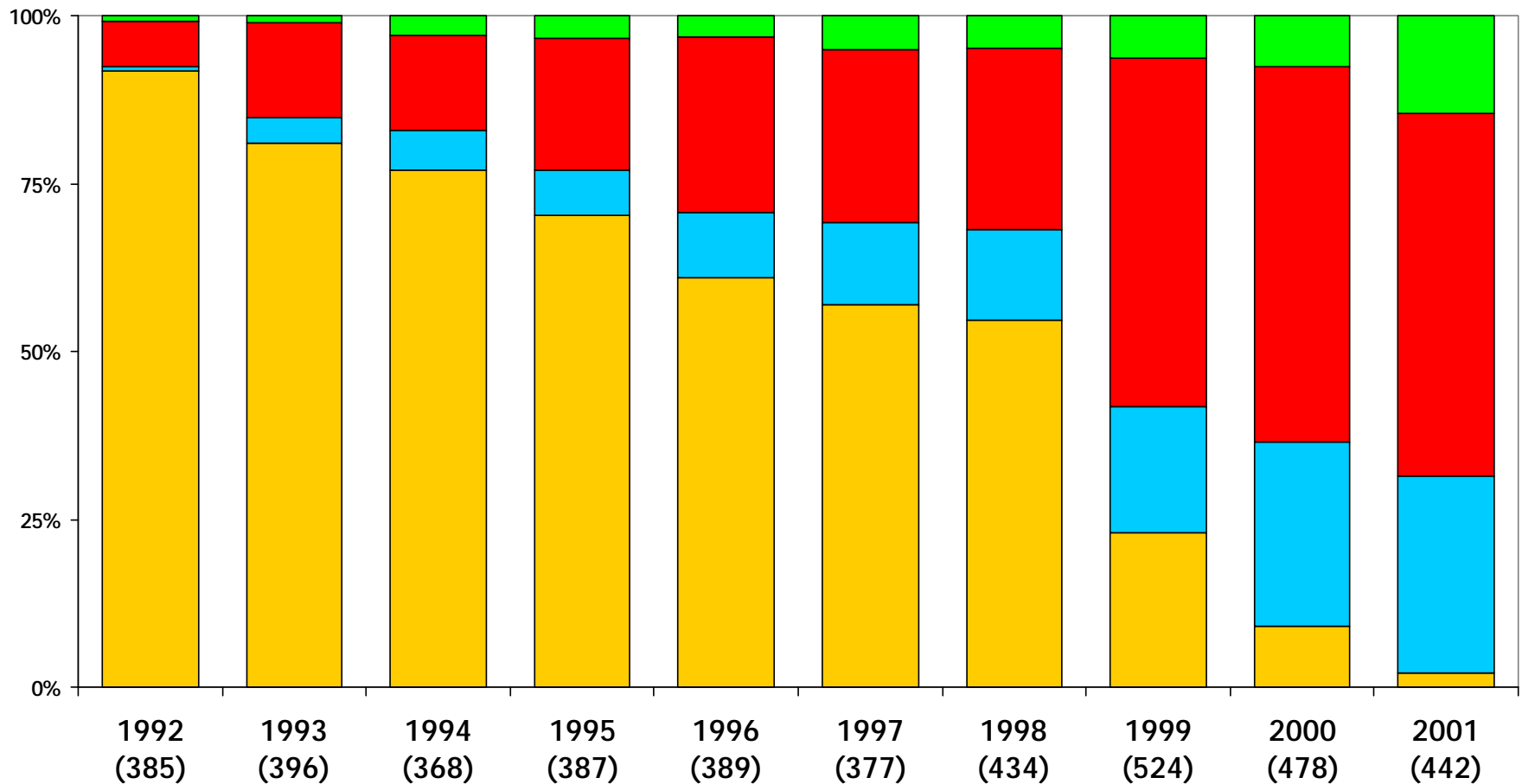
(Proxy programma organizzato = test gratuito)



Impatto dello screening

Cancri incidenti a Torino (registro tumori)

Donne 50-69 anni in quattro categorie per storia di screening 1992-2001



2091 non invitate

568 non aderenti

1305 screen detected

216 casi intervallo

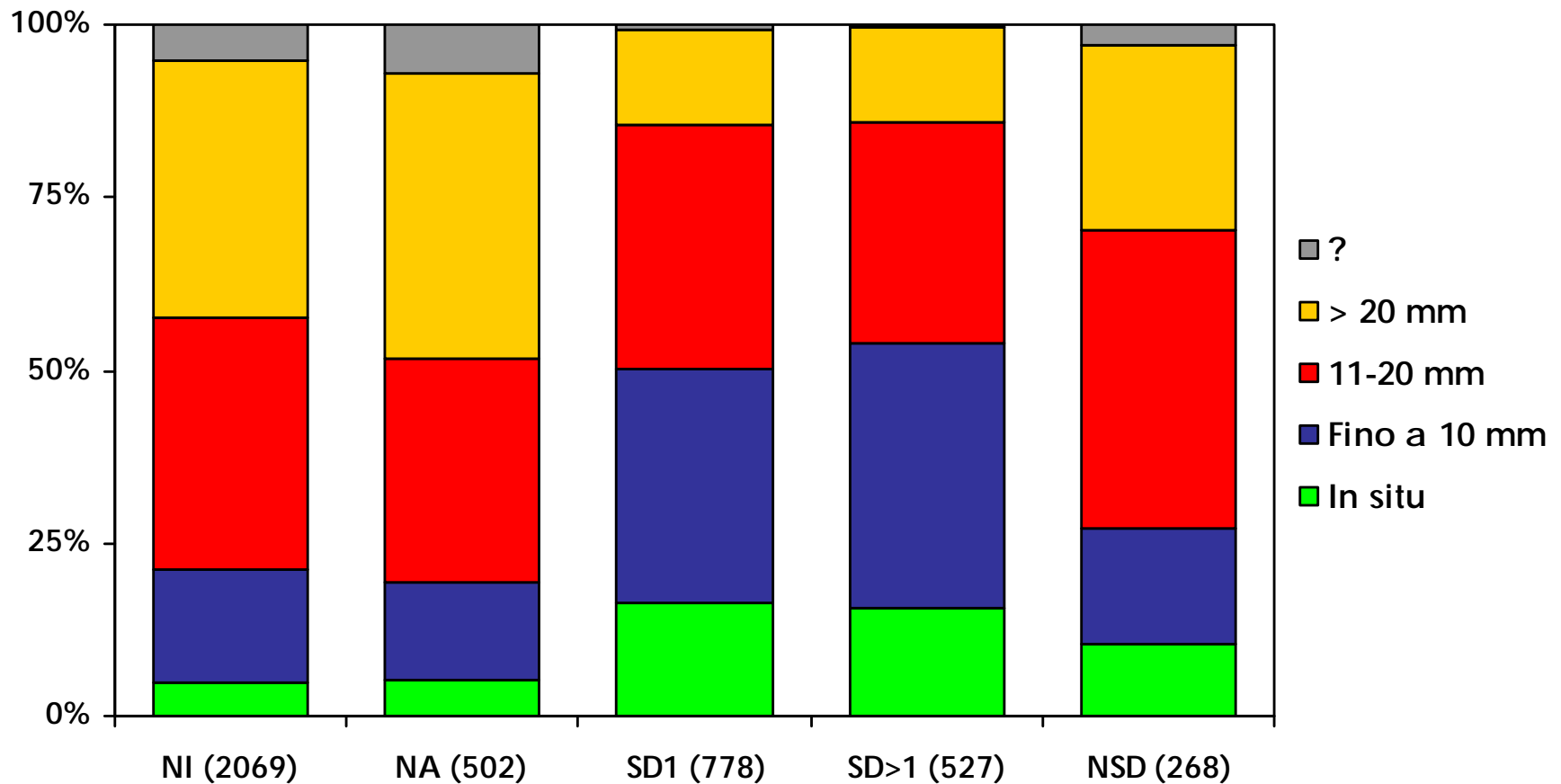
Case distribution by diameter, stratified by screening status and age (period 1997-2004)

	pTis		pT1		pT2		pT3-4		X	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
50-69 years (N=13.216)										
Screen Detected	1090	15.9	4795	69.9	770	11.2	70	1.0	135	2.0
Spontaneous SD	60	14.6	264	64.1	68	16.5	13	3.2	7	1.7
Interval Cancers	109	7.3	887	59.4	367	24.6	68	4.6	62	4.2
Not responders	321	10.1	1652	52.0	726	22.9	284	8.9	193	6.1
Not invited	348	10.8	1849	57.1	706	21.8	161	5.0	172	5.3
NOS	22	15.1	73	50.0	28	19.2	9	6.2	14	9.6
E.R. REGION	1950	12.7	9520	62.1	2665	17.4	605	4.0	583	3.8
<50 e >69 years (N=13.199)										
E.R. REGION	1237	8.0	7547	48.6	3975	25.6	1232	7.9	1540	9.9

Impatto dello screening

Cancri incidenti a Torino 50-69 anni

Classificazione per *categoria di screening* e *dimensione* 1992-2001
Evidenza una forte anticipazione diagnostica grazie allo screening



Surgical treatment by year (50-69 years) (period 1997-2004)

Surgical treatment (row %)

Year of diagnosis	Conservative	Mastectomy	Not performed	Not reported
1997	53.7	41.3	3.4	1.6
1998	61.5	35.3	2.3	1.0
1999	65.5	31.3	2.1	1.2
2000	65.0	31.5	3.0	0.5
2001	68.4	28.9	2.2	0.5
2002	69.1	28.7	1.8	0.4
2003	70.8	26.3	2.7	0.2
2004	73.4	22.1	3.5	0.9
Total	66.1	30.5	2.6	0.8

Surgical treatment by age (period 1997-2004)

Age (years)	Conservative	Mastectomy	Not performed	Not Reported
40-49	65.1	31.6	2.6	0.7
50-59	67.4	29.2	2.5	0.9
60-69	65.0	31.6	2.7	0.7
70-79	42.3	49.9	7.0	0.8

ERR: conservative treatment by year and screening status (50-69 years)

**(Tis + invasive ca. <30mm)
(period 1997-2004)**

Year	Screen Detected	Non Screen Detected
1997	70.2	57.4
1998	74.5	63.0
1999	78.0	64.6
2000	79.0	63.6
2001	81.5	67.0
2002	81.2	68.1
2003	84.9	66.5
2004	85.7	72.0
Total	80.3	64.9

Breast Cancer Screening Programmes : *which developments in RER ?*

- To offer organized mammographic screening to women at average risk of other ages (40/45-49 with annual screening interval and 70-74 biennial)
- Identification of high/moderate risk groups (familiar and genetic risk for example, mammographic breast density)

D.G.R. n° 111 – 3632 del 2 agosto 2006

Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colonretto, denominato “Prevenzione Serena”.

Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (1)

I test di screening adottati nei programmi piemontesi sono: mammografia bilaterale, ...

Tali test ... possono essere prescritti in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.

La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori

I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito "Prevenzione Serena", sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico.

Prescrizioni mammografia

“...Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.

La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, e non potranno essere accettate prescrizioni indicanti diciture come “controllo”, o simili.

Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest’ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).

I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito “Prevenzione Serena”, sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l'erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena. ...”

quantita	descrizione_sospetto_diagnostico	%	% Cum
348	NULLA	14,1%	14,1%
260	CONTROLLO	10,6%	24,7%
244	SCREENING	9,9%	34,6%
162	PREVENZIONE	6,6%	41,2%
74	ACCERTAMENTI	3,0%	44,2%
59	DEPISTAGE	2,4%	46,6%
41	MASTODINIA	1,7%	48,3%
27	CONTROLLO PERIODICO	1,1%	49,4%
26	FIBROADENOSI	1,1%	50,4%
25	CONTROLLO PREVENTIVO	1,0%	51,4%
24	MASTOPATIA FIBROCISTICA	1,0%	52,4%
23	PER PREVENZIONE	0,9%	53,4%
22	PER SCREENING	0,9%	54,2%
20	ESAME A SCOPO PREVENTIVO	0,8%	55,1%
17	MASTOPATIA	0,7%	55,7%
17	SCOPO PREVENTIVO	0,7%	56,4%
15	ACCERTAMENTI SCREENING	0,6%	57,0%
14	ACCERTAMENTI PREVENZIONE	0,6%	57,6%
11	PROCEDURE DI PREVENZIONE	0,4%	58,1%
10	K MAMMARIO	0,4%	58,5%
10	PER CONTROLLO	0,4%	58,9%
10	SCREENING ONCOLOGICO	0,4%	59,3%
8	ACCERTAMENTI CONTROLLO	0,3%	59,6%
8	DI CONTROLLO	0,3%	59,9%

Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (2)

Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l'erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto

Entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente atto le Aziende Sanitarie Locali predisporranno un **piano di riconversione** delle modalità di erogazione dei test screening all'interno del programma organizzato.

Modalità di accesso allo screening

La popolazione (età 50-69) accede direttamente al programma di screening **su invito** da parte del programma **oppure spontaneamente**, senza proposta del Medico di Medicina Generale.

Inoltre:

Hanno diritto ad effettuare la mammografia, su presentazione spontanea presso i centri di screening, le donne di età compresa tra 45 e 49 anni (con cadenza annuale) e quelle di età tra 70 e 75 anni (con cadenza biennale).

Modalità organizzative

In quest'ottica, tenendo conto di esigenze di efficienza ed economicità, è fatto obbligo ai dipartimenti di screening ed alle aziende ad essi afferenti di pervenire all'utilizzo, a non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto:

-per la mammografie, di centri che refertino ogni anno almeno 10.000 mammografie di screening (meglio tra 15.000 e 22.000) ed eseguano i relativi approfondimenti di secondo livello;

Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (1)

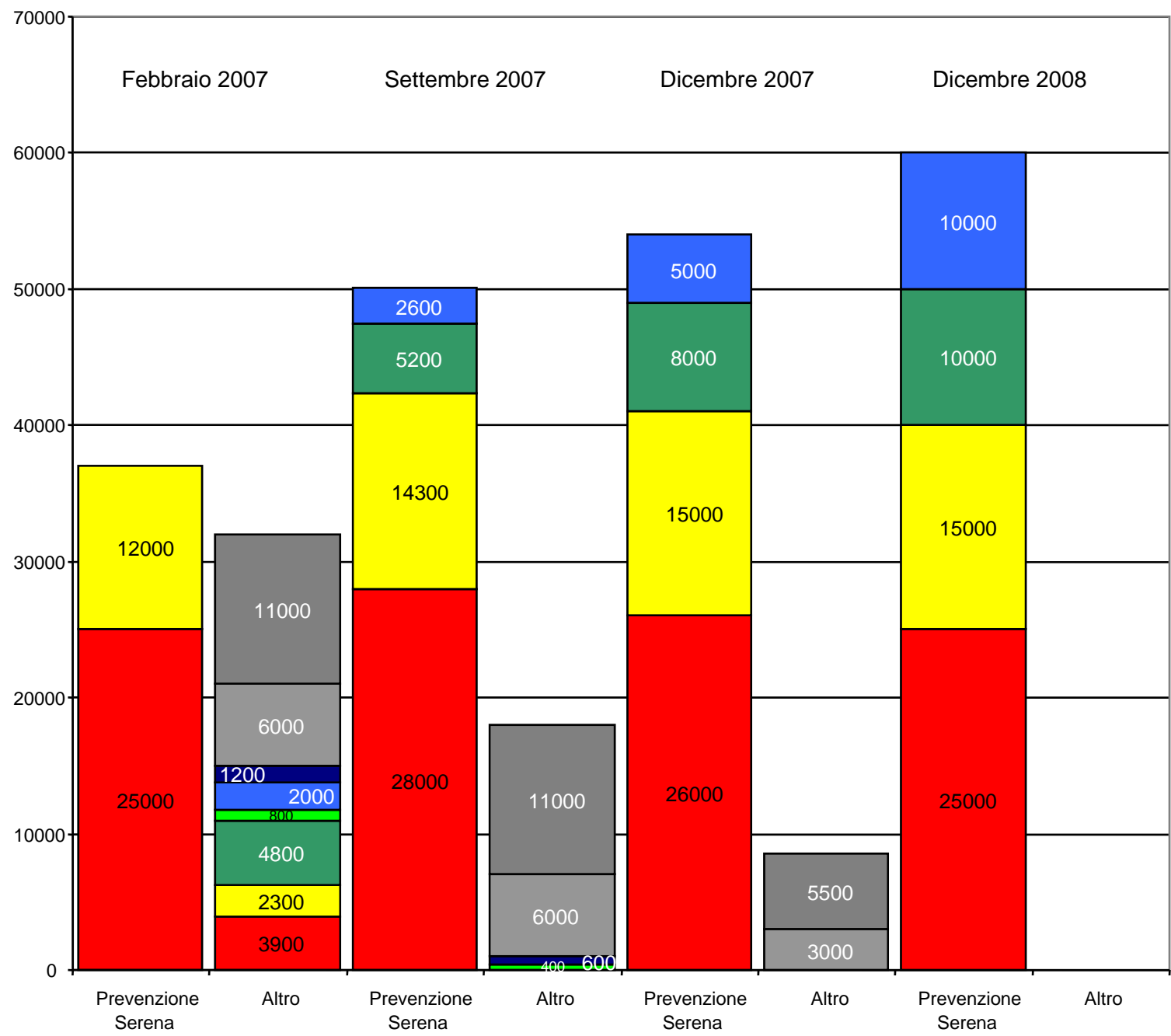
Al Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei tumori sono affidate le risorse economiche per la realizzazione dei programmi di screening. Ogni Asl contribuisce alla creazione del budget del Dipartimento, costituito dalla quota di finanziamento espressamente destinata alla prevenzione secondaria dei tumori. I Dipartimenti dovranno garantire un bacino di utenza di 450.000 abitanti.

Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (2)

Organico e Gestione del Personale

Il Dipartimento di prevenzione secondaria dei tumori non dispone di un organico proprio, tranne che l'Unità di valutazione e organizzazione (UVOS), ma concorda con i responsabili delle strutture organizzative, ad esso afferenti, l'utilizzo di personale numericamente sufficiente e tecnicamente formato per effettuare le prestazioni di screening, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e di quantità.

Piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test di screening all'interno del programma organizzato secondo la DGR 111-3632 del 2 agosto 2006



- ALTRO CONV.
- ALTRO PUBBL.
- ASL 2 MARIA VITT.
- ASL 2 CPA
- ASL 1 MARTINI
- ASL 1 VALDESE
- AO S.ANNA
- AO S.GIOVANNI

Criticità

- **Rispetto del cronoprogramma definito dai Piani di Riconversione**
- **Piano di digitalizzazione**

Implementazione

- **Approvazione dei Piani di Riconversione dei nove Dipartimenti interaziendali di Screening**
- **Nomina dei Direttori dei dipartimenti**
- **Istituzione del Centro di Riferimento Regionale per la Qualità e la Formazione nello screening mammografico**
- **Attivazione da Gennaio 2008 dei meccanismi di finanziamento previsti dalla DGR 111**
- **Adeguamento del sistema informativo**
- **Sperimentazione delle modifiche relative alla prescrizione dei test (Vercelli)**

Indicazioni per le prescrizioni di mammografia bilaterale cod. 87.37.1 (bozza)

Sintomatologia	Classificazione dell'urgenza				
	(U) Urgente	(B) A breve termine	(D) Differibile	(P) Programmabile	Non Indicata
nodo mammario*	(U) Urgente	(B) A breve termine	(D) Differibile	(P) Programmabile	Non Prenotabile presso ambulatoriale. L'operatore CUP indirizzerà a Prevenzione Serena Numero Verde per adesione spontanea
addensamento mammario*					
ulcerazione cute*					
ulcerazione capezzolo*					
retrazione cute*					
retrazione capezzolo*					
eczema del capezzolo*					
nodo o adenopatia ascellare*					
ginecomastia*					
secrezione mammaria					
mastite					
trauma					

	Non è necessaria la classificazione d'urgenza
controlli periodici oncologici (follow-up), compreso controllo in (o per) pregressa neoplasia mammaria	Prenotabile in ambulatoriale
	Non è necessaria la classificazione d'urgenza
Categorie a rischio (v.documento regionale sul rischio genetico di cancro mammario)	Prenotabile in ambulatoriale
	Non è necessaria la classificazione d'urgenza
Screening - Prevenzione - Depistage - Procedure di Prevenzione	La prescrizione non è necessaria e non è consentita. La donna viene indirizzata alla prenotazione attraverso Numero Verde
	Non è necessaria la classificazione d'urgenza
Controllo, Controllo in ... , Controllo per..., Accertamenti, Accertamenti in... , Accertamenti per...	La prescrizione non è consentita. Torna al medico prescrittore per la precisazione. L'operatore CUP informa sulla possibilità di accedere comunque a Prevenzione Serena che indipendentemente dalla presenza della richiesta se sussistono i requisiti ed indirizza al numero verde.

Obbiettivi per i Direttori Generali

Anno 2008

Costituzione del Dipartimento di screening
e nomina del Direttore

Anno 2009

Assegnazione del budget del dipartimento

Obiettivi per i Direttori Generali

Anni 2008-2009-2010

Screening mammografico, età 50-69 anni. Proporzione di inviti pari ad almeno il **75-90-95%** della popolazione bersaglio annuale.

Screening mammografico, età 45-75 anni. Esecuzione di un numero di tali esami pari ad almeno il **35-50-60%** del totale eseguibile, secondo il protocollo, sulla popolazione bersaglio annuale.

S p a z i

A cura di
**Antonio
Federici**

Prefazione di
Donato Greco

Postfazione di
Gaetano Maria Fara

SCREENING

*Profilo complesso
di assistenza*

*Grazie per
l'attenzione*



Il Pensiero Scientifico Editore