



ABSTRACT BOOK

Titolo: Le abitudini delle donne nei confronti della diagnosi precoce del tumore al seno: una indagine condotta nell'ambito dello studio Impeto

Autori: Elisa Betti, Anna Iossa, Francesca Battisti, Noemi Auzzi, Francesca Peruzzi, Daniela Ambrogetti, Francesco Regini, Fiorella Ciuffi, Patrizia Falini, Giuseppe Gorini, Paola Mantellini

Affiliazioni: Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, Firenze

Background e obiettivi

Le linee guida europee sullo screening mammografico, suggeriscono di utilizzare la mammografia digitale (DM) o la tomosintesi (DBT) come test di screening. Tuttavia, mancano informazioni sulle preferenze delle donne. Per questo motivo è stato sviluppato un questionario per indagare la conoscenza sulla tomosintesi e le abitudini nei confronti della diagnosi precoce per il tumore al seno.

Metodi

Il questionario è stato somministrato a 441 donne 45enni invitate per la prima volta allo screening e a partecipare allo studio IMPETO (che confluisce nel progetto nazionale MAITA) il cui obiettivo è stato quello di valutare l'accuratezza clinica della DBT + 2D sintetica rispetto alla sola mammografia digitale.

Risultati

Dal questionario emerge che il 43,3% delle partecipanti non si era mai sottoposta a mammografia, mentre il 55,3% ne aveva effettuata almeno una. Tra chi l'aveva già fatta, il 51,2% l'aveva eseguita in strutture private, prevalentemente per prevenzione in assenza di storia familiare (52,8%). Riferiscono di averla effettuata su raccomandazione del ginecologo il 38,8% delle donne, del proprio curante il 13,6%, di aver deciso in autonomia il 27,6%.

Il 51% delle partecipanti aveva sentito parlare di densità del seno e solo il 12% conosceva la DBT. Si osservano associazioni significative tra l'aver fatto una mammografia e la conoscenza della DBT (OR = 2,09, 95% CI 1,04-4,11), tra la conoscenza della densità mammaria e la conoscenza della DBT (OR = 2,44, 95% CI 1,20-4,93) e tra livello di istruzione e aver effettuato la mammografia prima dei 45 anni.

Discussione

Si osserva una certa eterogeneità nella conoscenza della diagnosi precoce da parte delle donne che partecipano per la prima volta al programma di screening. In logica di scelta informata e consapevole è necessario rafforzare messaggi informativi e modalità comunicative prima dell'offerta di screening.

Titolo: MYBREASTWAY®, un'app per l'orientamento alla prevenzione, diagnosi e cura del tumore alla mammella

Autori: Stefania Bruno *, Alessandra Gaballo ^, Maria Iole Natalicchio °

Affiliazioni: * UOS Oncologia Medica P.O. San Paolo ASL Bari

^ UOSVD Screening mammografico e Radiodiagnostica Senologica P.O. Di Venere ASL Bari

° UOSVD Biologia Molecole Oncologica - Ospedali Riuniti ASL Foggia

L'idea dell'app nasce dalla necessità, da parte delle donne, di conoscere i percorsi di prevenzione primaria, secondaria e di cura del tumore della mammella.

Background e obiettivi

L'App ha lo scopo di facilitare l'orientamento alla prevenzione, alla diagnosi e cura del tumore della mammella permettendo ai professionisti sanitari di governare la paziente e agli enti sanitari di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'organizzazione della domanda con il rispetto delle linee guida.

Metodi

Per la definizione del I° livello attraverso l'app è necessario che la donna inserisca i dati anagrafici e anamnestici in apposite schede seguendo una check list.

L'età e i fattori di rischio determinano la tipologia di esami strumentali da eseguire e la tempistica temporale da rispettare.

Per il II° livello, l'app è utile per generare una informazione specialistica sulle procedure a cui la donna potrà essere sottoposta indicando la preparazione agli esami richiesti.

L'acquisizione della storia personale e familiare oncologica mediante un'altra apposita scheda consente di individuare i soggetti da inviare alla consulenza oncogenetica.

Risultati e Discussione

E' interessante anche il risvolto organizzativo ed economico sanitario che l'applicazione genera: una prevenzione a cura di specialisti del settore è garanzia di qualità e di rispetto dei protocolli nazionali; gli enti sanitari possono utilizzare l'applicazione per organizzare l'offerta di esami strumentali riducendo le liste d'attesa migliorando l'adesione allo screening;

Nell'ottica della customer satisfaction, (L. 24/2017 - Legge Gelli Bianco) è necessario un rigoroso monitoraggio dell'app e dei servizi ad essa collegati attraverso la valutazione degli indicatori di performance.

Titolo: Valutazione della storia clinica, ormonale e riproduttiva e dei parametri antropometrici e degli stili di vita in un'ampia coorte di donne partecipanti allo screening mammografico a Torino e Biella (ANDROMEDEA)

Autori: Camussi E¹, Riggi E¹, Chiorino G², Petracci E³, Garena F¹, Ortale A¹, Vergini V¹, Saba F¹, Segnan N¹, Giordano L¹

Affiliazioni:

¹SSD Epidemiologia e Screening – CPO. AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

²Laboratorio di genomica, Fondazione Edo ed Elvo Tempia, Biella, Italia

³Unità di Biostatistica e Trial clinici, IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST)

Background e obiettivi

Esistono molteplici algoritmi per la definizione del rischio di tumore mammario. Inoltre, sono molti gli stili di vita potenzialmente associati all'insorgenza di tumore.

Metodi

Dal 2015, a Torino e Biella è stato condotto uno studio di coorte prospettico (ANDROMEDA), reclutando 26.393 donne che effettuavano lo screening mammografico. Oltre alle informazioni cliniche, sono stati raccolti i fattori antropometrici e gli stili di vita.

Risultati

Al 31/12/2020, si sono verificati nella coorte 495 casi di tumore mammario (82,6% invasivi). L'insorgenza di tumore mammario risulta associata alla familiarità (OR 1,92 IC: 1,13-3,26) alle precedenti biopsie (OR 1,79; IC 1,42-2,29), e all'età (OR 1,05 IC 1,03-1,07). Una circonferenza vita superiore a 87 cm è risultata associata al tumore (OR 1,36; IC 1,01-1,82), e un simile andamento si evidenzia con la percentuale di tessuto adiposo (OR 1,48, IC 1,07-2,06). È stato calcolato un punteggio relativo agli stili di vita basato sulle raccomandazioni del "World Cancer Research Fund", definendo quattro classi (da 1: la meno aderente a 4: la più aderente). Essere nel gruppo a maggiore aderenza è un debole fattore protettivo per l'insorgenza di tumore mammario (OR 0,73; IC 0,52-1,03). Non sono state evidenziate associazioni con la terapia ormonale sostitutiva, l'età al menarca e al primo figlio, e il fumo.

Discussione

Stili di vita e fattori antropometrici risultano variamente associati all'insorgenza di tumore mammario, oltre i fattori di rischio classici. Sarà interessante in futuro aggiornare la coorte al fine di individuare nuovi casi incidenti (di tumore mammario o altri tumori).

Titolo: Percorso integrato screening mammografico e Breast Unit nella ASL2 Liguria

Autori: V. Errigo¹, E. Venturino¹, S. Bruno¹, R. Ponte¹, S. Ardoino¹, E. Depetrini¹, S. Meloni¹, A. Franco², A. Amore³, M. Benasso⁴, R. Sabattini⁵, J. Bianucci⁵, A. Maritano⁵, L. Reggiani⁶, U. Cosce⁶

¹ S.C. Anatomia Patologica ASL2 Ligure

² Referente Screening ASL2 Ligure

³ Coordinatore Infermieristico S.S. Prericovero Centralizzato-P.O. Levante ASL2 Ligure

⁴ Coordinatore Breast Unit ASL2 Ligure

⁵ S.C. Radiologia Diagnostica ASL2 Ligure

⁶ S.C. Chirurgia Generale Breast Unit ASL2 Ligure

Background E Obiettivi

Lo Screening Mammografico (SM) di ASL2 è integrato con l'attività della Breast Unit (BU): analisi del percorso e valutazione dell'impatto di digitalizzazione dei referti

Metodi

donne 50-69 anni inviate tramite lettera con appuntamento

esame mammografico di I livello con tecnica digitale

esame refertato in doppio cieco da radiologi-senologi (RS)

Il personale tecnico partecipa a corsi per migliorare la qualità dell'esame strumentale anche con tecniche di autovalutazione supervisionati da tutor. I RS della BU sono gli stessi dello SM e eseguono anche esami di II livello

Esito esame:

NEGATIVO: risposta tramite lettera entro 30 giorni

INADEGUATO(B1) o discrepanza fra quadro radiologico/ecografico/istologico: esecuzione VABB ecografica (10-13 G)

SOSPETTO/POSITIVO(BI RADS R3-4 e R5): esami di II livello e core biopsy(14-16 G)

se microcalcificazioni non visibili ecograficamente: biopsia stereotassica VABB

se lesioni non palpabili(BIRADS4-5)(dal 2020): posizionamento clip titanio radio/ecovisibile

se linfonodo ascellare SOSPETTO/POSITIVO: biopsia eco-guidata(16-18 G)

Prelievo core-biopsy esaminato da patologi dedicati alla BU secondo linee guida con tempi di risposta ≤5 giorni

Risultati

Visite multidisciplinari BU(VmBU)/donne inviate dopo screening(DdS)

2017→219VmBU→47DdS→21,5%

2018→268VmBU→63DdS→23,5%

2019→281VmBU→50DdS→17,8%

2020→249VmBU→68DdS→27,3%

2021→272VmBU→80DdS→29,4%

2022→261VmBU→50DdS→19,1%

gennaio2020: referti istologici (RI), firmati digitalmente, resi disponibili in tempo reale nella cartella clinica informatica

gennaio2022: sistema alert con mail autogenerata dei RI per RS

Discussione

Il sistema alert permette la visualizzazione in tempo reale dei RI e la riduzione dell'impatto ambientale

La donna, contattata dall'Infermiere Case Manager(ICM) per la VmBU e consegna del RI, è informata sull'importanza dell'inserimento in un percorso integrato personalizzato tramite attività di Patient Service

Titolo: Effetti della Pandemia aa Sars-Cov-2 sullo Screening Mammografico in Asl2 Liguria

Autori: V. Errigo¹, E. Venturino¹, S. Bruno¹, R. Ponte¹, S. Ardoino¹, E. Depetrini¹, S. Meloni¹, A. Franco², A. Amore³, M. Benasso⁴, R. Sabattini⁵, J. Bianucci⁵, A. Maritano⁵, L. Reggiani⁶, U. Cosce⁶, R. Lavieri⁷

¹ S.C. Anatomia Patologica ASL2 Ligure

² Referente Screening ASL2 Ligure

³ Coordinatore Infermieristico S.S. Prericovero Centralizzato-P.O. Levante ASL2 Ligure

⁴ Coordinatore Breast Unit ASL2 Ligure

⁵ S.C. Radiologia Diagnostica ASL2 Ligure

⁶ S.C. Chirurgia Generale Breast Unit ASL2 Ligure

⁷ Referente Screening ALISA

Background E Obiettivi

La pandemia da SARS-Cov-2 ha registrato un calo di nuove diagnosi oncologiche per la riduzione degli screening e delle attività diagnostiche provocando un aumento di mortalità nei pazienti oncologici.

L'obiettivo è quello di valutare il suo effetto sullo screening mammografico (SM) in ASL2.

Metodi

Confronto pre e post pandemia (2016-2022) del tasso di adesione (TA) nelle donne invitate (DI) a SM (50-69 anni).

Per valutare l'efficacia dello SM ad ogni lettera di risposta è stato allegato un questionario di gradimento (QdG) di attività percepita

Risultati

2016→19.763DI→12.796 donne aderenti→64,7%TA

2017→19.366DI→11.121 donne aderenti→57,4%TA

2018→20.719DI→14.080 donne aderenti→67,9%TA

2019→21.882DI→14.096 donne aderenti→64,4%TA

2020→17.641DI→10.257 donne aderenti→58,1%TA

2021→20.047DI→10.967 donne aderenti→54,7%TA

2022→19.763DI→12.253 donne aderenti→61,9%TA

Discussione

Dall'analisi dei dati si è riscontrata una riduzione del TA dal 2019 al 2021 con ripresa significativa nel 2022.

Dai QdG 7.384 donne non hanno aderito allo SM soprattutto per il timore ad accedere ai locali ospedalieri in un momento sanitario critico, secondariamente perché avevano già effettuato l'esame tramite canali alternativi (privato), infine per motivi legati alla scheda anagrafica delle pazienti (discrepanza domicilio/residenza e/o anagrafiche incomplete).

Nel 2021 il piano di recupero ha prodotto un aumento di sedute mensili (fino a un massimo di 2000 esami/mese) oltre a quelle già programmate e ha consentito l'invito di un numero di donne in linea con il periodo pre-pandemico seppur con adesione inferiore; possiamo speculare che anche nel 2021 persistesse la diffidenza ad accedere in ambito ospedaliero. L'assenza di variazione nella percentuale dei cancri diagnosticati pre e post-pandemia dimostra che il piano di recupero è stato efficace.

Titolo: Estensione screening mammografico alle donne 70-74 anni in provincia di Trento. Risultati preliminari

Autori: Fantò Carmine¹, Pellegrini Marco¹, Valentini Marvi¹, Sabatino Vincenzo¹, Tapparelli Margherita¹, Ambrosio Concetta¹, Labaj Olgerta¹, Leonardi Irene¹, Caliarì Michele¹, Mantovani William², Gentilini Maria Adalgisa³

Affiliazioni: ¹ U.O. Senologia Clinica e Screening mammografico, ² Coordinamento screening, ³ Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Trento

Background e obiettivi

L'1 luglio 2022 la Giunta Provinciale della PA di Trento ha approvato la delibera n. 1180 di estensione dello screening mammografico alle donne 45-74 anni, con il mandato di iniziare dalle 70-74, che sono circa 15.000. Gli inviti sono iniziati a settembre del 2022. Valutare i principali indicatori di processo in confronto con le donne 50-69 anni.

Metodi

Estensione, adesione e tasso di richiamo delle 70-74enni e confronto con le 50-69 anni, stratificare per residenza e per cittadinanza. Test chi quadrato. Studio osservazionale retrospettivo.

Risultati

Nel corso del 2022 sono state invitate 33134 donne in fascia di età 50-69 anni e 10870 in età 70-74 anni, estensione 85% per le 50-69enni e 145% per le 70-74enni. L'adesione nelle 50-69enni è pari a 78% vs 66% nelle 70-74, $p < 0.0001$. Le cittadine italiane 50-69 anni aderiscono per 80%, mentre le 70-74 aderiscono il 67%, le straniere 50-69 anni aderiscono il 55% e le straniere 70-74 aderiscono il 36%.

La percentuale di adesione delle 70-74enni diminuisce in tutte le reti territoriali, con una variazione percentuale provinciale del -13% (70-74 vs 50-59), e variazioni territoriali, tra il -7% e -34%.

Il recall rate delle 70-74enni 2.3% è sovrapponibile a quello delle 50-59enni 2.4%, $p = 0.68$.

Discussione

L'adesione è più bassa nelle 70-74enni rispetto alle 50-69, il recall rate è sovrapponibile. Nei due territori che hanno adesione minore si è intervenuti a marzo 2023 con l'offerta di servizio di trasporto allo screening mammografico, denominato Pullmammo, sostenuto dalla LILT Trento.

Titolo: L'impatto della modalità d'invito lettera con SMS reminder nello screening mammografico nell'ASL Roma 2 nel post pandemia da COVID-19

Autori: Forestiero F.M. (1), Rosca V. (2), Arrivi F. (3), Rossi E. (3), Trinito M.O. (3)

Affiliazioni:

(1) Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma

(2) Dipartimento di Bio-Medicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma

(3) UOSD Coordinamento Screening, ASL Roma 2, Roma

Background e obiettivi

Dopo il crollo dell'adesione dello screening mammografico, causato dalla pandemia da COVID-19, l'ASL Roma 2, da febbraio 2022, ha associato l'invio di SMS reminder alla lettera d'invito alla mammografia. L'obiettivo di questo studio osservazionale è valutare l'impatto della modalità d'invito lettera+SMS reminder nell'aumentare l'adesione.

Metodi

Sono stati analizzati gli accessi delle donne con recapito telefonico disponibile dal 21 Febbraio al 31 agosto degli anni 2019, 2021 e 2022. I dati sono stati ottenuti dal database dell'applicativo regionale dedicato agli screening oncologici SIPS02.0.

Risultati

L'adesione allo screening mammografico tra le invitate con solo lettera è diminuita dal 50.6% del 2019 al 24.3% del 2021, risalendo nel 2022 al 42.9% con l'introduzione degli SMS reminder. Tale andamento si conferma nelle seguenti categorie: 50-59enni (51.4%;23.8%;44.3%), 60-69enni (49.6%;23.7%;40.0%), rispondenti al round precedente (54.9%;21.6%;45.8%), donne con richiamo a un anno (51.0%;9.3%;23.4%) e donne sospese per esame recente (61%;8.9%;44.2%). Si rileva un'adesione maggiore nel 2022 rispetto agli anni precedenti tra le donne over 70 (68.9%;72.2%;86.1%) e tra quelle non rispondenti al round precedente (41.6%;39.5%;46.5%). Nel 2022 il tasso di adesione, in costante aumento, pur a diversi livelli, presenta un andamento simile al 2019 e 2021.

Discussione

Nei primi 6 mesi del suo utilizzo, la modalità d'invito lettera+SMS reminder ha contribuito alla risalita, parziale, dell'adesione allo screening mammografico. I maggiori benefici si sono registrati nelle over 70 e nelle donne che nel 2020 non avevano partecipato allo screening.

Andrà verificata la maggiore efficacia dell'invio degli SMS reminder con l'implementazione nel tempo del loro uso.

Titolo: Ri-Organizzazione del programma di screening mammografico in Asl Bari

Autori: A. Gaballo*, G. Gabellone*, M. Lasciarrea*, S. Lentini*, MG Lorusso*, G. Morlino*, S. De Nitto^, M. De Luca^

Affiliazioni: * UOSVD Screening mammografico e Radiodiagnostica senologica ASL Bari

^ Referente organizzativo Centro screening Dip. di Prevenzione ASL Bari

^ Dirigente Amministrativo Centro Screening Dip. di Prevenzione ASL Bari

Nel 2020 con la DGR n°1332 la Regione Puglia regola gli screening oncologici con la definizione dei protocolli operativi.

La Asl Bari nel 2021 istituisce una UOSVD dedicata che ha lo scopo di gestire tutti gli ambulatori periferici e regolamentare i percorsi di I e II livello.

Background e obiettivi

Sono stati destinati al programma di screening tutti i 10 nuovi mammografi insistenti sia nei distretti che nelle strutture ospedaliere dell'azienda, con personale tecnico e medico dedicato; la lettura delle mammografie è effettuata da remoto grazie alla messa in rete di tutti gli apparecchi mammografici.

Metodi

Sono stati assunti quasi tutti i TSRM necessari per gli ambulatori e grazie al corso di apprendimento - "Accademia dello screening" – tenuto dal Gisma, si è omogeneizzato il percorso di I° livello.

Il personale medico era già dedicato alla senologia; al momento è in corso un reclutamento di altre figure mediche.

La UOSVD Screening mammografico rappresenta oltre che un centro di I° livello per il territorio circostante anche il centro di riferimento per il II° livello.

La UOSVD Screening mammografico è parte integrante della Breast Unit ASL Bari.

Risultati

Nel primo anno di riorganizzazione del programma l'estensione è salita dal 32% all' 83%, l'adesione dal 38% all' 48%.

Discussione

L'utilizzo giornaliero dei 10 mammografi con personale dedicato ha avvicinato lo screening alla popolazione e il costante controllo dell'adesione da parte della segreteria centralizzata ha permesso alla ASL Bari di triplicare il numero di inviti da spedire alla popolazione registrando anche un buon aumento dell'adesione.

Titolo: Mammografie di screening anno 2021-2022. Analisi densità mammella e concordanza tra radiologi

Autori: Gentilini Maria Adalgisa¹, Fantò Carmine², Valentini Marvi², Sabatino Vincenzo², Tapparelli Margherita², Ambrosio Concetta², Labaj Olgerta², Leonardi Irene², Pellegrini Marco²

Affiliazioni: ¹ Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, ² UUOO Senologia e Screening mammografico, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Trento

Background e obiettivi

Analizzare la concordanza della densità ottica della mammella con classificazione BI-RADS delle partecipanti allo screening tra 1° e 2° lettore per anni di lettura, età della donna e cittadinanza.

Metodi

Calcolare il coefficiente di concordanza pesato kappa di Cohen, stratificando per anni di lettura (0-4 anni, 5-14, 15+), classi di età delle donne e cittadinanza, scala benchmark Landis e Koch. Test chi quadrato di uguaglianza dei coefficienti kappa pesati. Studio osservazionale retrospettivo.

Risultati

Sono state analizzate 69000 mammografie degli anni 2021-2022, in fascia di età 50-74 anni, Il 98% delle mammografie riporta la densità. La distribuzione di densità per il primo lettore è (D1 18%, D2 50%, D3 28%, D4 4%), per il secondo è (D1 19%, D2 49%, D3 28%, D4 4%)

La concordanza nell'attribuzione della densità tra lettori è pari a 0.72, e non risulta statisticamente diversa per anni di lettura (0-4 anni, 5-14, 15+), $p=0.43$.

La concordanza tra lettori diminuisce in modo statisticamente significativo all'aumentare dell'età della donna, $k=0.72$ in età 50-54 anni, $k=0.71$ nelle 3 classi 55-69 anni, $k=0.68$ in età 70-74 anni, $p<0.0001$.

Discussione

Abbiamo riscontrato concordanze alte, che rientrano nella concordanza sostanziale (0.61-0.80). La concordanza tra lettori nella classificazione della densità si associa in misura statisticamente significativa all'età della donna, k è maggiore nelle 70-74enni; alla cittadinanza, k è più basso nelle straniere; mentre non risulta collegata agli anni di esperienza di lettura.

Titolo: Densità mammaria dopo la menopausa: impatto dell'obesità e correlazione con la massa ossea

Autori: Daniela Iacobelli¹⁻², Silvia Filipponi¹, Silvio Rea¹, Marie-Lise Jaffrain-Rea¹⁻³

Affiliazioni: ¹Fondazione Carlo Ferri per la prevenzione dei tumori, Monterotondo (RM), ²Ospedale Santo Spirito, Roma (RM), ³Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università di L'Aquila (AQ)

Background e obiettivi

L'elevata densità mammaria rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di carcinoma mammario, e dopo la menopausa può essere influenzata dall'età anagrafica e dall'esposizione estrogenica. Quest'ultima persiste maggiormente nelle donne obese, il cui rischio oncologico aumenta dopo la menopausa. Abbiamo voluto valutare l'impatto dell'obesità sulla densità mammaria relativamente a età, durata di menopausa e massa ossea quale indice indiretto di estrogenizzazione.

Metodi

In una serie di 100 donne di età post-menopausale, afferenti ad un singolo centro di prevenzione oncologica, e che si sono sottoposte nello stesso anno a screening mammografico e MOC-DEXA lombare/femorale (Lunar, GE), sono stati valutati densità mammaria (percent mammographic density, PMD), densità ossea (bone mineral density, BMD) e indice di massa corporea (BMI). Le caratteristiche delle donne (media+SD)

erano: età media 61.6+7.3 aa, età alla menopausa 50.0+3.8 aa, BMI 28.0+5.6 kg/m²; 35% erano obese (BMI > 30 kg/m²).

Risultati

Nell'insieme, la PMD correlava negativamente con BMI (P=0.004; ρ =-0.286) e BMD femorale totale (P=0.041, ρ =-0.205), mentre il BMI influenzava positivamente la BMD (P<0.0001, ρ > 0.40 in tutti i distretti esaminati). Solamente nel gruppo delle donne non-obese era presente una correlazione negativa fra PMD, età anagrafica (P=0.005, ρ =-0.341) e durata della menopausa (P=0.005, ρ =-0.346), mentre la relazione fra PMD e BMD non risultava significativa.

Discussione

La riduzione della PMD con l'età e la durata della menopausa appare limitata alle donne non-obese, mentre nelle donne obese si osserva una stabilizzazione della PMD, con una maggiore massa ossea, entrambi compatibili con un'esposizione estrogenica persistente legata all'adiposità.

Titolo: Raro caso di cancro intervallo da metastasi isolata da liposarcoma degli arti inferiori.

Autori: M. Lasciarrea, G. Gabellone, S. Lentini, M. G. Lorusso, G. Morlino, A. Persia, A. Gaballo

Affiliazioni: UOSVD Screening mammografico e radiodiagnostica senologica P.O. Di Venere ASL Bari

Background e obiettivi

Il programma di screening organizzato della mammella in ASL Bari prevede l'invito ad eseguire la mammografia anche alle donne oncologiche per una neoplasia non mammaria. Contrariamente sono escluse le donne operate per Ca mammario.

Metodi

Donna di 60 anni esegue una mammografia nell'ambito del programma di screening organizzato nel corso della quale si riscontra opacità rotondeggiante, a contorni lobulati, di circa 15 mm al QSE della mammella destra. In anamnesi la paziente segnalava intervento di escissione di liposarcoma alla coscia sinistra eseguito 5 anni prima. Richiamata per l'esecuzione dell'approfondimento diagnostico alla tomosintesi l'opacità presenta alone radiotrasparente periferico e all'esame ecografico si conferma la presenza di formazione ipoecogena disomogenea a contorni polilobulati di circa 13 mm di diametro. All'esame biptico eco-guidato eseguito contestualmente la lesione risulta essere una metastasi da liposarcoma.

Risultati

Esame istologico: "metastasi da neoplasia mesenchimale maligna a cellule fusate, positivo per MDM2 compatibile con liposarcoma".

Discussione

Le metastasi isolate da liposarcoma alla mammella sono estremamente rare, con pochissimi casi riportati finora in letteratura. La resezione chirurgica con margini negativi sembra il trattamento più efficace per migliorare la sopravvivenza di queste pazienti. La radioterapia è raccomandata come trattamento adiuvante post chirurgico. La lesione poteva essere classificata come dubbia/benigna se consideriamo i soli aspetti morfologici mammografici, tuttavia il richiamo legato alla neocomparsa ha permesso di diagnosticare e trattare una lesione molto rara.

Titolo: Avvio del percorso “Rischio tumori eredo-familiari” nelle pazienti che aderiscono allo Screening Mammografico presso la ASL di Lecce: risultati della fase sperimentale.

Autori: Mancarella I., De Matteis E., Sergi D., Carriero A., Salvati M., Leo P., Pinto R., Vantaggiato Pisano' F., De Giorgio MR., Apollonio S., De Pascali F., De Giorgi D., Occhilupo AR., Tarantino D., Rosano M., Giustiniano G., My P., Macagnino C., Annesi M., Roberto Carlà.

Background e obiettivi

Circa il 20% dei carcinomi della mammella e dell’ovaio sono definiti “familiari” e di questi il 5-10% “ereditari” e determinati soprattutto dalla presenza di mutazioni nei geni BRCA1/2.

Presso la ASL di Lecce, dal 2014 è presente un Ambulatorio dei Tumori Eredo-Familiari pertanto con DDG 300/2021 è stato avviato un progetto sperimentale per l’individuazione e la presa in carico delle donne ad alto rischio eredo-familiare che accedono allo screening mammografico: l’obiettivo è individuare il corretto percorso di prevenzione per le donne ad alto rischio e ridurre i richiami di Screening.

Metodi

E’ stato pertanto ideato uno studio osservazionale retrospettivo/prospettico in cui tutte le donne di età compresa tra 50-54 anni che hanno aderito allo Screening mammografico nei Distretti della Asl di Lecce, tra il mese di Giugno e Settembre 2021, sono state invitate dai tecnici di radiologia a compilare un questionario sulla anamnesi oncologica familiare e personale.

Risultati e discussione

In base alle risposte, sono state identificate 288 donne sane di cui il 32% presentava familiarità per neoplasie della mammella e/o dell’ovaio, 65 donne (22,5%) sono state sottoposte a consulenza genetica, dopo la quale 19 (20%) sono state definite ad alto rischio ed escluse dallo screening.

Lo studio ha dimostrato che l’individuazione delle donne ad alto rischio che accedono allo screening organizzato ne ha comportato l’esclusione, indirizzandole verso un percorso di prevenzione specifico, migliorando le performance dello screening mammografico riducendo i richiami.

Titolo: Performance radiologiche in relazione ai volumi annuali di lettura nel programma di screening mammografico fiorentino

Autori: Paola Mantellini, Donella Puliti, Giulia Carreras, Francesca Peruzzi, Francesco Regini, Gianfranco Manneschi, Giovanna Masala, Giuseppe Gorini e Daniela Ambrogetti

Affiliazioni: Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica di Firenze

Background e obiettivi

Le Linee Guida Europee raccomandano che i radiologi leggano tra le 3.500 e le 11.000 mammografie all’anno seppure con una bassa certezza delle prove. Obiettivo di questo studio è valutare l’influenza del volume annuale di mammografie lette sulle performance radiologiche nel programma di screening fiorentino.

Metodi

Sono state selezionate le mammografie di screening del periodo 1991-2021 (n=1.106.590) in cui la prima lettura è stata effettuata da uno dei 15 radiologi selezionati. Per ogni mammografia sono state raccolte informazioni sulla donna (età, densità, primo esame o successivo e paese di nascita) e sui radiologi (sesso, anni di attività, volume annuale di mammografie lette). Il volume annuo è stato calcolato come variabile tempo-dipendente tenendo conto di tutta l’attività del singolo radiologo nei 12 mesi precedenti ciascuna lettura. In base all’esito della prima lettura e all’eventuale identificazione di carcinoma mammario, ciascuna lettura è stata classificata come vero positivo, falso positivo, vero negativo o falso negativo. Attraverso regressioni multilivello di Poisson con intercetta random sono stati modellati i principali indicatori di performance in relazione al volume annuale di lettura, aggiustando per tutti i confondenti noti.

Risultati

I radiologi hanno letto circa 12.000 mammografie all'anno (range: 2.600-22.000) e cinque radiologi hanno una media annua superiore alle 11.000 mammografie. La sensibilità del primo lettore è risultata del 90% nel range di lettura 3.500-11.000 e del 92% sopra le 11.000 mx (aRR=1.05, p=0.327). La specificità è risultata pari al 96% sia sopra le 11.000 mx che nel range raccomandato (aRR=1.00, p=1).

Discussione

Nel programma fiorentino, volumi di lettura superiori alle 11.000 mammografie annue non sono correlati ad una riduzione delle performance radiologiche. Questi risultati dovranno essere verificati dopo la ricerca dei cancri di intervallo.

Titolo: Gruppo di mutuo aiuto

Autori: *Simona Marinelli, *Deborah Esposito, *Valeria Selvestrel , ,*Anna Bertoldi. *Lauretta Rizzari, *Marianna Giannattasio, *Vincenzo Marra, *Luisella Milanesio, *Andrea Luparia, *Adriana Aiello,*Alfonso Frigerio, °Livia Giordano, °Elisa Camussi, °Emanuela Bovo, *Franca Artuso

Affiliazioni

*S.C. Senologia di Screening San Giovanni Antica Sede Centro di Riferimento Mammografico Regionale – Città della Salute e della Scienza di Torino

°SSD Epidemiologia Screening CRPT - Attività di Didattica e di Ricerca - Qualità e Sicurezza delle Cure Città

Background e obiettivi

Il progetto nasce dal desiderio di sostenere le donne coinvolte nello screening a cui viene comunicata la diagnosi di carcinoma alla mammella. L'obiettivo è quello di aiutare a gestire il dolore, in caso di diagnosi di malattia stimolando la paziente a ritrovare dentro di sé i punti di forza per affrontare e trasformare la sofferenza che deriva dalla malattia.

Metodi

Il gruppo AMA (AUTO MUTUO AIUTO) è un insieme di persone che scelgono volontariamente e in autonomia di trovarsi alla pari intorno a un problema comune vissuto con modalità e intensità diverse. Inizia con il riconoscere l'esistenza della difficoltà ed attivarsi per superarla; attraverso l'ascolto dell'esperienza del vissuto di altre persone e la condivisione si riescono a trovare le risorse per superare le difficoltà e il gruppo stesso diventa fonte di energia.

Risultati

Il gruppo è condotto dal "facilitatore", che all'interno di questo progetto è un operatore sanitario con esperienza in campo oncologico e senologico con diploma di counseling relazionale che avvia un gruppo pur non condividendo la medesima difficoltà, ma conoscendo bene la sua tematica. Un counselor è abilitato nel ruolo di facilitatore per la sua formazione e propensione all'ascolto, empatia, lettura dei bisogni e risorse delle persone.

Discussione

Attraverso questo progetto le donne sottoposte a screening potrebbero trovare nel nostro centro un momento di supporto nell'affrontare la malattia. In questo modo si arricchisce l'offerta di prevenzione, dando anche la possibilità alle donne di avere un momento di condivisione, ascolto e conforto.

Titolo: Screening mammografico su mezzo mobile nel territorio dell'ASP di Catania: impatto sul coinvolgimento della popolazione target delle aree geograficamente più distanti dall'ambulatorio di riferimento

Autori: Cristina Mauceri¹, Mauro La Rosa², Vincenzo Ricceri², Renato Scillieri¹

Affiliazioni:

¹ Dipartimento di Prevenzione ASP di Catania – U.O.C. Prevenzione malattie cronico-degenerative- screening oncologici

² Dipartimento di Scienze radiologiche ASP di Catania – U.O. Screening mammografico

Background e obiettivi

L'adesione allo screening mammografico in Provincia di Catania presenta una disomogeneità interessante principalmente i territori più distanti dagli ambulatori di riferimento del Distretto. Con l'obiettivo di favorire la partecipazione della popolazione di tali territori sono stati offerti test di screening su un mezzo mobile, itinerante nei 58 Comuni della Provincia, attrezzato con ambulatori di mammografia.

Metodi

Per ciascun Comune è stato registrato il numero di mammografie effettuate sul mezzo mobile. Tra le donne partecipanti sul mezzo mobile sono state individuate, sul software dello screening, quelle mai aderenti in precedenza. L'adesione sul mezzo mobile è stata valutata rispetto alla numerosità della popolazione target dei comuni e all'adesione complessiva dei residenti di ciascun Comune nell'anno 2022.

Risultati

Sul mezzo mobile sono state eseguite n. 2300 mammografie di cui il 22% in donne mai aderenti in precedenza. Tale proporzione è risultata maggiore nei Comuni meno collegati con l'ambulatorio di riferimento. In n.10 Comuni su n.58, oltre il 50% dei partecipanti dell'anno 2022 ha eseguito l'esame sul mezzo mobile. La partecipazione sul mezzo mobile è stata maggiore nei Comuni in cui non è presente un ambulatorio di mammografia e in quelli con una modesta popolazione target.

Discussione

L'utilizzo del mezzo mobile per l'esecuzione delle mammografie è risultato efficace per favorire la partecipazione della popolazione target, principalmente nei Comuni con una minore accessibilità ai servizi di screening. Dal risultato dell'esperienza è ipotizzabile l'impiego di tale strategia nella pianificazione di interventi di prevenzione mirati su particolari categorie di popolazione o alla semplificazione dell'accesso ai servizi.

Titolo: Valutazione della Detection Rate per pT nello screening mammografico della Regione Toscana nel periodo dal 2017 al 2021

Autori: F. Peruzzi¹; E. Stancanelli²; P. Falini³; F. Regini¹; F. Ciuffi¹; D. Ambrogetti¹; L. Di Stefano⁴; R. Guadagno⁵, A. Cosimi⁶, G. Gorini⁷; P. Mantellini³

Affiliazioni:

¹ SS Senologia Screening, SC Screening e prevenzione secondaria, Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze, Italia

² Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia

³ SC Screening e Prevenzione Secondaria, Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze, Italia

⁴ UOc Screening Aziendali, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Italia

⁵ SOS Screening, Azienda USL Toscana Centro, Italia

⁶ UOc Screening, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia

⁷ SC Epidemiologia clinica e di supporto al governo clinico, Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze, Italia

Background e obiettivi

La pandemia da COVID-19 ha causato un ritardo nell'erogazione dello screening mammografico in Toscana, sollevando preoccupazioni sul possibile aumento di tumori mammari in fase avanzata. Sulla base dei dati prodotti ai fini degli adempimenti LEA, si è voluto valutare l'andamento della Detection Rate (DR) per tumori mammari pT1+ (≤ 2 cm) e pT2+ (> 2 cm) nel periodo dal 2017 al 2021.

Metodi

In linea con gli adempimenti LEA, l'analisi ha riguardato donne in fascia di età 50-69 anni agli esami successivi. È stata analizzata la DR complessiva e per dimensioni pT partendo dai dati degli 8 programmi di screening con valori accettabili di pT missing su 12 presenti sul territorio nell'intervallo temporale dal 2017 al 2021.

Risultati

Dai dati raccolti non si osservano variazioni significative nel tempo; in particolare si evidenzia un plateau per la DR totale intorno a 4‰ - 6‰, per la DR pT1+ intorno a 3‰-4.5‰ e per la DR pT2+ intorno a 0.4‰-0.6‰. Anche durante il periodo pandemico (2020-21), non si sono osservate flessioni o aumenti di tali valori.

Discussione

Nonostante il ritardo nell'effettuazione dello screening mammografico in Toscana causato dalla pandemia da COVID-19, i nostri risultati indicano che finora non c'è stato un aumento delle dimensioni dei tumori identificati allo screening. Tuttavia, è importante monitorare attentamente l'andamento della DR per pT anche nei prossimi anni per valutare l'impatto a lungo termine di tale ritardo.

Titolo: Screening della mammella: analisi del comportamento della popolazione straniera residente nell'Azienda Sanitaria Territoriale 2 della Regione Marche dal 2018 al 2022.

Autori: Sara Rosati*¹, Silvia Bizzarri*¹, Margherita Morettini*², Giusi Giacomini*², Francesca Pasqualini*²

Affiliazioni:

¹ Medico in Formazione Specialistica. Dipartimento Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona.

² Dirigente Medico. UOC Screening Oncologici, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Territoriale 2, Marche, Ancona.

Background e obiettivi

Nell'Azienda Sanitaria Territoriale 2 (AST2), come per il resto della Regione Marche, lo screening per il tumore al seno viene offerto gratuitamente a tutte le donne residenti tra i 50 e 69 anni con invito aperto spedito a domicilio. Le donne tramite mail o telefonata alla segreteria screening fissano poi l'appuntamento. Tale studio mira a capire l'adesione della popolazione straniera e, qualora ci fossero criticità, come migliorarla.

Metodi

Si è provveduto a scaricare i dati provenienti dal registro screening inerenti le donne straniere insistenti nell'AST 2 per gli anni dal 2018 al 2022. Si sono analizzate le cinque etnie maggiormente rappresentate e le 25 nazionalità più numerose in termini di adesione e di andamento della stessa nel corso degli anni suddetti.

Risultati

Le etnie maggiormente rappresentate sono rumena, ucraina, albanese, polacca con adesione media del 44,25% nel 2018, del 40% nel 2019, un picco minimo nel 2020 del 25,8% ed una lieve ripresa al 28,77% nel 2021. Ripresa condizionata dalla popolazione polacca la cui adesione post covid19 è rimasta insufficiente (15,7%).

Le italiane residenti nell'AST 2 avevano rispettivamente adesioni del 52%, 52%, 38% e 46% .

In generale l'analisi del comportamento delle straniere evidenzia che cinesi, serbe ed indiane aderiscono molto poco: in media il 15%.

Discussione

Stiamo progettando nuove strategie comunicative più efficaci in termini di semplificazione del servizio ed intermediazione culturale per far capire a tutte le donne, anche di "tradizioni" differenti dalla nostra, l'importanza della prevenzione e dello screening.

Titolo: La partecipazione non-regolare ai programmi di screening aumenta il rischio di carcinoma mammario in stadio avanzato: uno studio retrospettivo in Piemonte.

Autori: Barbara Sodano¹, Cristiano Piccinelli¹, Denise Casella¹, Sabina Pitarella¹, Carlo Senore¹, Livia Giordano¹
Affiliazioni: ¹Epidemiologia e screening (CPO), AOU Città della Salute e della Scienza, Torino Italia

Background e Obiettivi

Una partecipazione regolare ai programmi di screening organizzati influenza il percorso diagnostico-terapeutico del carcinoma mammario. Obiettivo dello studio è valutare l'associazione tra livelli di partecipazione allo screening e rischio di carcinoma mammario in stadio avanzato.

Metodi

Incluse le donne, invitate tra il 1996 e il 2022, con diagnosi di cancro al seno tra i 50 e i 72 anni (esclusi cancri intervallo). Analisi ristrette alle donne che hanno ricevuto almeno 2 inviti nel programma. Definite tre categorie di partecipazione allo screening (=test eseguiti/inviti): $\geq 75\%$, 50-75% e $\leq 25\%$ di test eseguiti. Lo stadio di cancro avanzato è stato definito come uno stadio II+. L'associazione tra densità di screening e stadio del cancro al seno è stata valutata mediante un modello di regressione logistica multivariata, aggiustando per età alla diagnosi e tempo tra diagnosi e ultimo test negativo di screening.

Risultati

Rispetto ai partecipanti regolari, il rischio di un carcinoma mammario in stadio avanzato è risultato significativamente più alto per le donne con adesione tra il 25-50% (OR 1.38, 95%CI 1.15–1.66), e per quelle con adesione $\leq 25\%$ (OR 1.87, 95%CI 1.48–2.37). Avere una mammografia di screening negativa a tre anni o più dalla diagnosi aumenta il rischio di cancri avanzati (OR: 1,31, IC 95%: 1,16-1,49), rispetto a una mammografia entro due anni.

Discussione

Questo studio mostra come avere una frequenza regolare al programma regionale di screening riduca significativamente la probabilità di avere una lesione avanzata al momento della diagnosi di cancro al seno.

Titolo: Biopsia CEM-guidata: tecnica di esecuzione, fattibilità e risultati preliminari

Autori: Stella R¹, Iacobelli D.², Altomari F.³, Tripodi V.⁴, Mazzoleni C.⁵, Araneo A.L.⁶, De Lisio A.⁷, D'Amelio L.⁸

¹UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1 ²UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1

³UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1 ⁴UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1

⁵UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1 ⁶UOSD Screening Mammografico – ASL Roma1

⁷ASL Av – Servizio di Radiologia ⁸AOUSA S.ANDREA – Roma

Background e obiettivi

La biopsia CEM-guidata sta recentemente emergendo come procedura per caratterizzare reperti BIRADS4 rilevati esclusivamente alla RM e/o CEM, senza sicuro corrispettivo all'imaging morfologico.

Obiettivo è descrivere tecnica e risultati preliminari; valutare fattibilità e potenzialità della metodica nelle *only-enhancing lesions*, anche come alternativa alla biopsia RM-guidata.

Metodi

A partire da Marzo 2023, presso il Centro di Senologia - Ospedale S.Spirito (Roma), sono state sottoposte a biopsia CEM-guidata con sistema vacuum-assisted 6 pazienti con *only-enhancing lesions* sospette, tre rilevate alla RM e CEM, tre solo con CEM. Tale biopsia è una procedura stereotassica che coniuga la somministrazione ev di mdc iodato alla acquisizione dual-energy per la localizzazione del target. La guida CEM è stata possibile grazie ad un upgrade con software dedicato su mammografo Giotto Class (IMS - BO). Tre procedure sono state eseguite con paziente in posizione prona; tre in posizione seduta. Quattro lesioni erano reperti addizionali in Pazienti con carcinoma mammario accertato. Sono stati valutati il tempo di procedura, la capacità di visualizzazione delle lesioni, le complicanze, i risultati istopatologici.

Risultati

Delle 6 *enhancing lesions* (2 focus; 2 mass-enhancement; 2 no mass-enhancement), una non è stata più visualizzata al centraggio e pertanto la biopsia non è stata effettuata. Il tempo medio di procedura è stato di 15 minuti. Non sono state registrate complicanze rilevanti. Il tasso di malignità è stato del 60% (3 su 5).

Discussione

Sulla base della nostra esperienza preliminare, la biopsia CEM-guidata appare procedura con grandi potenzialità future e valida alternativa alla biopsia RM-guidata.

Titolo: Performance e stima della sensibilità del programma di screening mammografico di Pavia nel 2016-2018

Autori: Marina Tanious^{1,2}, Federica Manzoni¹, Silvia Deandrea¹, Chiara Bonafede¹, Lorenza Boschetti¹, Ennio Cadum¹, Roberta Cavallo¹, Lorella Cecconami¹, Marinella Crema¹, Simona Dalle Carbonare¹, Ennio Ferrari¹, Giancarlo Magenes¹, Stefano Marguati¹, Andrea Parrini¹, Pietro Perotti¹, Anna Odone²

Affiliazioni: ¹Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia; ²Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, Università di Pavia, Italia

Background e obiettivi

Lo studio mira a valutare la qualità del programma di screening mammografico della provincia di Pavia stimando la sua sensibilità per gli anni 2016-2018.

Metodi

Sono stati calcolati copertura per invito e per esame, il tasso di adesione, il tasso di richiamo, il detection rate e i valori predittivi positivi. La sensibilità è stata stimata identificando i casi di tumore di intervallo nel Registro Tumori locale e calcolata con il metodo dell'incidenza proporzionale.

Risultati

Nel periodo 2016-2018 sono state invitate 94.420 donne e 52.877 hanno effettuato il test. La copertura per invito è stata del 90,2% e l'adesione corretta del 62,3%. Il tasso di richiamo è stato del 8,4% per i primi screening e del 3,9% per quelli successivi. Sono stati diagnosticati 268 cancro, corrispondenti a un detection rate del 6,6‰ per i primi screening e del 4,6‰ per quelli successivi. Il numero di cancro di intervallo osservati è stato di 110; l'incidenza proporzionale è stata del 22% per il primo anno di intervallo e del 50% per il secondo anno. La sensibilità complessiva del programma di screening è stata del 64%. Il confronto dello stadio pT nei

cancri d'intervallo e nei cancri screen-detected ha evidenziato una maggior percentuale di tumori allo stadio T2 e T3 tra i cancri d'intervallo (27.3% e 2.7% vs. 9.21% e 0.63%).

Discussione

L'analisi degli indicatori di performance e delle stime di sensibilità per il programma di Pavia indica che la performance del programma è in linea con gli standard di qualità stabiliti dall'Unione Europea e dal GISMA.

Titolo: Le esclusioni dopo l'invito per le mammografie di screening nel post pandemia COVID 19: L'Esperienza del Centro Screening della ASL di Cagliari

Autori: Tilocca S, Murgia A., Floris F, Muntoni S., Cardia L., Zuddas E., Madeddu T., Cancedda J, Anedda F.M.

Affiliazioni: SC Prevenzione Promozione della Salute Asl di Cagliari Dipartimento di Prevenzione Area Sud

La ridotta disponibilità dei Centri Erogatori di 1° e 2° livello, causa COVID19, ha reso necessaria la riorganizzazione del modello operativo per garantire l'offerta di screening.

Background e obiettivi

Il Centro Screening (CS) ASL di Cagliari ha adottato una revisione dell'overbooking degli inviti, prevedendo l'appuntamento prefissato con conferma della presenza almeno 7 giorni prima.

Metodi

A fronte di un importante sovraccarico di lavoro per gli operatori (colloquio diretto di conferma), la procedura ha consentito di ottimizzare gli inviti grazie alla capillare selezione dei soggetti target.

Risultati

I dati di attività 2021-2022 mostrano che l'approccio diretto dell'operatore CS, per confermare l'invito, ha incrementato la percentuale degli esclusi dopo l'invito da 250 (nel 2019-5,3%) a 2502 (nel 2021-6,4%) e 2204 (nel 2022-5,8%), più del dato atteso (indicatore GISMA 5%), consentendo nel 2022 di garantire il 100% dell'estensione per la 1° volta dall'inizio dello screening. Tra le motivazioni di esclusione definitiva prima dell'invito, le più rilevanti sono: cambio di residenza e errore anagrafico (disallineamento Anagrafica Certificata Regionale), in particolare nella fascia di età 50-54 aa, che il CS rileva e integra grazie al costante lavoro di recupero dei soggetti target. Tra le esclusioni temporanee dopo l'invito la tipologia maggiormente rappresentata è l'esame mammografico recente.

Discussione

Dall'analisi condotta si rileva la tendenza delle utenti target a ricorrere al Codice D03 per effettuare mammografie annualmente. L'implementazione del modello organizzativo ha garantito un'offerta di salute attiva e personalizzata. Si rileva la necessità di una strategia comunicativa e inclusiva rivolta ai MMG e popolazione target, per ottimizzare il percorso ed evitare duplicazioni di servizi.

Titolo: La gestione dell'overbooking degli inviti per le mammografie di screening nella pandemia COVID 19: L'Esperienza del Centro Screening della ASL di Cagliari

Autori: Tilocca S, Murgia A., Floris F, Muntoni S., Cardia L., Zuddas E., Madeddu T., Cancedda J, Anedda F.M.

Affiliazioni: SC Prevenzione Promozione della Salute Asl di Cagliari Dipartimento di Prevenzione Area Sud

Background e obiettivi

Il Centro Screening (CS) ASL di Cagliari, SC Prevenzione Promozione Salute Dipartimento di Prevenzione, è un nodo fondamentale nella rete della prevenzione, opera in modo interdisciplinare e intersettoriale, assicurando organizzazione, coordinamento, gestione, monitoraggio e valutazione dei percorsi di screening.

Il COVID 19 ha comportato la riorganizzazione del modello organizzativo tra cui la revisione dell'overbooking e l'allungamento tempo/esame (1Mammografia/20 min).

Metodi

Numerosi CS (Regione Sardegna/altre Regioni) hanno eliminato dalla lettera di invito l'appuntamento prefissato, invitando gli utenti a contattare il NUMERO VERDE (NV) per l'appuntamento. Il CS (ASL Cagliari) per la gestione dell'overbooking, ha adottato una strategia diversa, invitando con appuntamento prefissato, richiedendo conferma della presenza almeno 7 giorni prima dell'appuntamento (NV/mail dedicata) ottimizzando la disponibilità dei centri erogatori.

Risultati

Il contatto preliminare con il CS la ha portato la percentuale degli esclusi dopo l'invito dal 5,3% (2019-PRECOVID) al 6,4 % (2021) e 5,8% (2022). Il contatto telefonico post-invito ha consentito di evitare un carico di lavoro non dovuto per i Centri di erogazione. Il Covid 19 ha dato modo di sperimentare nuove modalità operative per ottimizzare gli inviti (colloquio con operatore CS in sede di conferma).

Discussione

Il modello organizzativo della ASL di Cagliari garantisce un'offerta di salute attiva personalizzata, perseguendo un modello di MEDICINA ATTIVA dove la persona viene stimolata e sostenuta nel suo percorso diagnostico. Sarà necessaria una strategia comunicativa e inclusiva sui MMG per ottimizzare ed evitare duplicazioni di servizi. La modalità adottata dalla ASL di Cagliari ha evitato la riduzione dell'adesione allo screening per la popolazione target a differenza di altre ASL della Sardegna.

Titolo: Densità mammografica nei canceri screen detected nel programma di screening mammografico in provincia di Trento nel 2016 e associazione tra densità delle donne screenate e distribuzione sul territorio

Autori: Alessandro Tomasi¹, Carmine Fantò², Margherita Tapparelli², Marco Pellegrini², Valentini Marvi², Sabatino Vincenzo², Elisabetta Cauli², Maria Adalgisa Gentilini³

Affiliazioni: ¹ U.O. Radiologia Rovereto, ² U.O. Senologia Clinica e Screening mammografico, ³ Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Trento

Background e obiettivi

Analizzare la densità ottica della mammella utilizzando la classificazione BI-RADS ACR quinta edizione nei canceri screen detected delle partecipanti allo screening mammografico per l'anno 2016. Analisi territoriale della densità.

Metodi

Studio osservazionale retrospettivo dei canceri screen detected, per classi di età, tipo di chirurgia (conservativa vs mastectomia) e sopravvivenza Kaplan-Meier a 5 anni. Analisi della densità per rete territoriale, V di Cramer.

Risultati

Nel 2016 sono stati individuati 168 canceri su 26226 donne screenate. La DR è 6.5 per 1.000. Per il lettore 1 sopra i 60 anni si registra una percentuale maggiore di tumori (58%) nelle densità 1-2. Sotto i 60 anni si registra una percentuale maggiore di tumori (67%) nelle densità 3-4. Le percentuali sono simili anche per il lettore 2. La proporzione di chirurgia conservativa è maggiore nelle densità 1-2 (92%-93%) vs le densità 3-4 (81%) per entrambi i lettori. La sopravvivenza a 5 anni è pari a 98.2%.

La distribuzione delle densità delle 26226 donne screenate non risulta associata alla residenza nelle reti territoriali, V di Cramer pari a 0.03.

Discussione

Se confrontiamo la densità per stadio di malattia, non si rileva una differenza statisticamente significativa tra densità attribuita dal primo lettore e stadio, test chi quadro pari a 1,33 p=0,2495. Allo stesso modo per il secondo lettore, test chi quadro 0,67 p=0,4121. La densità non rappresenta un fattore di rischio per stadio di malattia.



GISMa con veg no 2023

Hotel Regina

BARI
17-19
maggio
2023

**Screening
mammografico:
impronte,
traiettorie,
percorsi**

