

Convegno nazionale GISMa 2010 Bologna, 5-6 Maggio 2010

**Novità dai programmi di screening:
presentazione
di esperienze originali e/o iniziali**

Carlo Naldoni

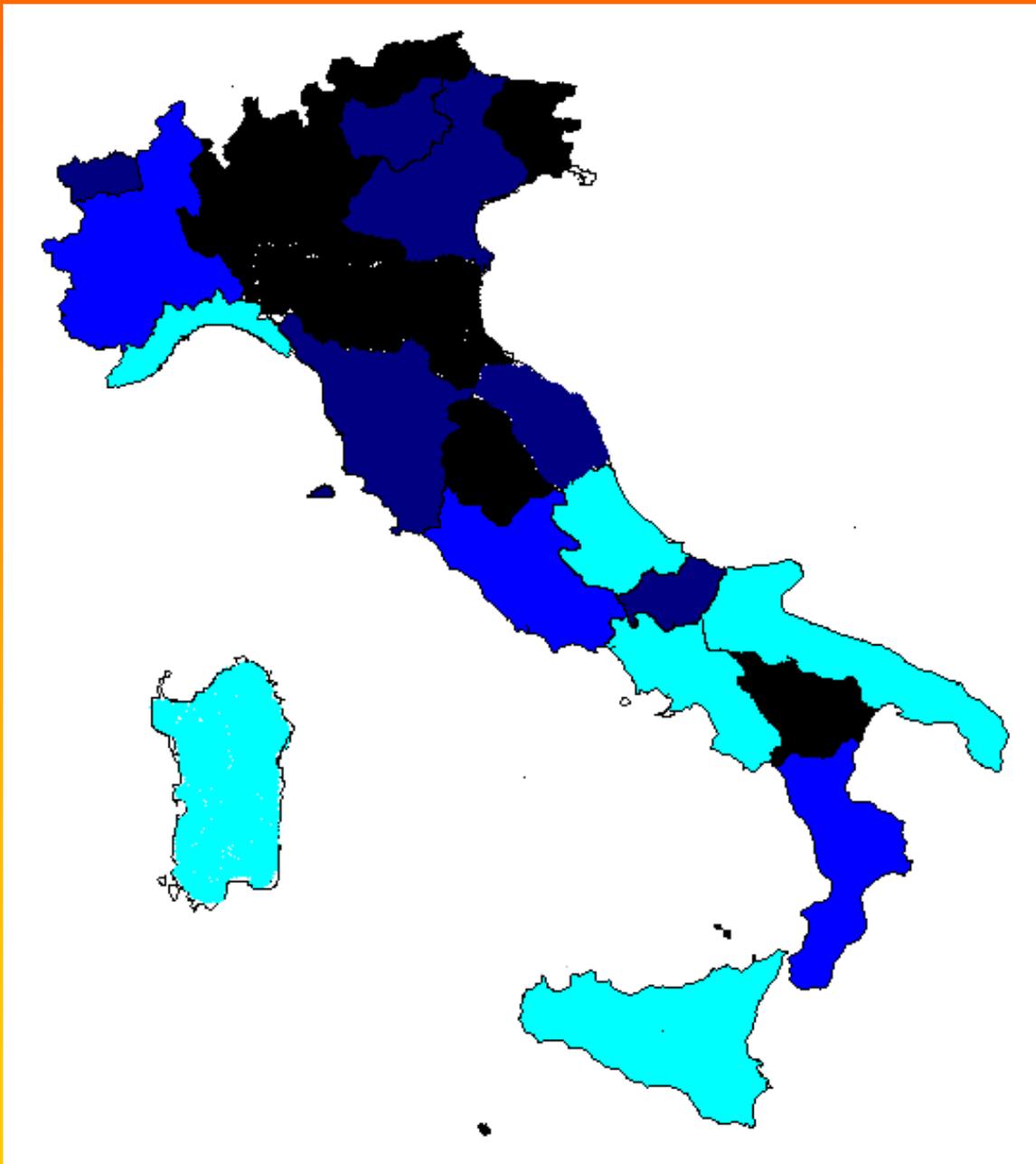
Osservatorio Nazionale Screening

Estensione teorica 2008

< 50%	Light Blue
50 - 74%	Blue
75 - 94%	Dark Blue
> 94%	Black

Italia 87,3%



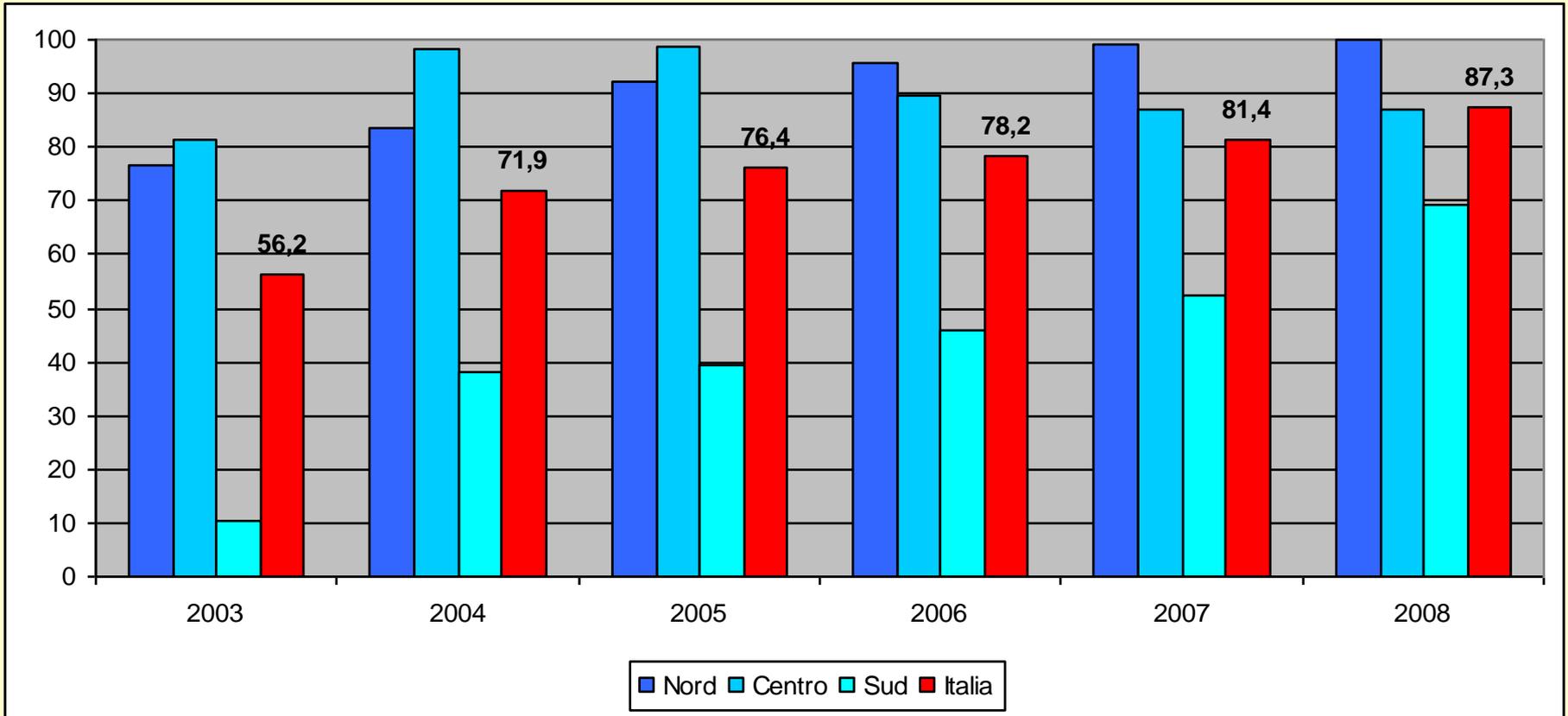


Estensione corretta 2008

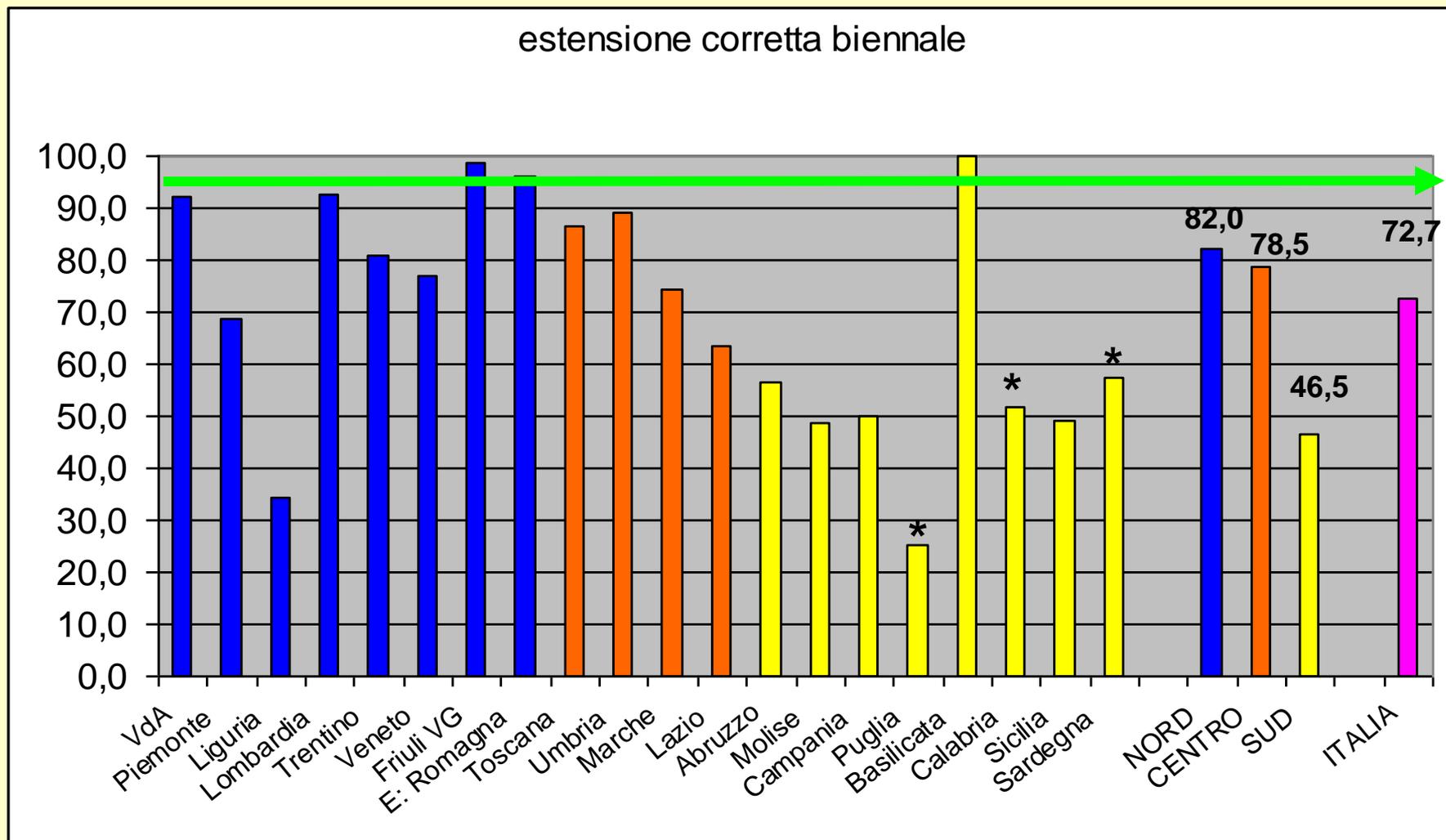
< 50%	light blue
50 - 74%	dark blue
75 - 94%	medium blue
> 94%	black

Italia 69,2%

Estensione teorica (%) dei programmi di screening mammografico per Area. Periodo 2003-2008



Estensione corretta biennale 2007-2008



* Programmi iniziati (in parte o tutti) nel 2007-2008

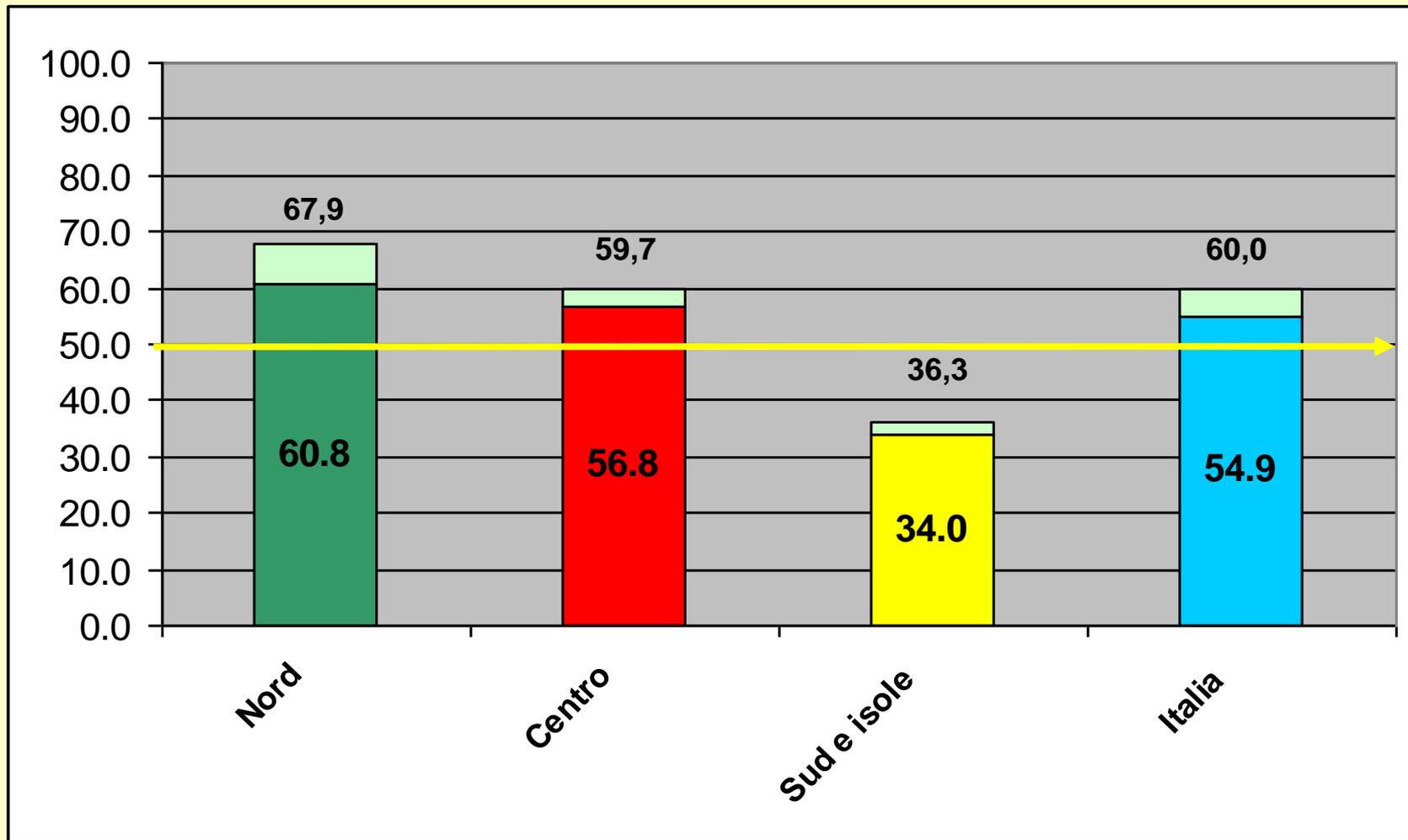
Adesione grezza 2008



25-49%	Yellow
50-69%	Green
70% e +	Red

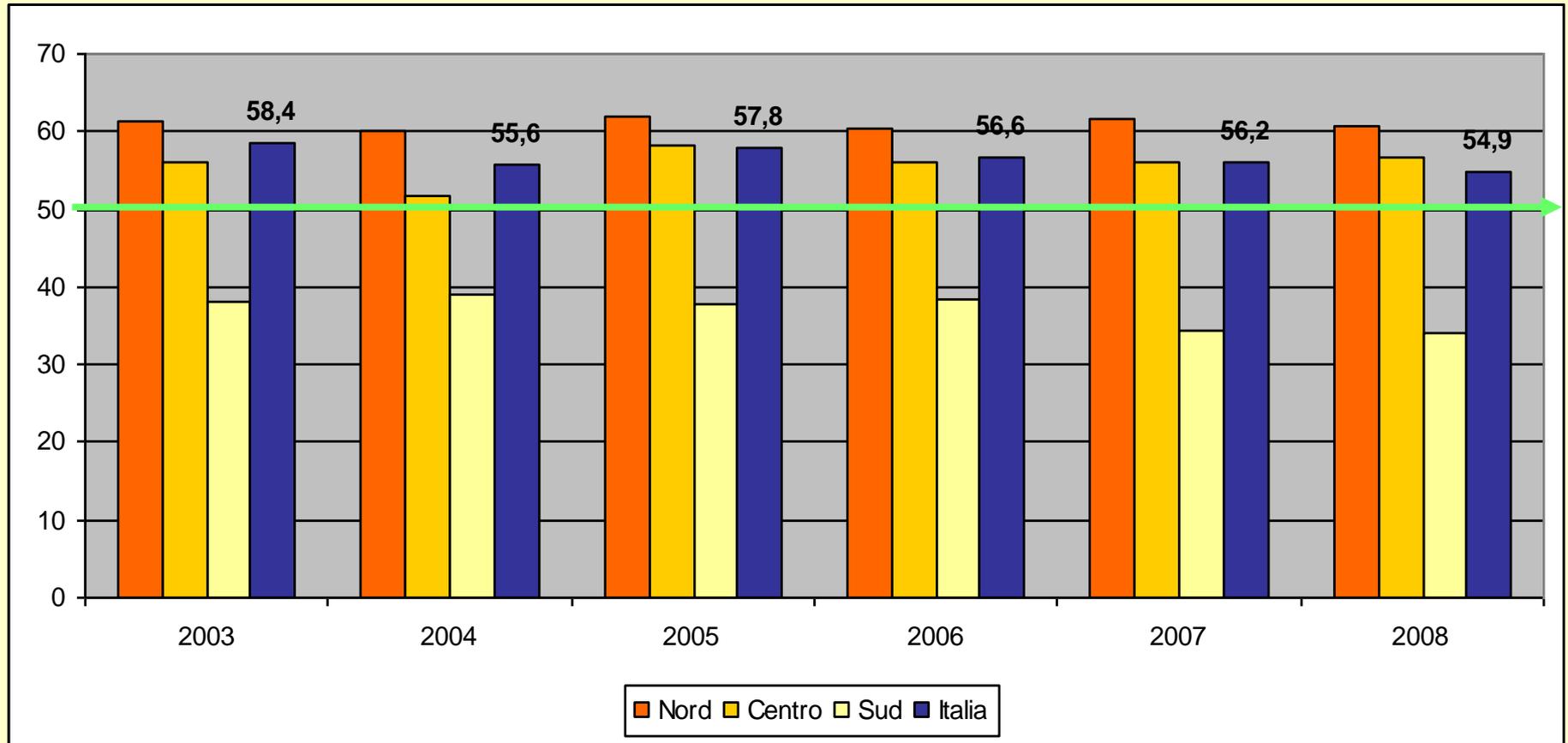
Italia 54,9%

Anno 2008 – adesione grezza e corretta (%) per area



Anno 2007 adesione grezza 56,1%
adesione corretta 60,9%

Adesione grezza(%) ai programmi di screening mammografico per Area. Periodo 2003-2008

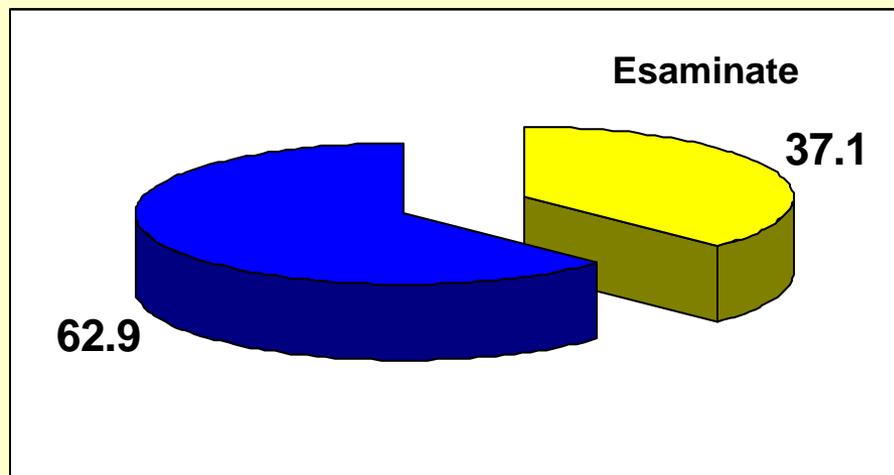
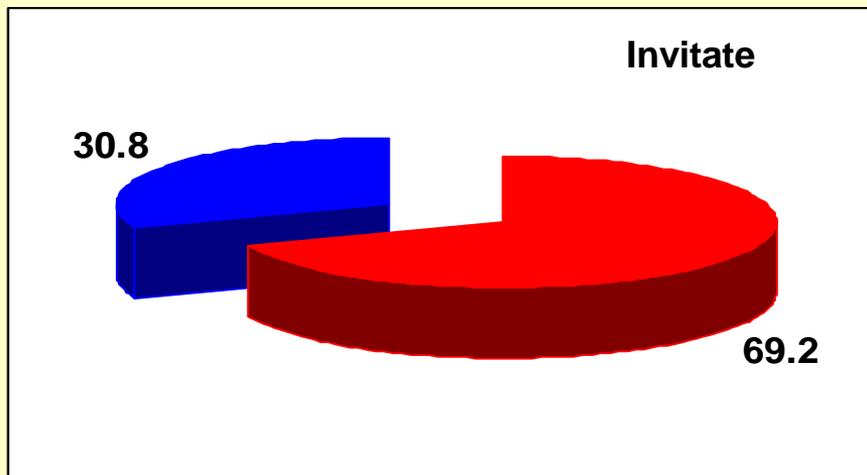


Popolazione bersaglio italiana annuale ISTAT età 50-69:

3.709.975

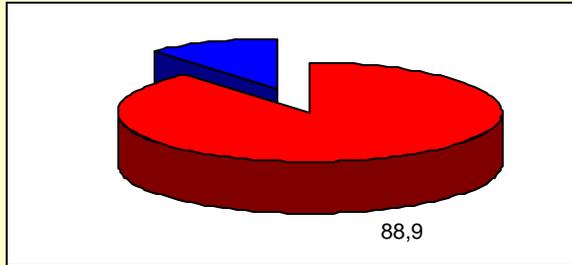
2008 - donne invitate:
2.504.706

2008 - donne esaminate:
1.375.084

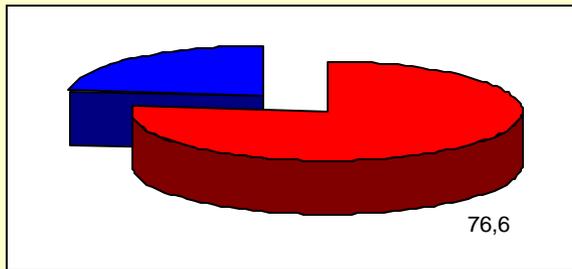


Anno 2007 62.4%

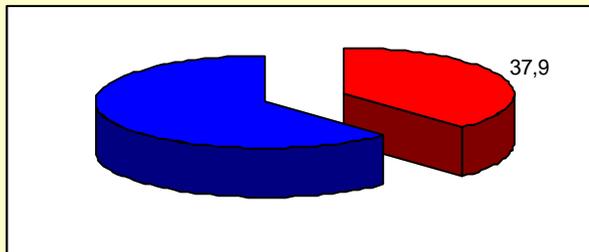
Invitate 2008



Nord

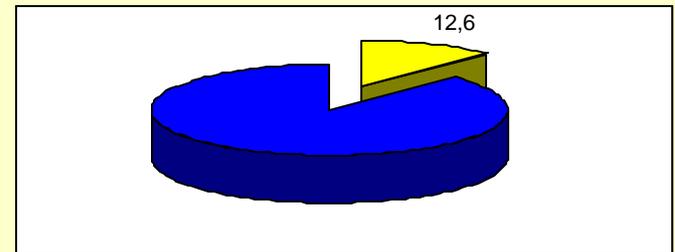
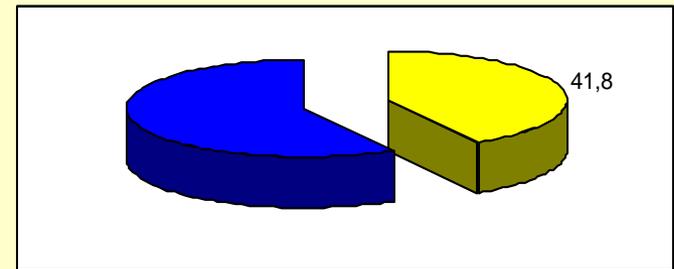
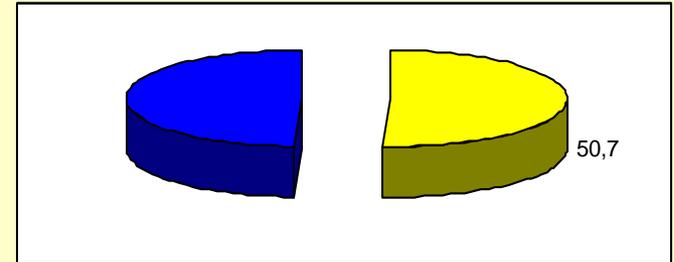


Centro

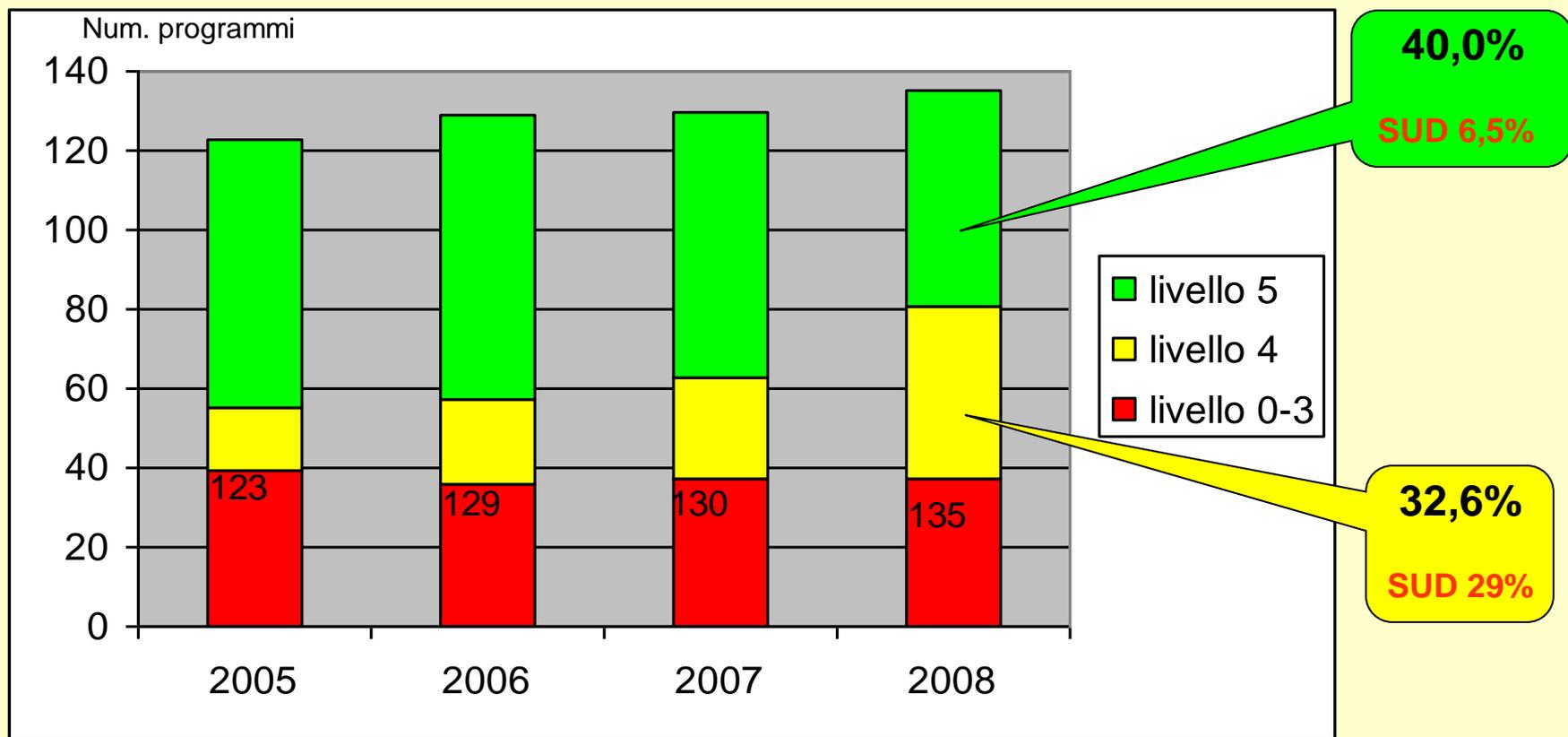


**Sud e
Isole**

Esaminate 2008

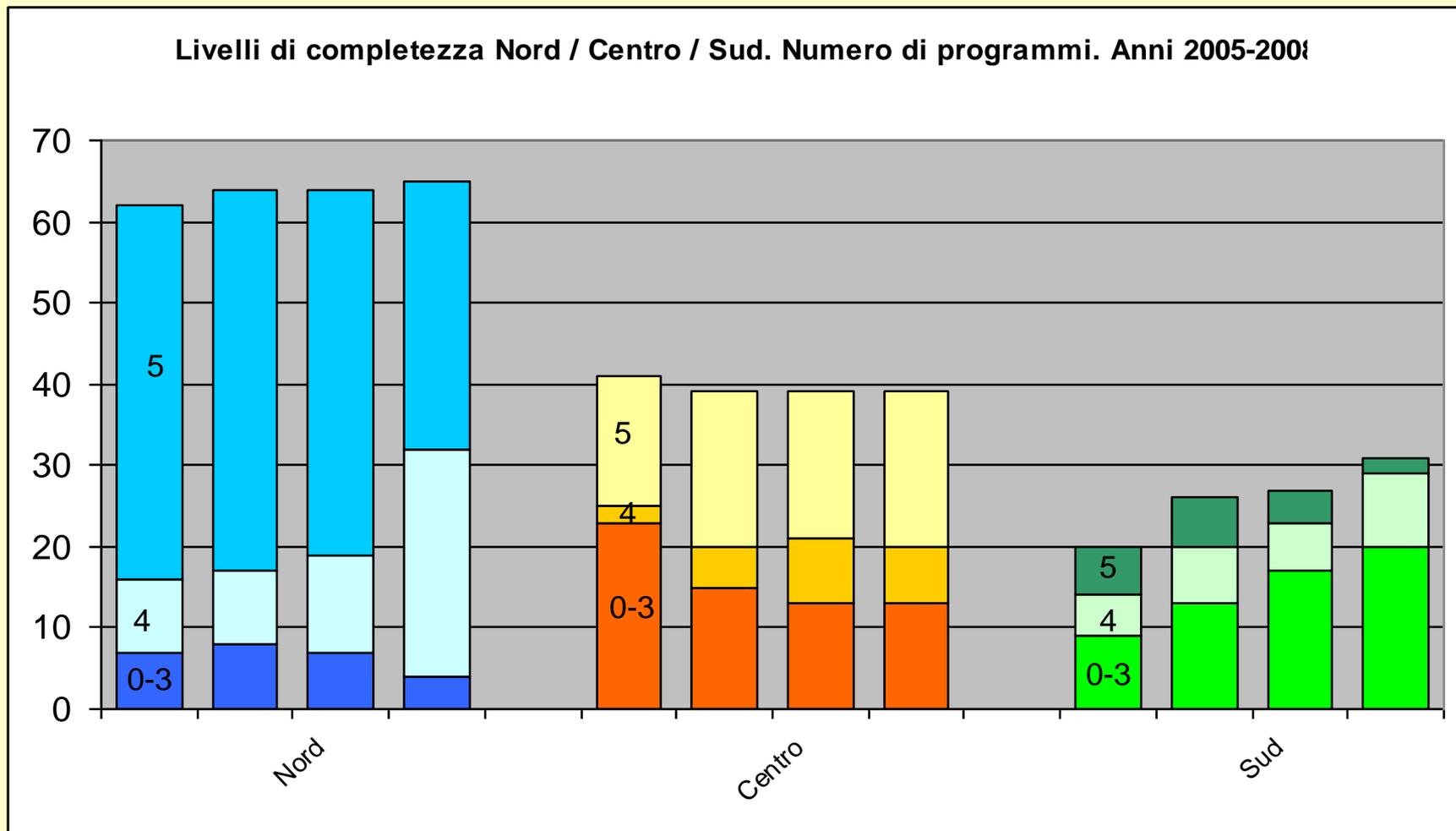


Livello di completezza delle informazioni - 2005-2008

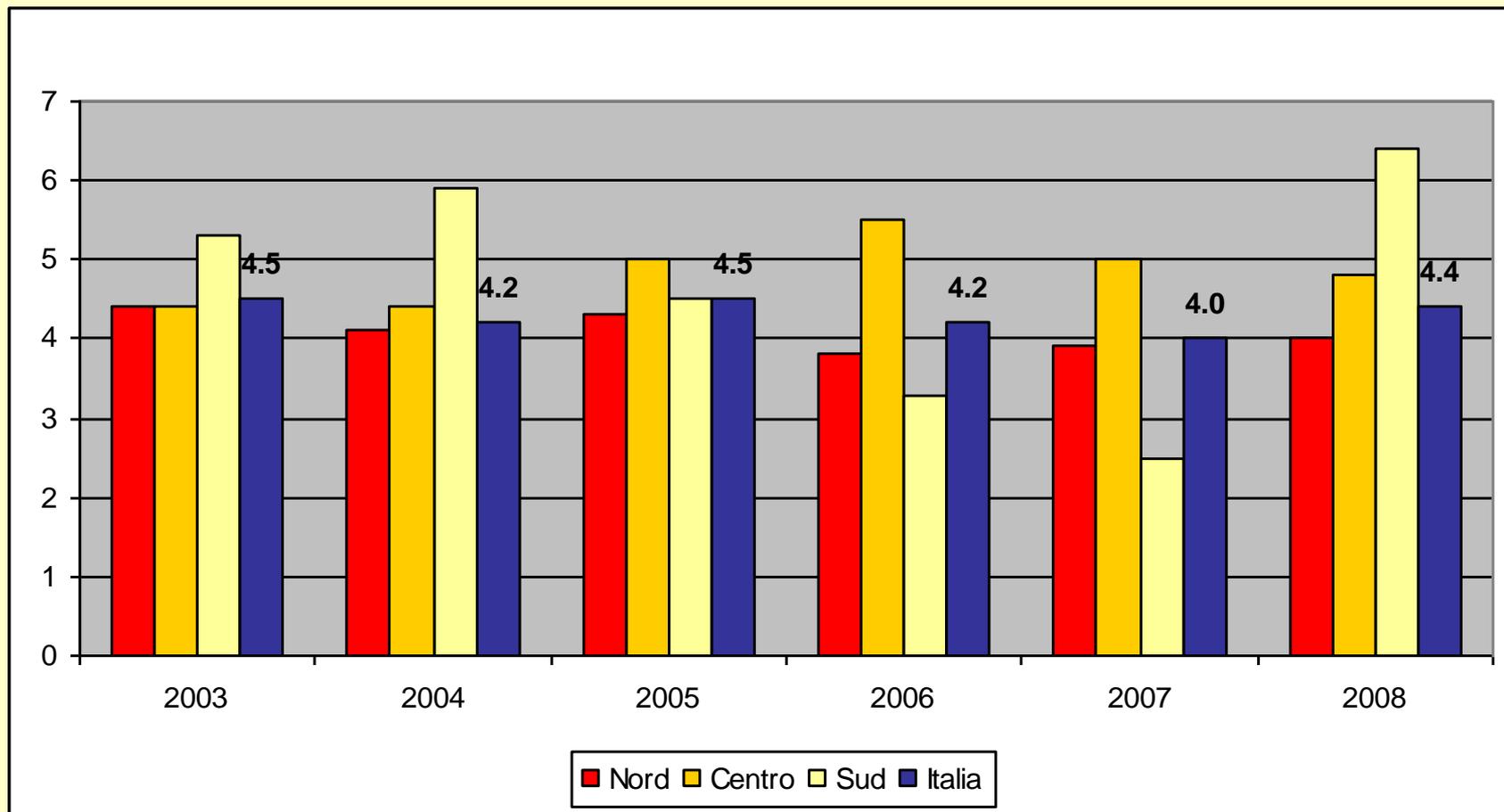


Livello: 0-3 = inviti, adesione, richiami, num. casi B e M
4 = livello 3 + TNM (parziale)
5 = complete (> 90% dei casi)

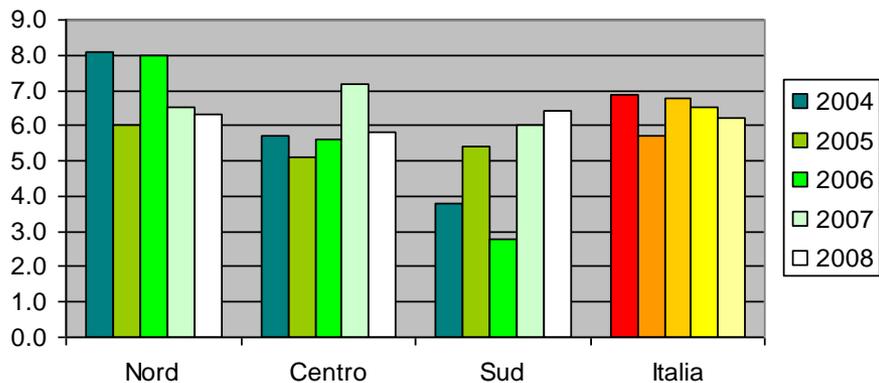
Livello di completezza delle informazioni per Area - 2005-2008



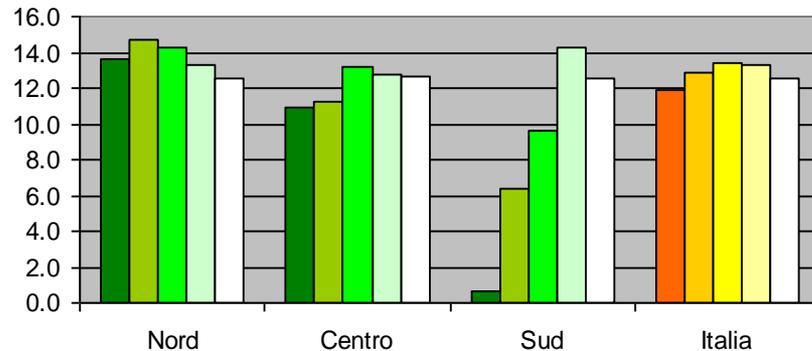
Richiami per approfondimenti (%) per Area. Esami successivi – Periodo 2003-2008



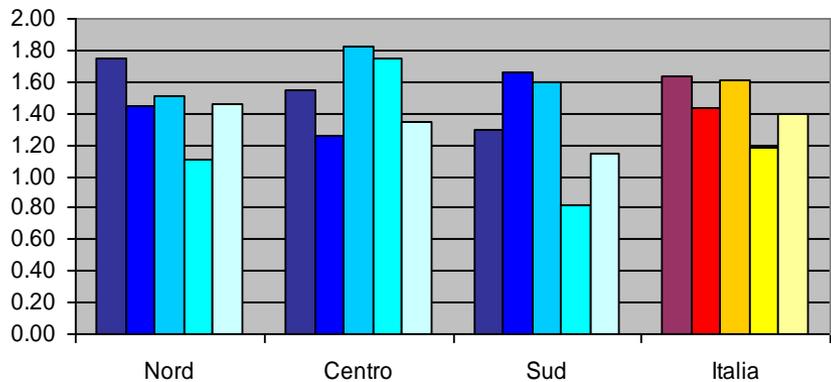
DR standardizzato - primi esami 2004-2008



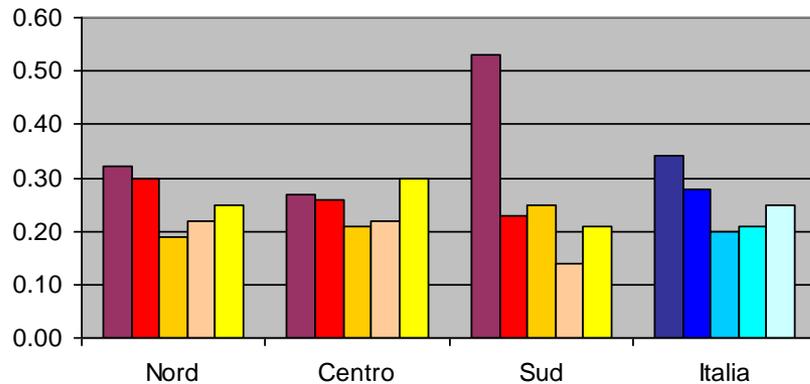
Tumori in situ (%) - primi esami 2004-2008



DR tumori $\leq 10\text{ mm}$ - primi esami 2004-2008

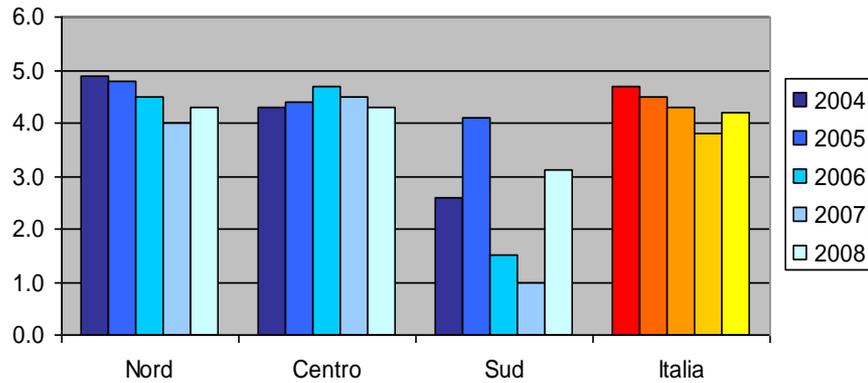


Rapporto B/M primi esami 2004-2008

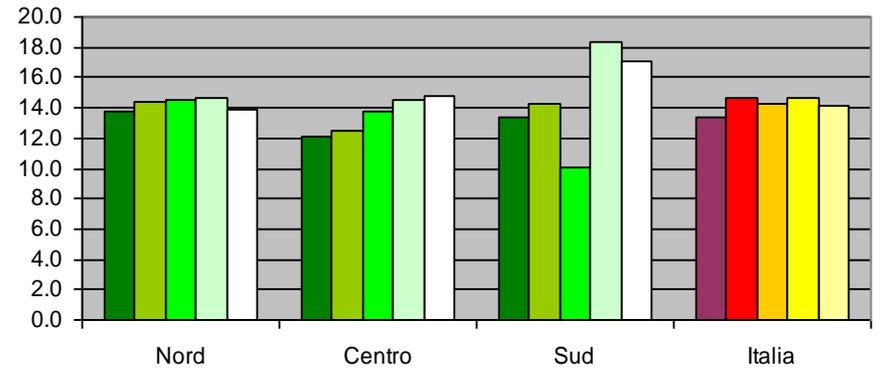


Primi esami

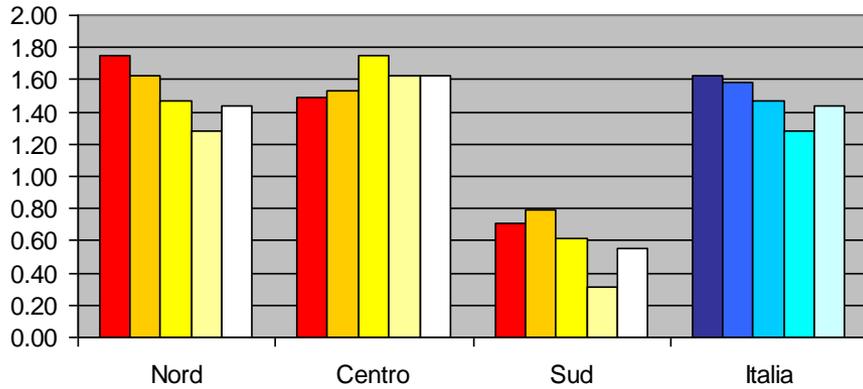
DR standardizzato - esami ripetuti 2004-2008



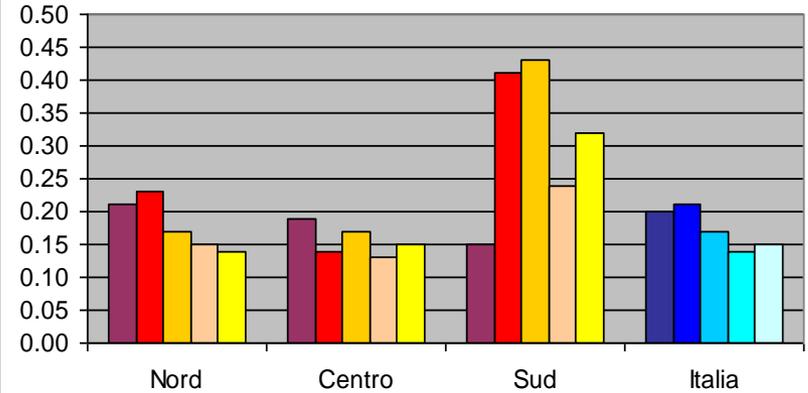
Tumori in situ (%) - esami ripetuti 2004-2008



DR tumori ≤ 10 mm - esami ripetuti periodo 2004-2008



Rapporto B/M esami ripetuti 2004-2008



Esami ripetuti

PROGETTO BASILICATA

Accordo Ministero della Salute – Regione Basilicata
dell'11 Dicembre 2006

Per l'incremento degli screening oncologici nelle 8
regioni meridionali

1.000.000 Euro

Legge Finanziaria 2006

60.000.000 di Euro per le 8 regioni del Sud e Isole
per l'incremento degli screening oncologici ridotti ora a
circa 45.000.000 per il patto di stabilità UE

- 100.000 Euro alle singole Regioni per la presentazione e lo sviluppo di progetti specifici (particolare attenzione ed impegno si richiede per progetti di comunicazione mirati)
- Erogazione ad avvenuta dimostrazione del raggiungimento degli obiettivi indicati dai progetti presentati
- Supporto tecnico dell'Osservatorio Nazionale Screening: 100.000 Euro
- Riferimento centrale alla Regione Basilicata per azioni centrali specifiche mirate alla realizzazione ed al coordinamento dei progetti presentati: 100.000 Euro

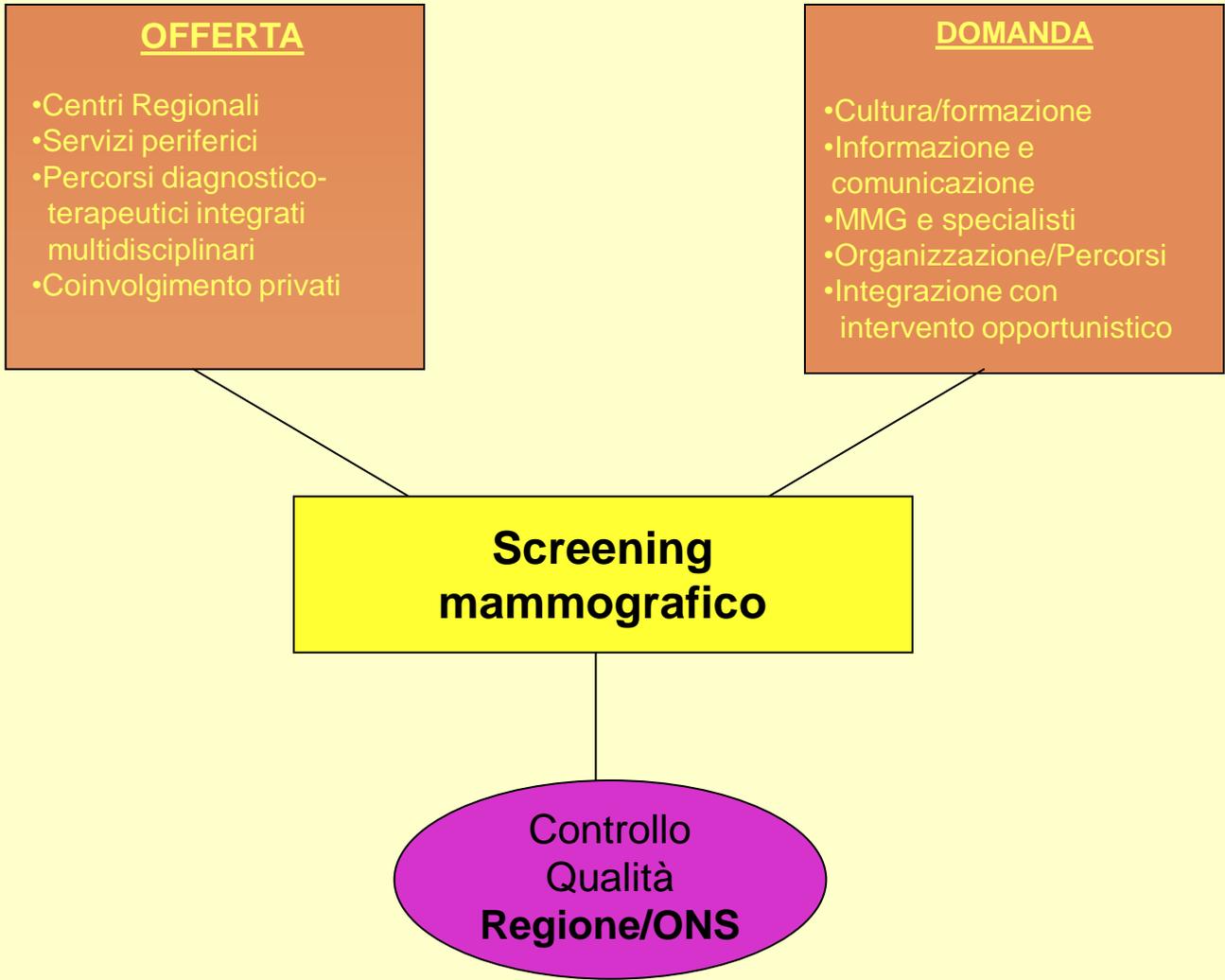
Costituzione o rafforzamento se già presente in tutte le regioni interessate di un Centro di riferimento e coordinamento dei programmi di screening:

- Omogenea programmazione ed attivazione dei programmi di screening su tutto il territorio regionale
- Flusso informativo regionale efficiente bidirezionale
- Adozione sistema indicatori ONS
- Formazione mirata
- Piani di comunicazione ed informazione mirati per la popolazione interessata

Ipotesi di progetto (da presentare 3 sui 6 proposti):

- Sistema informativo regionale in rete con quello aziendale e nazionale (progetto DWH)
- Centralizzazione dei servizi di screening (pap-test, Hpv test, lettura radiogrammi ecc.)
- Reingegnerizzazione ed integrazione interventi opportunistici e di screening organizzato
- Finanziamento integrato coi finanziamenti del sistema sanitario regionale e accreditamento di servizi, interventi e funzionale del percorso diagnostico-terapeutico
- Miglioramento tecnico-professionale e della qualità degli interventi
- Strumenti di valutazione di impatto, di esito ed efficacia (Registri tumori di popolazione e di patologia)

Criticità e nodi da sciogliere



Elementi su cui lavorare

ATTIVITÀ DI PROMOZIONE, VERIFICA E CONTROLLO

Potenziamento centri regionali di riferimento e coordinamento screening

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Potenziamento e sensibilizzazione servizi e professionisti dedicati aziende sanitarie

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Campagne di informazione regionali e contestualizzate con il coinvolgimento attivo delle donne

CULTURA

Diffusione cultura della prevenzione: programmi di sanità pubblica, percorsi clinici integrati multidisciplinari, audit fra pari, CdQ e QT

I RT in Italia: 2008



- 31 RT accreditati
- 32% territorio nazionale

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

2010 – 2012

**presentazione progetti attuativi da parte delle
regioni entro il 30 Settembre 2010**

- **Screening e prevenzione oncologica:**
- **4. La prevenzione nella popolazione a rischio:**
- **4.1 Prevenzione e individuazione del rischio**
- **4.2 I tumori e gli screening**

- Validità dei programmi di screening come programmi organizzati attivamente proposti e debitamente monitorati, basati sull'evidenza scientifica, ruolo centrale dell'ONS e delle società scientifiche ad hoc: GISMa, GISCi, GISCoR)
- Screening organizzato/screening spontaneo: necessità di integrarli (reingegnerizzazione)
- Differenziazione dell'offerta per classi di rischio individuale (caratteristiche cliniche, leggasi seno denso, familiari, ereditarie) per lo screening mammografico e del colon-retto
- Integrazione delle nuove tecnologie nei programmi (per lo screening mammografico: ecografia, RNM, CAD, digitale, tomosintesi)
- Per lo screening mammografico: estensione fasce di età

Gruppo di lavoro (detto gruppo Fazio)

(coordinatore Prof. Santoro – documento ufficioso non ancora formalizzato)

Prevenzione secondaria (screening) e primaria in oncologia (2009)

programmi di screening e prevenzione per

Mammella

Cervice uterina

Colon-retto

Prostata

Polmone

Da delibera Regione Emilia-Romagna n. 1035 del 2009

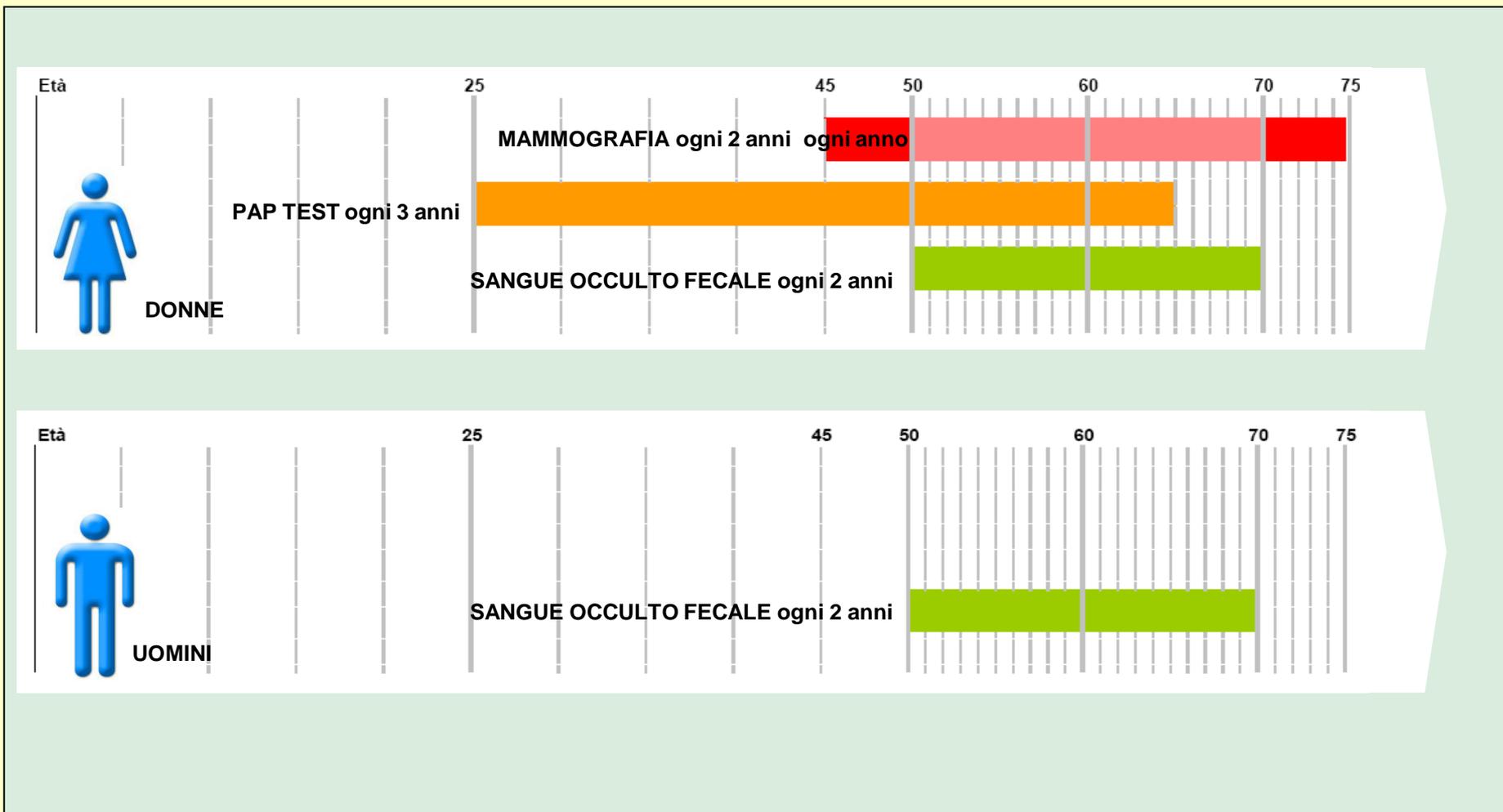
Allargamento fasce di età screening mammografico

Reingegnerizzazione screening opportunistico

**Rischio eredo - familiare per il carcinoma della
mammella**

(Bozza documento n. 6)

Fasce d'età e intervalli di chiamata dei programmi di screening oncologici



Fasce di età coinvolte dall'allargamento del programma in Emilia-Romagna

Popolazione femminile residente in Emilia-Romagna, per classi di età interessate dal programma di screening e periodicità degli inviti da gennaio 2010

DONNE RESIDENTI*			INTERVALLO DI SCREENING
CLASSI DI ETA'	N	% donne per classe d'età / totale delle donne interessate	
45-49	163.354	19.5	Mammografia annuale
50-69	548.855	65.4	Mammografia biennale (programma già attivo dal 1996)
70-74	126.311	15.1	Mammografia biennale
TOTALE 45-74	838.520	100.0	
TOTALE DONNE RESIDENTI		2.228.480	

Il programma di screening coinvolgerà il 37.6% della popolazione femminile della Regione, offrendo ogni anno la mammografia a oltre 500.000 donne, quasi il doppio rispetto ad oggi.

* Residenti al 01 gennaio 2009

Offerta del Servizio sanitario regionale in tema di diagnosi dei tumori della mammella nelle diverse fasce d'età

Donne di età < 40 anni

- Sintomatologia clinica: visita senologica (urgente 72h; differibile 7gg)
- Rischio eredo-familiare: valutazione del rischio e conseguente applicazione protocolli specifici

Donne di 40-44 anni

- Sintomatologia clinica: mammografia (urgente 72h; differibile 7gg)
- Rischio eredo-familiare: valutazione del rischio e conseguente applicazione protocolli specifici
- Altre situazioni (p.es. presentazione spontanea): mammografia entro 90gg ed eventuale mammografia annuale successiva

Offerta del Servizio sanitario regionale in tema di diagnosi dei tumori della mammella nelle diverse fasce d'età

Donne di 45-49 anni

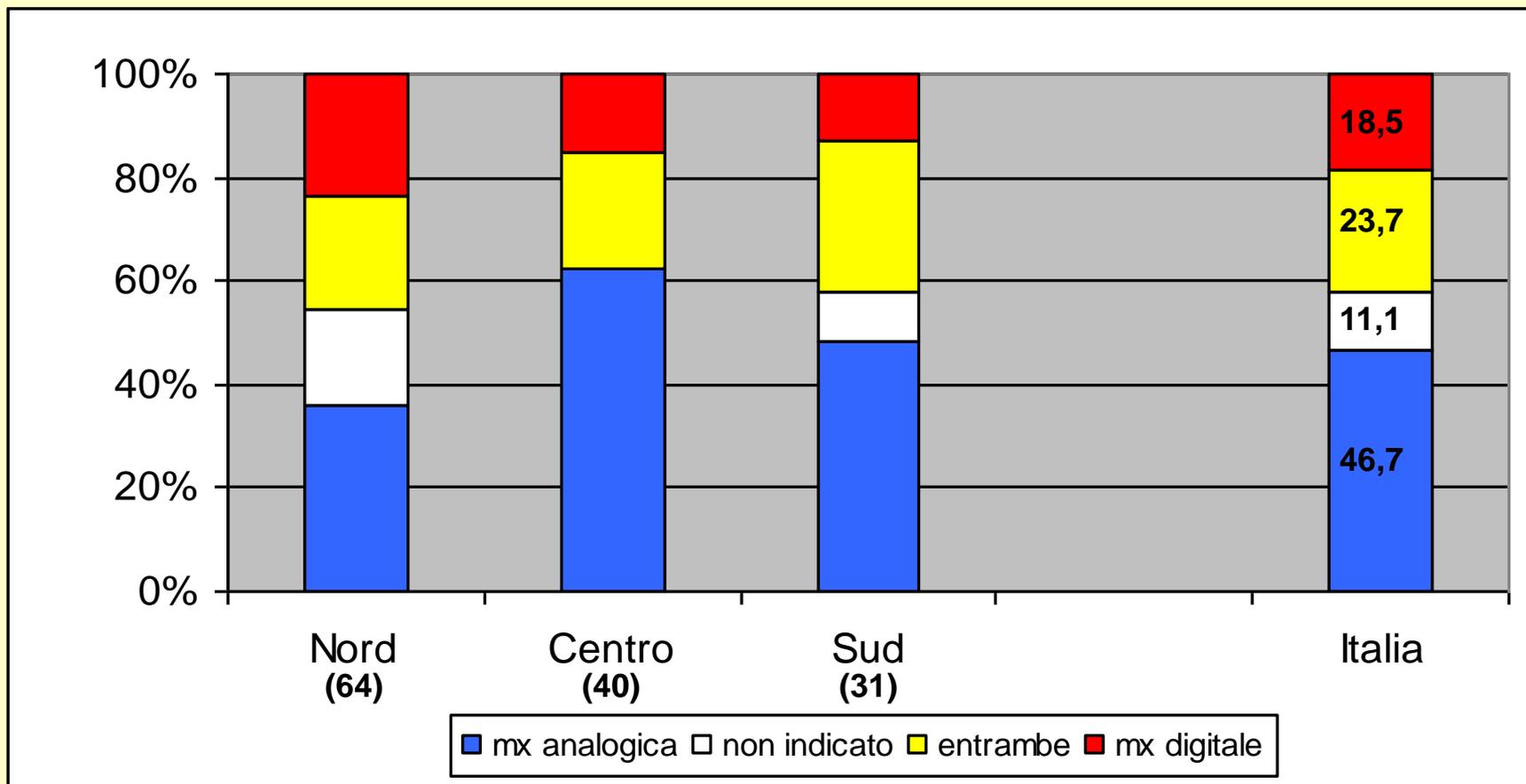
- Screening mammografico con offerta attiva annuale
- Sintomatologia clinica: mammografia (urgente 72h; differibile 7gg)
- Rischio eredo-familiare: valutazione del rischio e conseguente applicazione protocolli specifici

Donne di 50-74 anni

- Screening mammografico con offerta attiva biennale;
- Sintomatologia clinica: mammografia (urgente 72h; differibile 7gg)
- Rischio eredo-familiare: valutazione del rischio e conseguente applicazione protocolli specifici

- **Seni densi: ruolo dell'ecografia nello screening organizzato?**
- **Intervalli differenziati di screening?**
- **Ruolo della RNM e delle nuove tecnologie (tomosintesi p.es.) nello screening organizzato?**

Tipo di mammografia utilizzato – Anno 2008



Situazione tecnologica mammografi in RER secondo questionario EUNICE (aggiornato)

AUSL	digitale	n. mammografi screening-dedicati
Piacenza	sì	3
Parma	no	6
Reggio Emilia	no	8
Modena	sì	9
Bologna	sì	12
Imola	no	1
Ferrara	sì	8
Ravenna	sì	4
Forlì	sì (parzialmente)	1 + 2 analogici
Cesena	sì (in attivazione)	1
Rimini	sì	4

In rosso: mammografi analogici

Situazione tecnologica mammografi in RER secondo questionario EUNICE (aggiornato)

8 AUSL/AOSP con Mx digitale (1 parzialmente)

3 AUSL/AOSP con Mx analogica

42 mammografi digitali (72.2%)

17 mammografi analogici (28.8%)

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

S p a z i

A cura di
**Antonio
Federici**

Prefazione di
Donato Greco

Postfazione di
Gaetano Maria Fara

SCREENING

*Profilo complesso
di assistenza*



Totale donne esaminate	1.343.947
Primi esami	330.135 (24,6%)
Esami successivi	1.013.812 (75,4%)

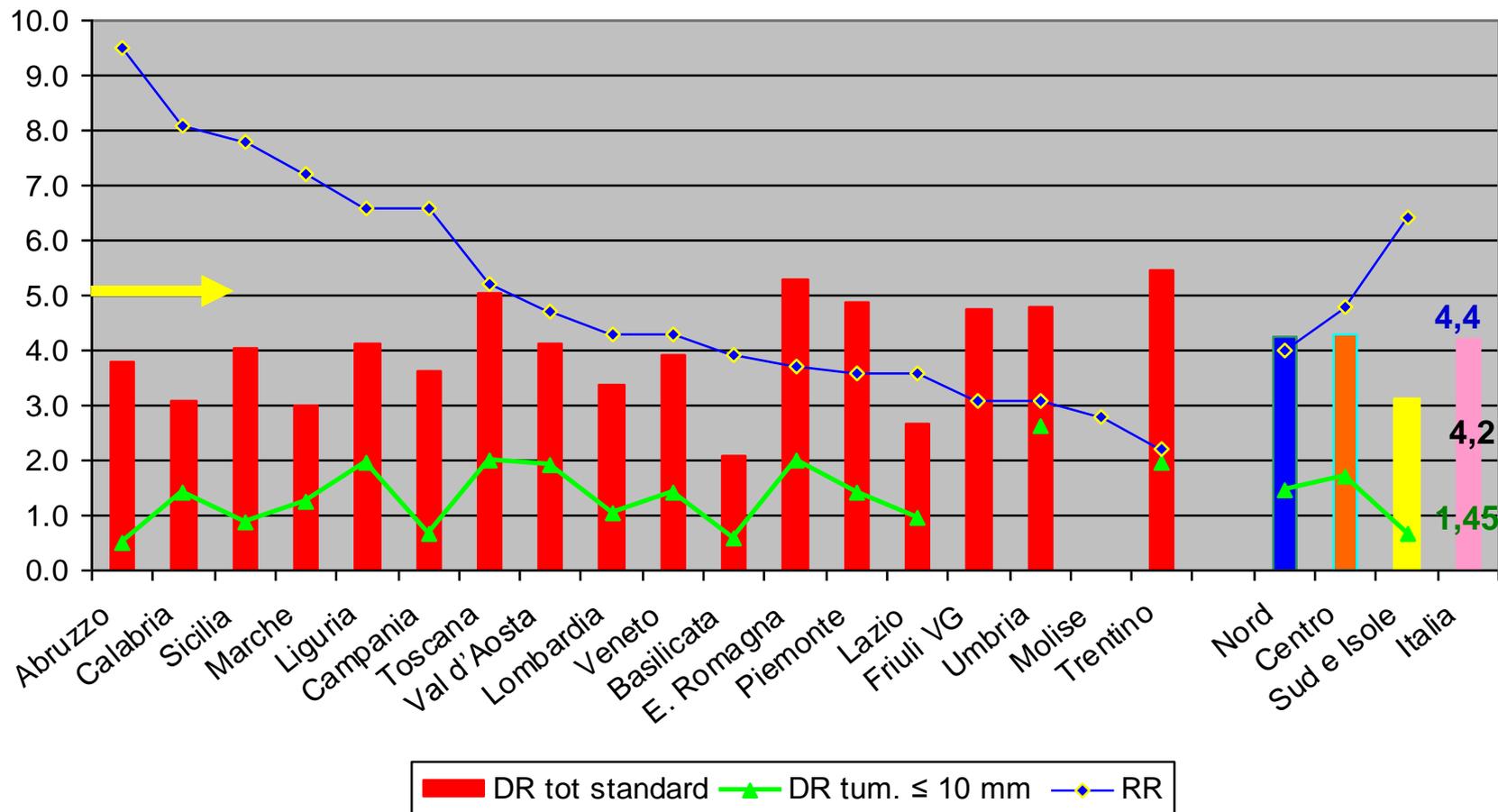
Adesione formale richiesta alla regioni interessate:

**Entro 30 gg. Dalla ricezione della
lettera di comunicazione della
ripresa del progetto in data
13/1/2010**

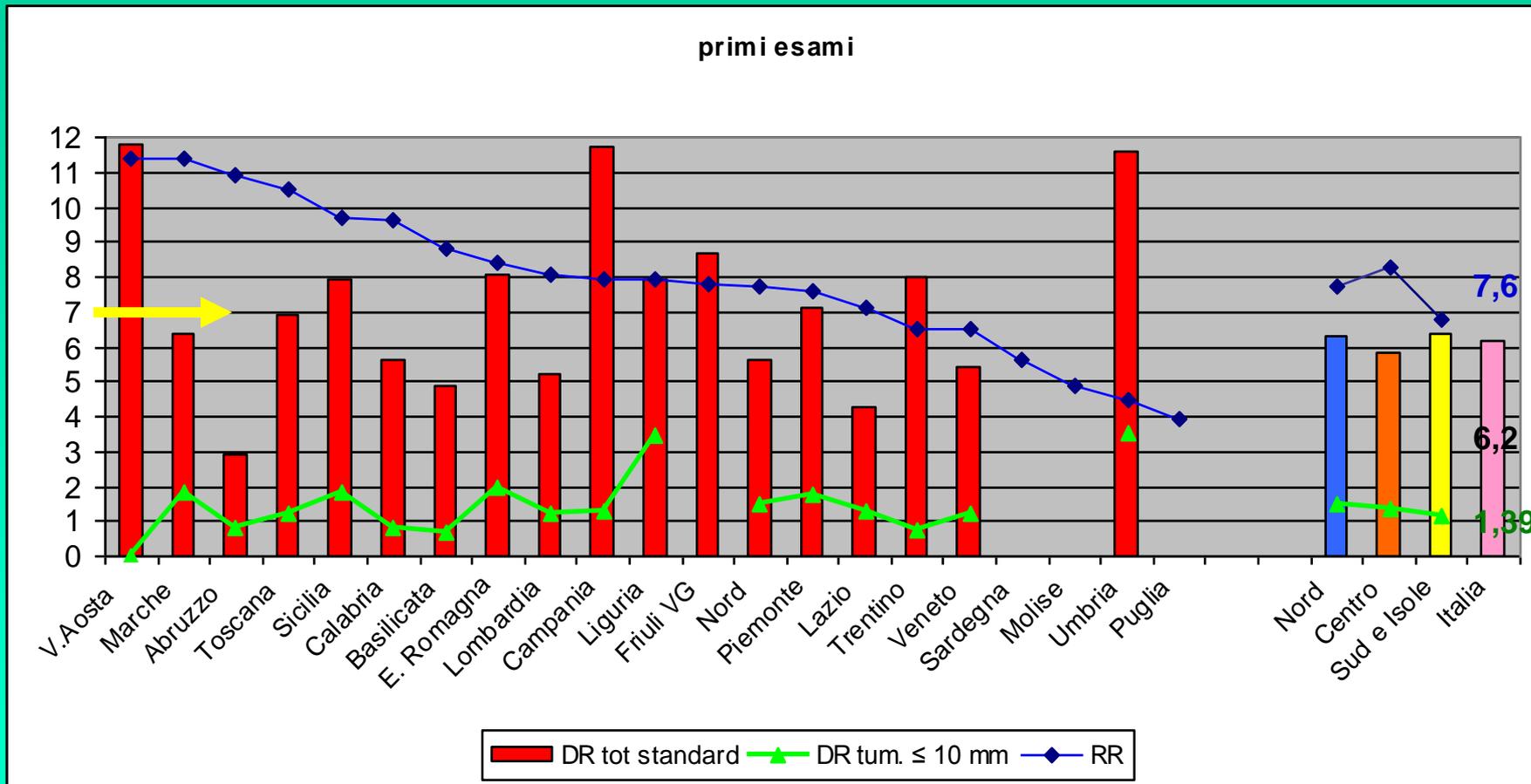
- **Previsti momenti informativi ad hoc come contributo dell'ONS all'elaborazione dei progetti già programmati o ex novo:**
- Iniziative per la predisposizione del DWH nazionale (praticamente progetto obbligatorio per tutti) come quella odierna
- Convegno sulla centralizzazione di servizi di screening: Regione Abruzzo (12-18/9 o prime due settimane di Ottobre)
- Venezia 26 Maggio: seminario in premessa al convegno GISCi sulla reingegnerizzazione di screening opportunistico ed organizzato
- Workshop ad hoc a Firenze (data da stabilire):
 - Mattino: programmi di screening come programmi di sanità pubblica: costi, finanziamenti e aspetti logistici collegati;
 - Pomeriggio: accreditamento, formazione sul lavoro, controllo e promozione della qualità tecnico-professionale
- 25 e 26 Febbraio p.v. a Cosenza: strumenti di valutazione di impatto: i registri tumori (convegno AIRTum e ONS)

RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Esami successivi - 2008

esami successivi



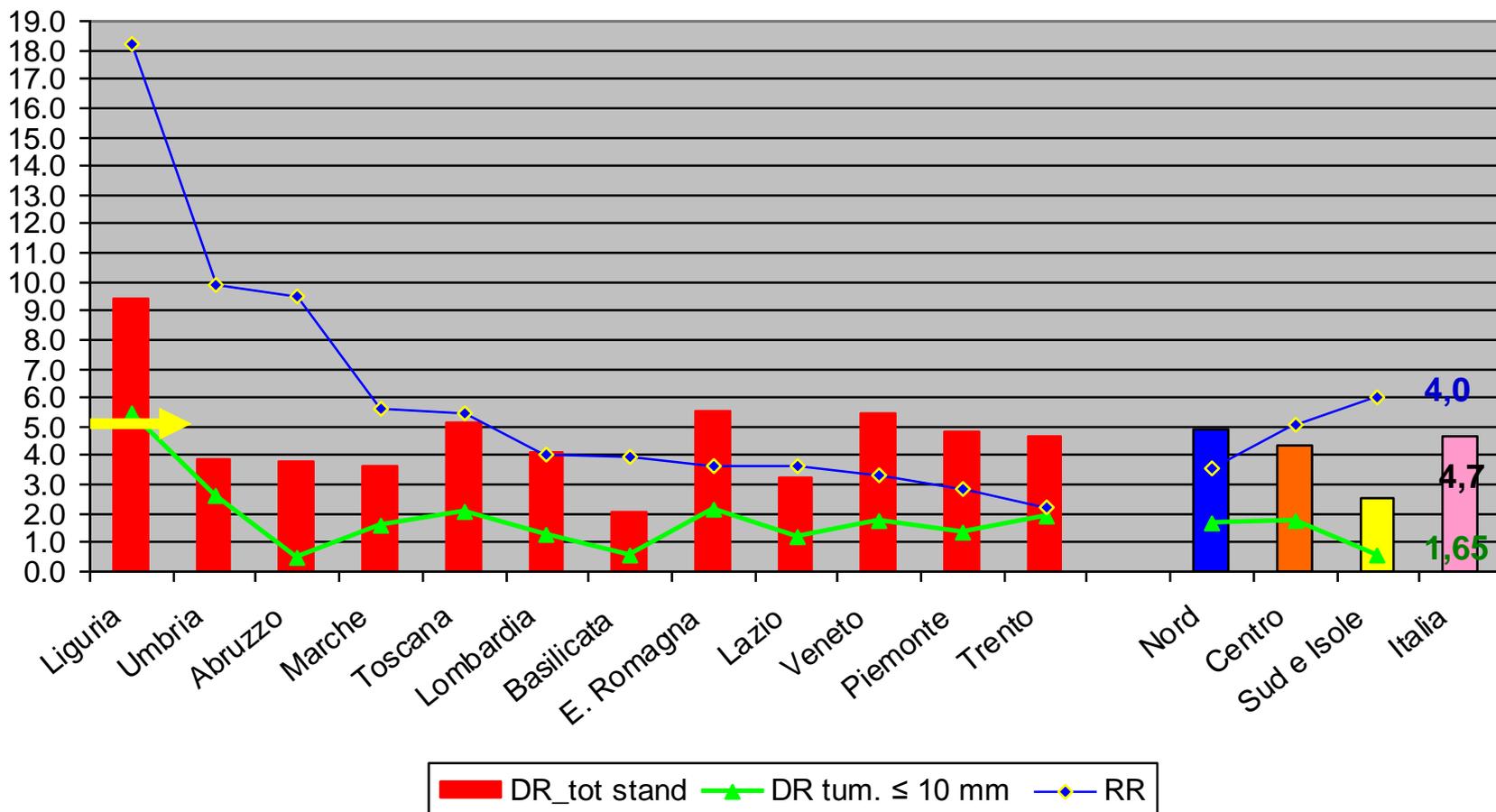
RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Primi esami - 2008



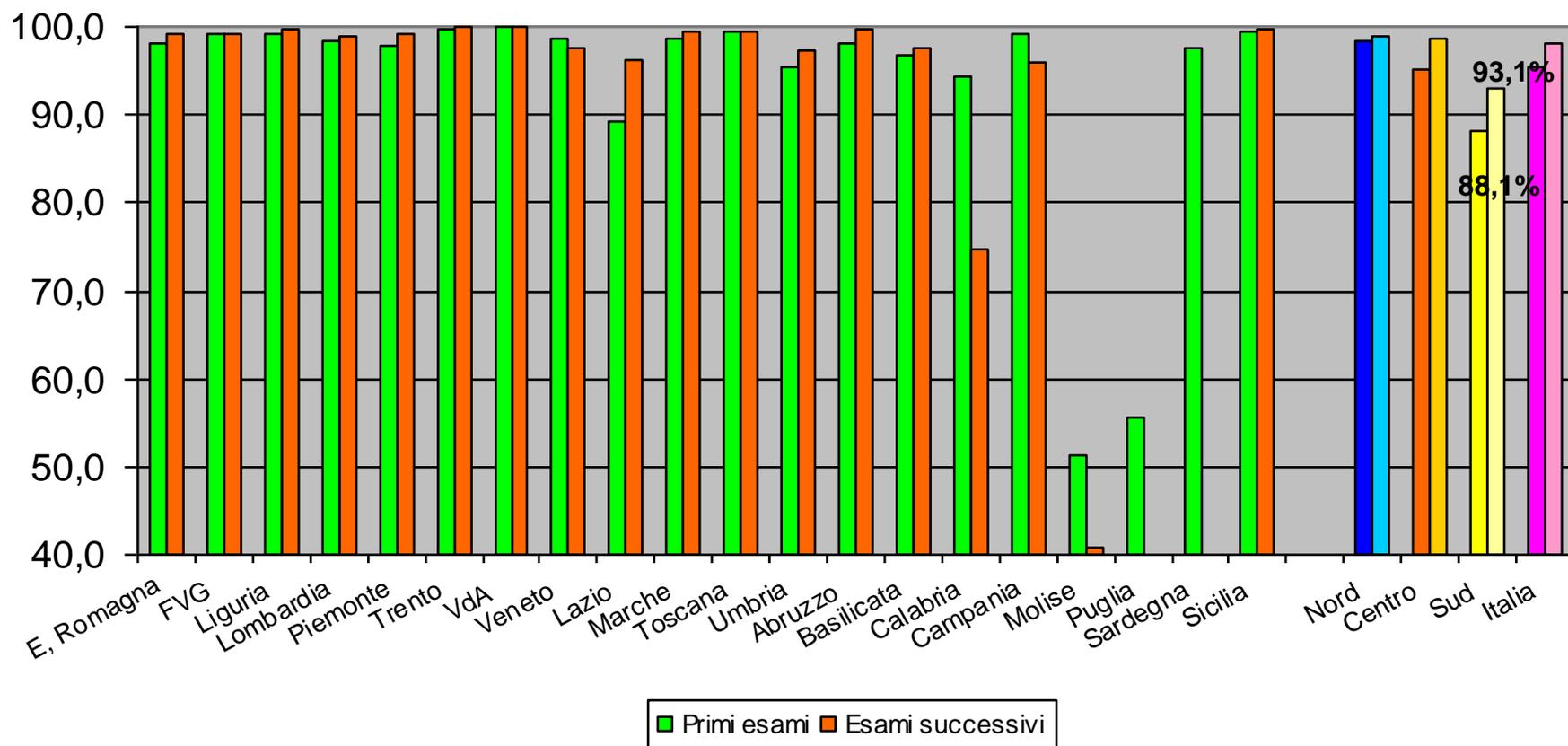
RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Esami successivi – 2008

Solo programmi con livello di completezza 5 (n. 53)

esami successivi - livello 5

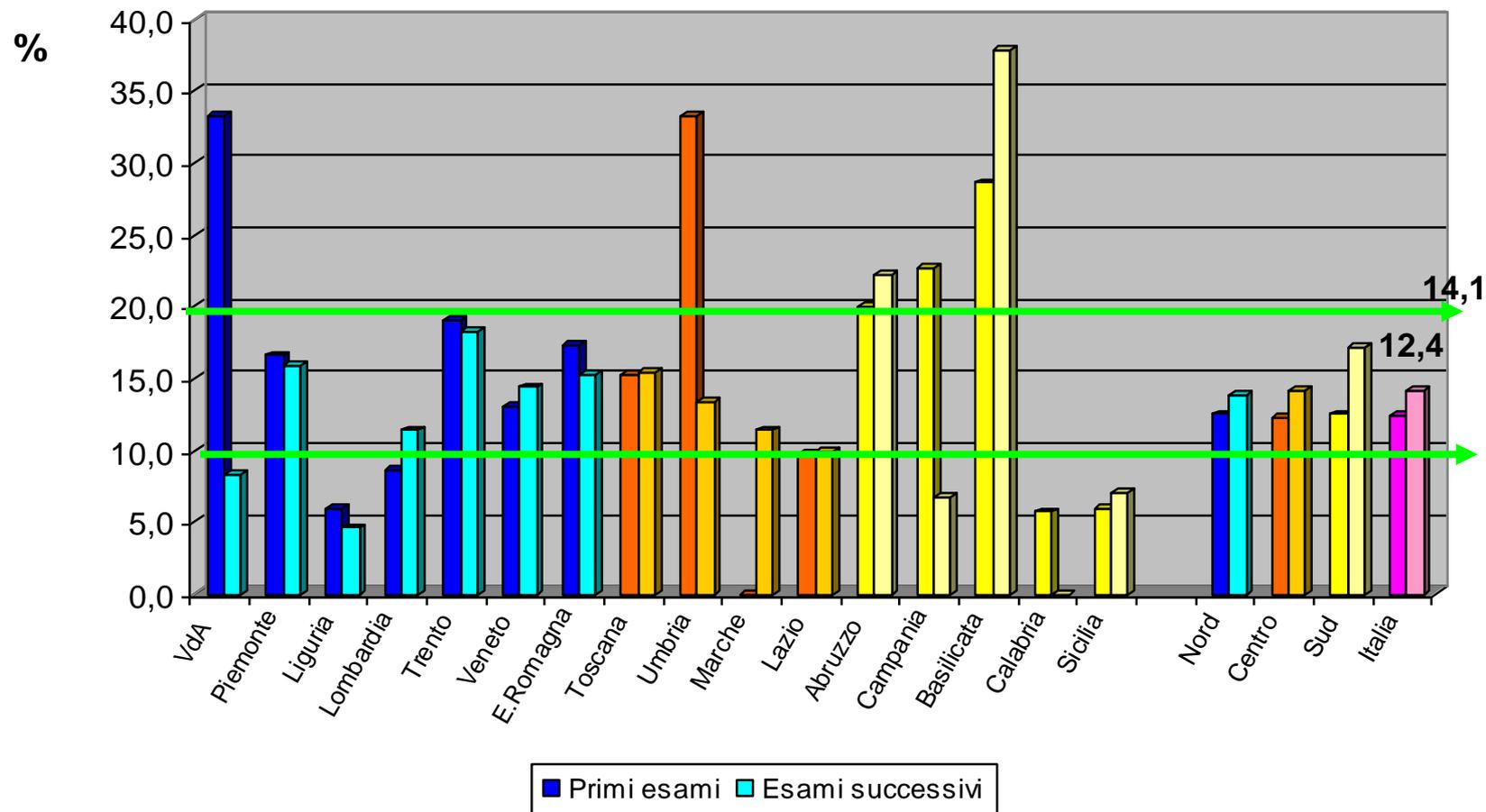


Adesione agli approfondimenti (%) per tipo di esame – 2008



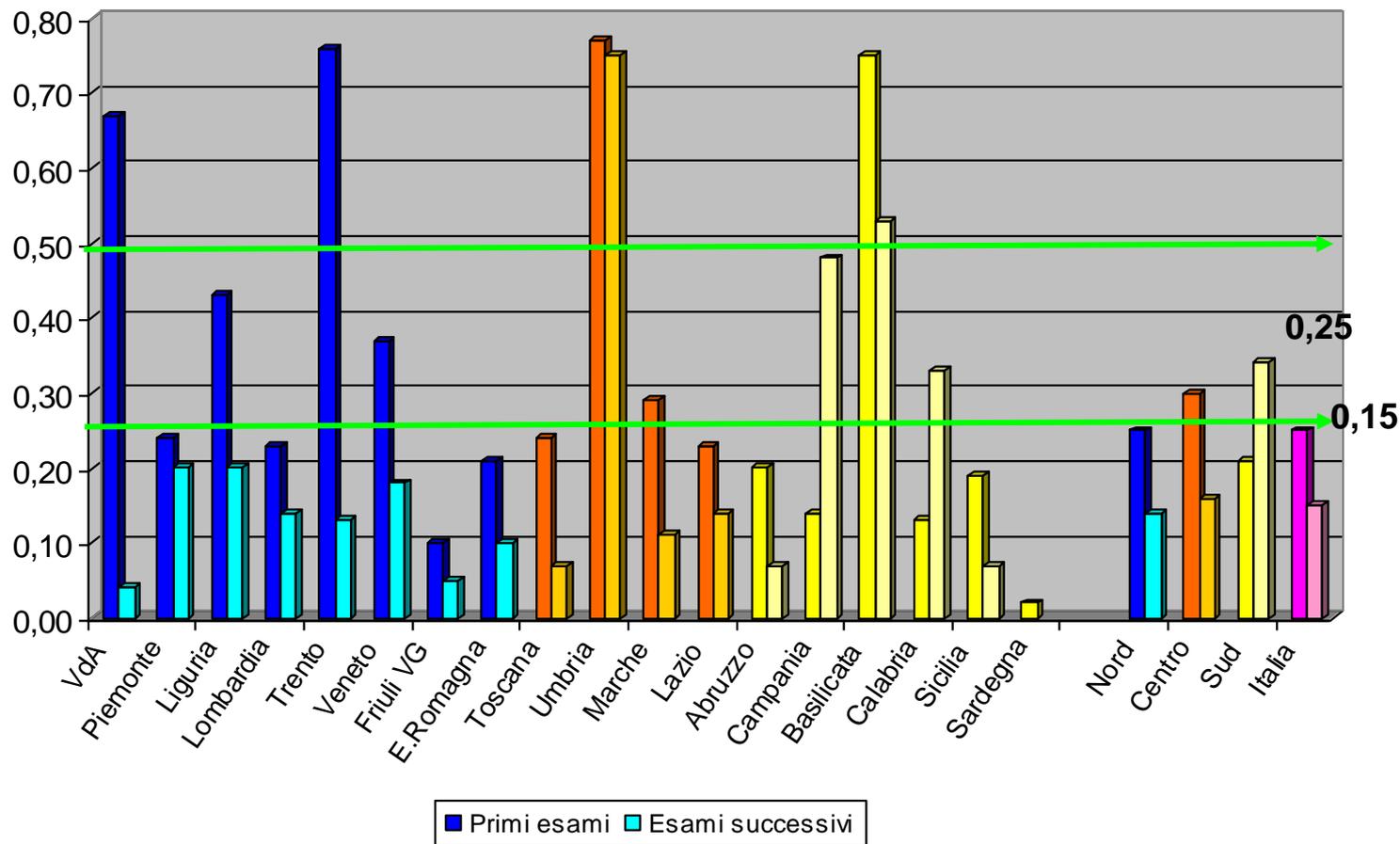
Adesione agli approfondimenti	primi esami	95,5%
	esami successivi	98,2%

Tumori duttali in situ (%) Primi esami e successivi - 2008



Rapporto B/M – Primi esami e successivi – 2008

Rapporto B / M



Conclusioni

- ❖ estensione (annuale e biennale)
- ❖ adesione grezza e corretta (diverso atteggiamento ? mancanza di registrazione e/o segnalazione ?)
- ❖ completezza delle informazioni
- ❖ valutazione di qualità; formazione; contesto regionale

Tipo di mammografia utilizzato – Anno 2008

