

**SCREENING MAMMOGRAFICO DELL'ASL DI BERGAMO:  
UN PROCESSO ED UN'ORGANIZZAZIONE IN CONTINUA EVOLUZIONE**

a cura del Tavolo Tecnico\* multi professionale ed interaziendale  
per la patologia mammaria screening correlata

Dal 2001 in Provincia di Bergamo esiste lo screening mammografico per le donne a "rischio generico", perché d'età 50-69 anni. In dieci anni le performance del programma sono state buone. Nel dicembre 2012 l'ASL di Bergamo ha introdotto nell'organizzazione di screening un Tavolo Tecnico multi professionale ed interaziendale provinciale.

L'obiettivo è documentare l'efficacia delle strategie adottate con un miglioramento delle prestazioni rese a garanzia di percorsi diagnostici per la popolazione target facilmente accessibili, gratuiti e di alta qualità.

Materiali e metodi:

Al Tavolo Tecnico partecipano, per le sei Strutture di ricovero e cura, i Patologi e i Radiologi, che hanno un coordinatore per disciplina, e per l'ASL partecipano due medici del Dipartimento di Prevenzione, un epidemiologo del Registro Tumori, un medico del Dipartimento di Programmazione Acquisto e Controllo.

Si monitora la performance del programma di screening a più livelli (ASL, Struttura e dove presenti per Presidio), con la raccolta di indicatori, individuati nei documenti del Tavolo Tecnico, in armonia con le Linee Guida Europee e del GISMA.

I dati raccolti sono discussi collegialmente, verificandone eventuali scostamenti dai dati di letteratura e del contesto regionale e nazionale.

Nel 2012 il tasso di adesione corretto per lo screening mammografico dell'ASL di Bergamo era 72,16% superiore allo standard ed ai valori regionali e nazionali.

Il tasso di approfondimento dopo mammografia non negativa per i primi esami 9,27% era allineato con il dato regionale (9,3%) e superiore a quello nazionale (8,8%).

Il tasso di approfondimento per gli esami successivi dell'ASL di Bergamo era allineato allo standard ed inferiore ai dati regionali (4,4%) e nazionali (4,5%).



**TASSO DI ADESIONE GREZZO E CORRETTO**  
Survey GISMA 2013 sull'attività del 2012

Classi di età	Popolazione invitata	N° inviti inesitati (se nro)	Escluse dopo invito per MK recente	Escluse dopo invito per altro motivo	Totale escluse dopo invito	Rsp. Rispondente	Adesione grezza(%)	Adesione corretta (%)
45-49								
50-54	19246	140	788	1993	2781	11218	58,71	68,72
55-59	15668	108	483	1085	1538	10271	66,01	73,25
60-64	15192	78	386	925	1311	10407	68,86	75,40
65-69	14587	53	264	997	1261	9541	65,65	71,88
<b>Totale 50-69</b>	<b>64693</b>	<b>379</b>	<b>1921</b>	<b>4970</b>	<b>6891</b>	<b>41.437</b>	<b>64,43</b>	<b>72,16</b>

Standard tasso di adesione  
Primo passaggio  $\geq 50\%$  successivi  $\geq 70\%$

Tasso Adesione corretta 68% regionale e 67% nazionale

**Conclusioni:**

Il Tavolo Tecnico è un esempio di rete tra professionisti della salute per scambi di informazione sul sistema screening che è in continua evoluzione, pur rispettando le caratteristiche proprie dei LEA, equità d'accesso e qualità delle prestazioni.



ISTRUZIONE OPERATIVA	IO.SCREE 16	Pagina 1/70
----------------------	-------------	-------------

**DOCUMENTO DI CONSENSO PER LA DIAGNOSTICA ANATOMO-PATOLOGICA CORRELATA ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO.**

**ISTRUZIONE OPERATIVA  
DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO  
RELATIVA ALLA POSMPC 01 GESTIONE SCREENING**

**INDICE**

1. INTRODUZIONE.....	4
2. DIAGNOSI CITOPATOLOGICA .....	5
3. DIAGNOSI ISTOLOGICA .....	6
4. ESAME MACROSCOPICO E CAMPIONAMENTO DEL MATERIALE CHIRURGICO DELLA MAMMELLA .....	9
5. CAMPIONAMENTO DEI LINFONODI ASCELLARI .....	16
6. LINFONODO SENTINELLA (SN) .....	16
7. CARATTERISTICHE DEL REFERATO ANATOMO-PATOLOGICO COMPRENSIVO DI ESAME ISTOLOGICO E DIAGNOSI FINALE.....	19
8. VALUTAZIONE RECETTORI ORMONALI (ER,PGR), HER 2, KI 67 .....	20
9. STADIAZIONE ANATOMO-PATOLOGICA POST CHEMIOTERAPIA NEO-ADIUVANTE .....	23
10. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE .....	25

**Risultati:**

A febbraio 2013 è stato pubblicato il "Documento di consenso per la diagnostica anatomo-patologica correlata allo screening mammografico", integrato agli accordi interaziendali tra ASL e le Strutture di ricovero e cura.

Negli stessi accordi su proposta del Tavolo Tecnico compare l'obbligo per l'Erogatore di individuare il gruppo multidisciplinare di clinici che collaborano nella gestione del percorso diagnostico terapeutico di screening di ciascun paziente. Il coordinamento di tale gruppo è affidato dal 2013 a due clinici, un Radiologo ed uno Patologo che in collaborazione rivestono il ruolo di case manager per lo screening mammografico aziendale.



**TASSO DI APPROFONDIMENTO**  
Survey GISMA 2013 sull'attività del 2012

**RICHIAMI PER APPROFONDIMENTI (PRIMI ESAMI)**

Classe di età	N° donne esaminate	N° donne richiamate per approfondimenti				N° donne non aderenti agli approfondimenti	Richiami totali (%)	valore desiderabile <5%	
		per motivi tecnici	per dubbio mammografico	per sintomi	N. totale richiami			Richiami per dubbio mammografico (%)	Ripetizioni per motivi tecnici al momento dell'esame
45-49									
50-54	5835	0	564	5	569		9,75	9,67	0
55-59	834	0	65	2	67		8,03	7,79	0
60-64	463	0	33	0	33		7,13	7,13	0
65-69	302	0	20	0	20		6,62	6,62	0
70-74									
<b>Totale</b>	<b>7434</b>	<b>0</b>	<b>682</b>	<b>7</b>	<b>689</b>	<b>0</b>	<b>9,27</b>	<b>9,17</b>	<b>0</b>
<b>Totale 50-69</b>	<b>7434</b>	<b>0</b>	<b>682</b>	<b>7</b>	<b>689</b>	<b>0</b>	<b>9,27</b>	<b>9,17</b>	<b>0</b>

**RICHIAMI PER APPROFONDIMENTI (ESAMI SUCCESSIVI)**

Classe di età	N° donne esaminate	N° donne richiamate per approfondimenti				N° donne non aderenti agli approfondimenti	Richiami totali (%)	valore desiderabile <3%	
		per motivi tecnici	per dubbio mammografico	per sintomi	N. totale richiami			Richiami per dubbio mammografico (%)	Ripetizioni per motivi tecnici al momento dell'esame
45-49									
50-54	5383	0	224	1	225	0	4,18	4,16	0
55-59	9437	0	336	1	337	0	3,57	3,56	0
60-64	9944	0	339	3	342	0	3,44	3,41	0
65-69	9239	0	342	3	345	0	3,73	3,70	0
<b>Totale</b>	<b>34003</b>	<b>0</b>	<b>1241</b>	<b>8</b>	<b>1249</b>	<b>0</b>	<b>3,67</b>	<b>3,65</b>	<b>0</b>

**\*Gli Autori del Tavolo Tecnico:**

Dott. Giuseppe Rossini, Coordinatore per i Radiologi e Dott.ssa Maria Luigia Ciancio, U.O. Radiologia, I.O.B. – Policlinico "S.Marco" di Zingonia e U.O. Radiologia - I.O.B. – Policlinico "S. Pietro" di Ponte S. Pietro  
Dott. Ezio Pezzica, Coordinatore per Patologi, Direttore U.O. Anatomia Patologica e Dott.ssa Daniela Corti, Direttore Citologia Diagnostica - A.O. "Treviglio-Caravaggio" di Treviglio  
Dott. Carmelo Giardina, Direttore U.O. Anatomia Patologica e Dott.ssa Antonella Buzzi - U.O. Anatomia Patologica - A.O. "Bolognini" di Seriate  
Dott.ssa Silvia Pesenti, U.O. Radiologia - A.O. "Ospedale Papa Giovanni XXIII" di Bergamo  
Dott. Domenico Casanova, Direttore U.O. Radiologia - A.O. "Bolognini" di Seriate  
Dott.ssa Manuela Torda, U.O. Radiologia - Clinica "Humanitas-Gavazzeni" di Bergamo  
Dott.ssa Silvana Lia, U.O. Radiologia - A.O. "Treviglio-Caravaggio" di Treviglio  
Dott. Andrea Gianatti, Direttore U.O. Anatomia Patologica - A.O. "Ospedale Papa Giovanni XXIII" di Bergamo  
Dott.ssa Giuliana Rocca, Responsabile Servizio Medicina Preventiva di Comunità e D.ssa Laura Tessandri - Dipartimento di Prevenzione Medico - ASL della Provincia di Bergamo  
Dott.ssa Angela Nardi, Responsabile del N.O.C.E. – Dott. Giuseppe Sampietro, Registro Tumori, Servizio Epidemiologico Aziendale - Dipartimento Programmazione Acquisto Controllo- ASL della Provincia di Bergamo