



CONVEGNO NAZIONALE **GISMA 2014**

Salerno

**25-26-27 giugno 2014**

Salone dei Marmi  
Palazzo di Città

**I Sessione**

Benvenuti al Sud **PARTE I**

**Discussione e sintesi**

Lauro Bucchi

*Registro tumori della Romagna  
IRST*

*Meldola, Forlì*

## 9 poster su 40 sono stati presentati dai programmi del Sud

Autori	ASL	Soggetto	Sessione
Barretta E et al.	Napoli 2	Ruolo del medico di famiglia	I
Malignaggi S et al.	Siracusa	Informazione per aumentare l'adesione	II (al termine)
Sorrentino AB et al.	Salerno	Ruolo del TSRM	III
Formicola C et al.	Salerno	Problemi e risultati del programma	I
Lancellotti MI et al.	Potenza	Sistema RIS-PACS	III
Rabasco P et al.	Potenza	MRI nella stadiazione pre-chirurgica	III
Rabasco P et al.	Potenza	<i>Diffusion weighted imaging</i>	III
Delos E et al.	Lecce	Tendenze di alcuni indicatori SQTM	III
Melucci G et al.	Taranto	Lesioni ad alto rischio in microbiopsia	III

- ✓ **9/40 = 22%**
- ✓ **programmi italiani in corso nel Sud (ONS, 2010): 29/132 = 22%**



**22% è la proporzione 'attesa' di poster dal Sud**

## I poster della Sessione I (prima parte)

**ancora nord/sud**

Formicola C et al.

Salerno

Convegno Nazionale GISMa Torino versus Convegno GISMa Salerno: 7 ore di viaggio con Frecciarossa ... ed altro

- ✓ presidi ospedalieri di Pagani, Scafati e Sarno
- ✓ tre mammografi in funzione, *"... si fa per dire!"*
- ✓ tre radiologi *tuttologi* e personale TSRM *non dedicato*
- ✓ maggio 2013-maggio 2014: 2268 mammografie
- ✓ *"... certamente siamo anche noi a contribuire a far rappresentare ultima la Campania nei dati nazionali ..."*

## I poster della Sessione I (prima parte)

**ancora nord/sud**

Rossini G et al.

Bergamo

Screening mammografico dell'ASL di Bergamo: un processo ed un'organizzazione in continua evoluzione

- ✓ anno d'inizio del programma: 2001
- ✓ 2012: tavolo tecnico multiprofessionale provinciale
  - composizione: radiologi, patologi, un epidemiologo, etc., da 6 strutture di ricovero e cura
  - funzione: monitoraggio del programma
  - negli accordi interaziendali: obbligo per "... l'Erogatore ..." di individuare il gruppo di clinici che gestiscano il percorso diagnostico-terapeutico di ciascun paziente

## I poster della Sessione I (prima parte)

**ancora nord/sud**

Marazza G et al.

Lodi

Lo screening mammografico “opportunistico” è anche una questione politico-culturale?

- ✓ maggio 2013: un comune del lodigiano apre un ambulatorio per visite senologiche clinico-ecografiche gratuite, per donne di tutte le età, eseguite da un chirurgo generale
- ✓ dalla stampa ordinaria:
  - donne visitate: 239
  - con “codice rosso” (visita immediata): 21%
  - con “codice giallo” (visita a 6 mesi): 33%
- ✓ *“... un intervento scollegato dalle realtà sanitarie ... la mancanza di presa in carico di eventuali positive ... il costo sociale ... ”*

## **I poster della Sessione I (prima parte)**

**ancora nord/sud**

**Barretta E et al.**

**Napoli**

**Il programma di screening nel territorio della ASL Napoli 2 Nord: il ruolo del medico di famiglia**

- ✓ **accordo aziendale con i MMG: sensibilizzazione, consegna dell'invito, prenotazione dell'esame, consegna del referto**
- ✓ **MMG coinvolti: 300**
- ✓ **donne invitate: 19.500**
- ✓ **tasso di risposta medio: 54%**
- ✓ **tasso di risposta all'invito postale: 38%**
- ✓ **tasso di risposta ai MMG: 75%**

## I poster della Sessione I (prima parte)

**ancora nord/sud**

Guarino A et al.

Roma

Applicazione del modello PRECEDE-PROCEED all'implementazione dei programmi di screening mammografici italiani

- ✓ screening mammografico: 4 aree: (1) organizzativa, (2) economico-politica, (3) comunitaria; (4) scientifica
- ✓ queste aree si sovrappongono agli "stadi" di PRECEDE-PROCEED, un modello per la progettazione degli interventi preventivi
- ✓ il modello individua le barriere allo screening: (1) organizzative, (2) dell'operatore, (3) dell'utente
- ✓ manuale pratico (checklist) per la progettazione del programma di screening, specialmente nelle Regioni in difficoltà

## I poster della Sessione I (prima parte)

### epidemiologia

Cecconami L et al.

Sondrio

Rischio di morte per tumore della mammella nelle donne sottoposte a screening mammografico in provincia di Sondrio

- ✓ rispondenti vs. non rispondenti, odds ratio = 0.50
- ✓ problemi: bassa numerosità, stima non aggiustata per l'età e per il *self-selection bias*

## I poster della Sessione I (prima parte)

### epidemiologia

Gallo F et al.

Torino

**Service: un servizio centralizzato per la raccolta delle informazioni cliniche sui casi identificati allo screening mammografico in Piemonte**

- ✓ **Piemonte: 9 dipartimenti di screening**
- ✓ **2009-2011 (fase 1): linkage SQTM-SDO, produzione di elenchi e riferimenti per**
  - **cartelle intra-dipartimentali**
  - **cartelle extra-dipartimentali (ottenute dal Service)**
  - **cartelle extra-regionali (ottenute dal Service)**
- ✓ **2012 (fase 2): algoritmo di estrazione di dati clinici dalle SDO**

## I poster della Sessione I (prima parte)

### epidemiologia

Monticelli G et al.

Rimini

Analisi e confronto delle lesioni della mammella screen-detected tra donne immigrate e italiane registrate nel data base SQTM in provincia di Rimini

- ✓ SQTM locale 2000-2013
- ✓ donne operate: 1447; donne immigrate: 123 (9%)
- ✓ cancri alla prima mammografia: italiane, 13%; immigrate, 30%
- ✓ donne 45-49enni operate per cancro: italiane, 9%; immigrate, 23%

## I poster della Sessione I (prima parte)

### epidemiologia

Vergini V et al.

Torino

Modalità per la ricerca, definizione, e valutazione del numero di carcinomi d'intervallo quali indicatori di performance nel programma di screening mammografico torinese

- ✓ mammografie negative, 2003-2009: 206.800
- ✓ cancri incidenti (n = 352): via linkage routinario con SDO
- ✓ incidenza attesa: dal registro tumori, 1988-1992
- ✓ incidenza proporzionale dei cancri d'intervallo: 0.33

# I poster della Sessione I (prima parte)

## epidemiologia

Rossini G et al.

Bergamo

Carcinomi d'intervallo dello screening mammografico: metodi e modelli dell'ASL di Bergamo

- ✓ unico scopo: revisione radiologica
- ✓ mammografie negative e approfondimenti negativi, 2008-2009
- ✓ cancri incidenti (24 mesi): via linkage con registro tumori e SDO
- ✓ revisione cieca: cancri d'intervallo + controlli negativi, rapporto 1:4

## I poster della Sessione I (prima parte)

### epidemiologia

Grossi A et al.

Modena

Valutazione radiologica dei tumori pT2+ nella casistica del programma di screening mammografico di Modena: risultati preliminari

- ✓ esperienza preliminare ad uno studio regionale di fattibilità e validazione della revisione radiologica dei tumori pT2+ SD2+
- ✓ 2008-2010, n = 31
- ✓ veri negativi: 48%; segni minimi: 36%; errori diagnostici; 16%
- ✓ carcinoma lobulare infiltrante: 32%