

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



CONVEGNO NAZIONALE GISMa 2011

PALERMO, 12-13 MAGGIO 2011
Palazzo Steri - Rettorato Università degli Studi



Sessione

**L'attività di screening mammografico
nel Sud e nelle isole: risultati,
criticità e strategie**

I dati dello screening

DR. VINCENZO BARILE

Responsabile screening mammografico Regione Basilicata

Estensione scr mammografico - attività 2009



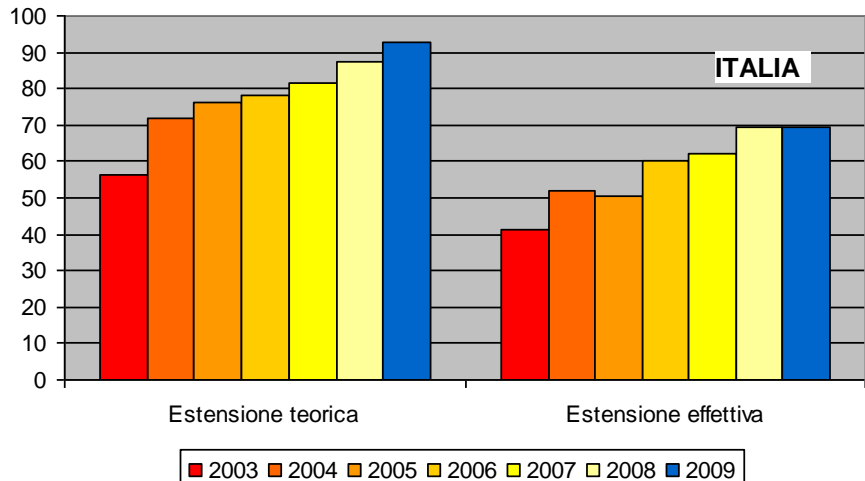
Est. teorica
Italia 93,8%

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

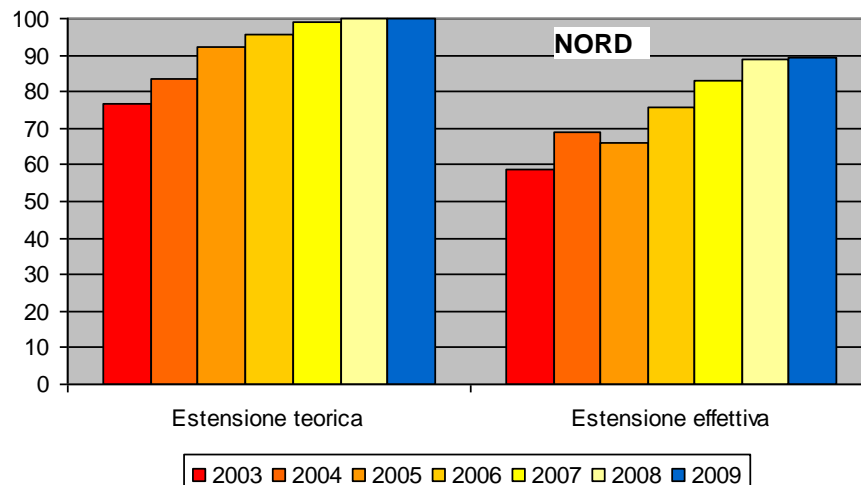
Est. corretta
Italia 69,5%

Estensione (%) dei programmi di screening mammografico per Area. Periodo 2003-2009

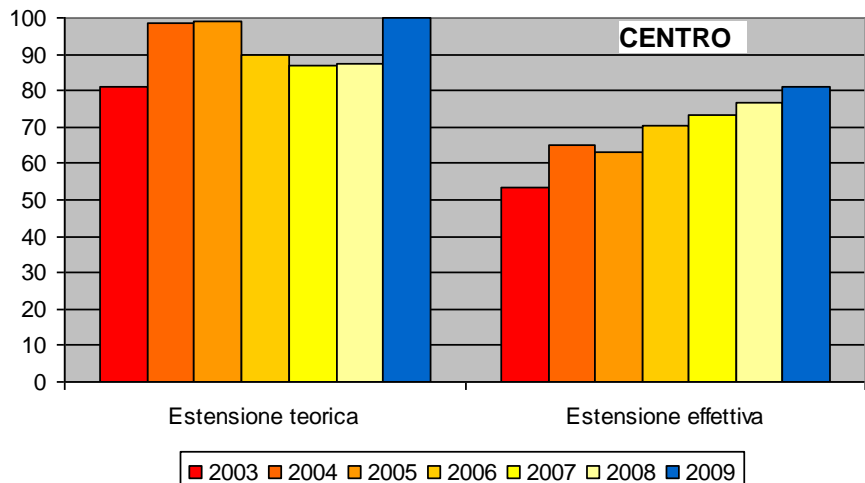
Estensione (%) per anno - 2003-2009



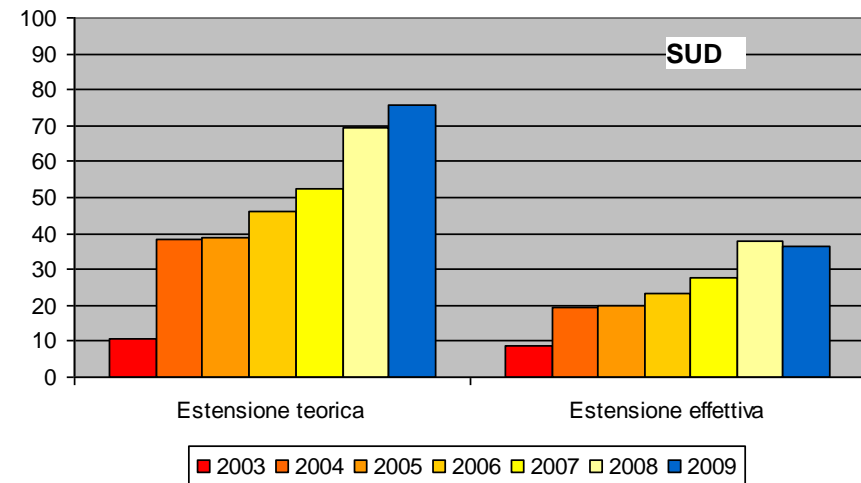
Estensione (%) per anno - 2003-2009



Estensione (%) per anno - 2003-2009

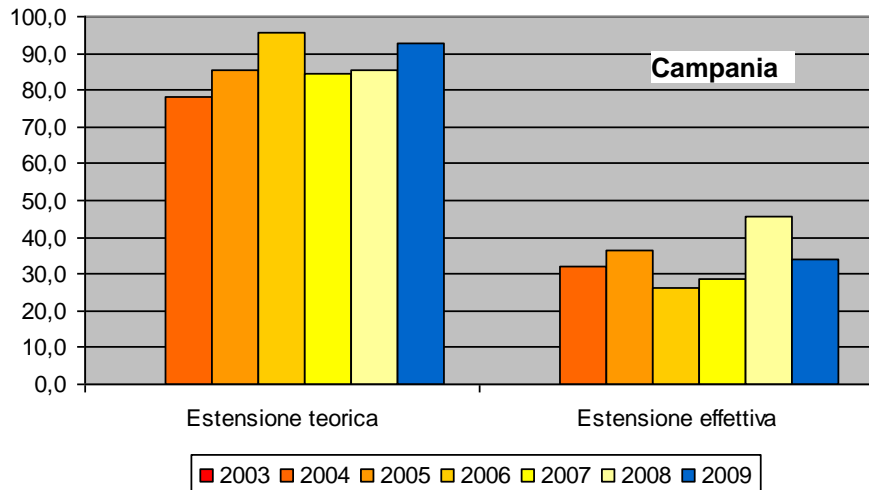


Estensione (%) per anno - 2003-2009

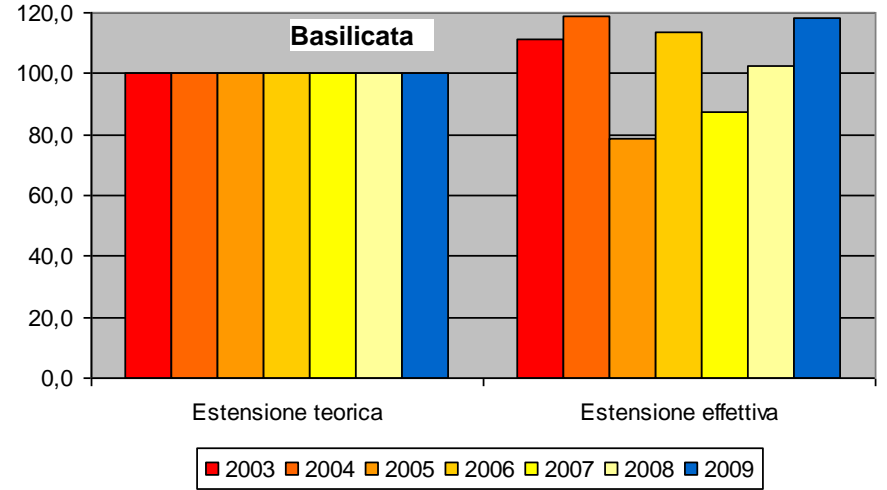


Estensione (%) dei programmi di screening mammografico per alcune regioni del Sud e Isole. Periodo 2003-2009

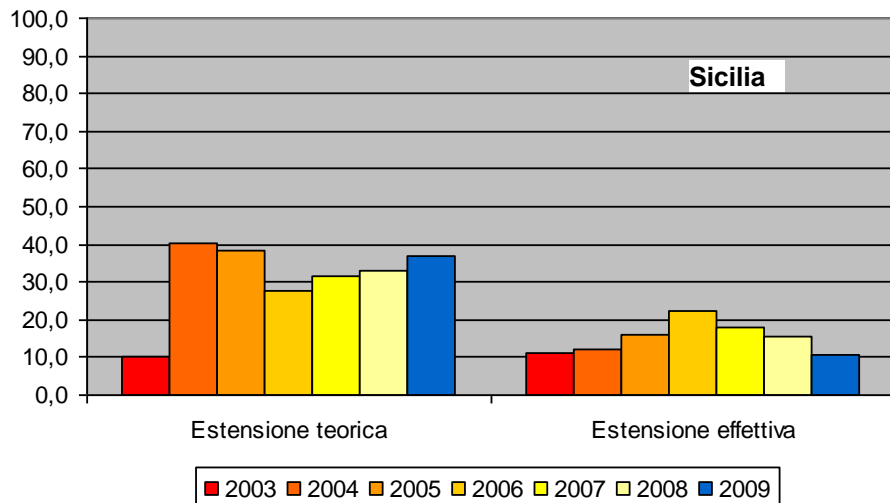
Estensione (%) per anno - 2003-2009



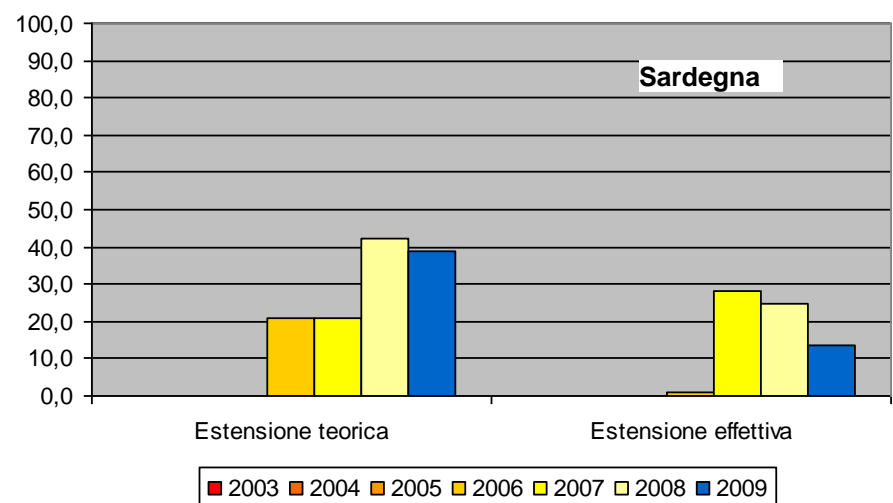
Estensione (%) per anno - 2003-2009



Estensione (%) per anno - 2003-2009






Estensione (%) per anno - 2003-2009



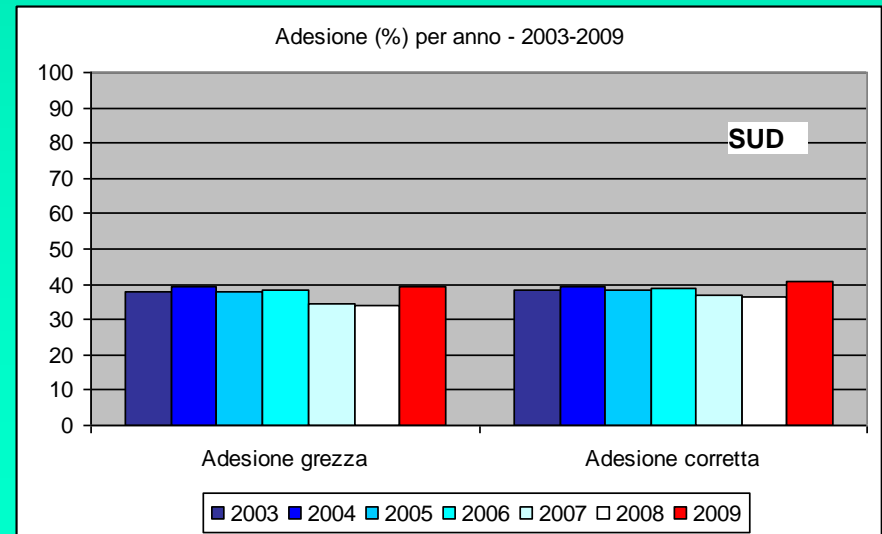
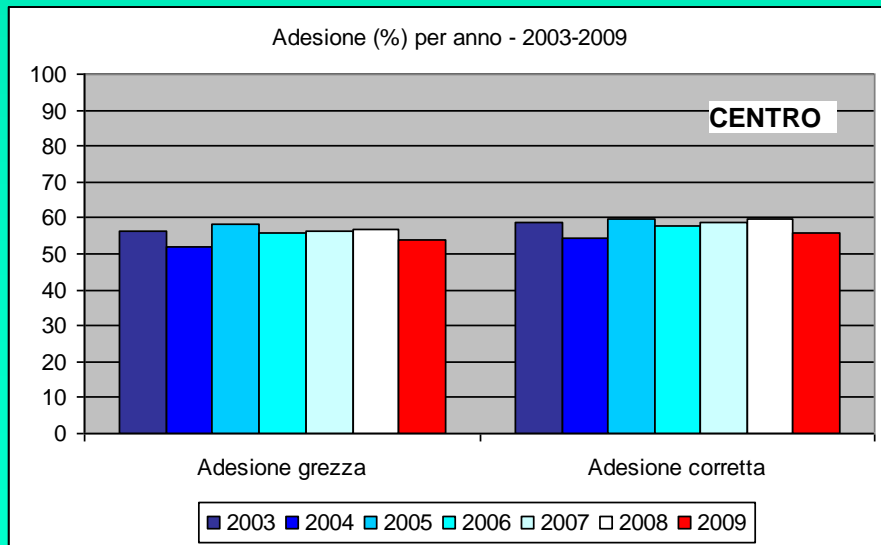
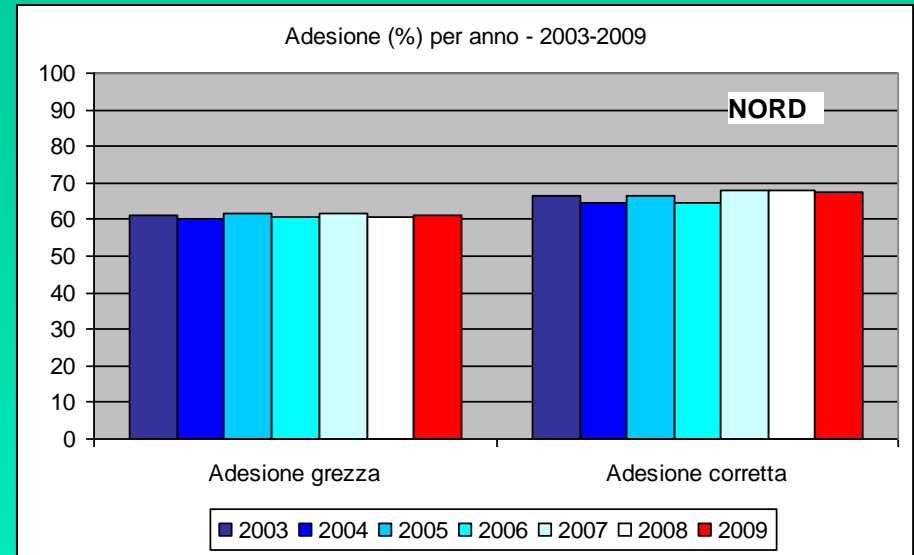
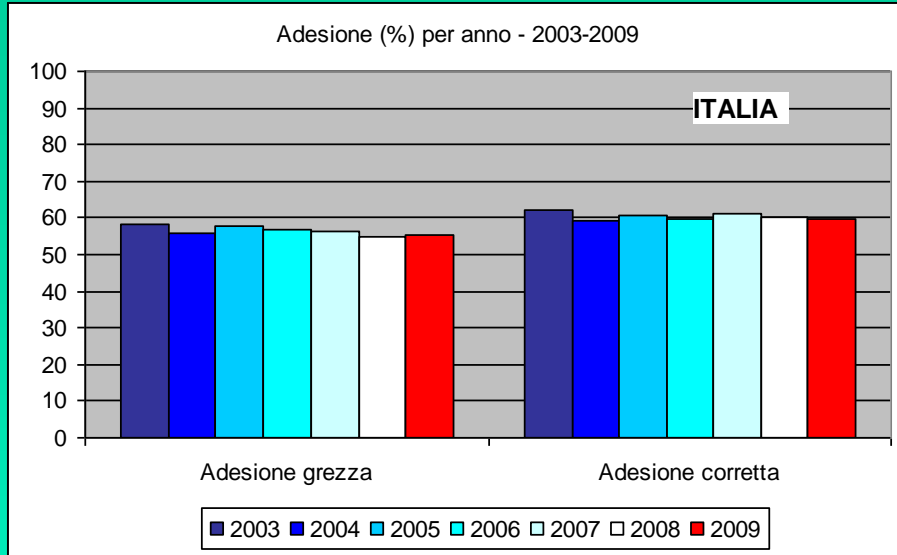
Adesione grezza 2009



25-49%	
50-69%	
70% e +	

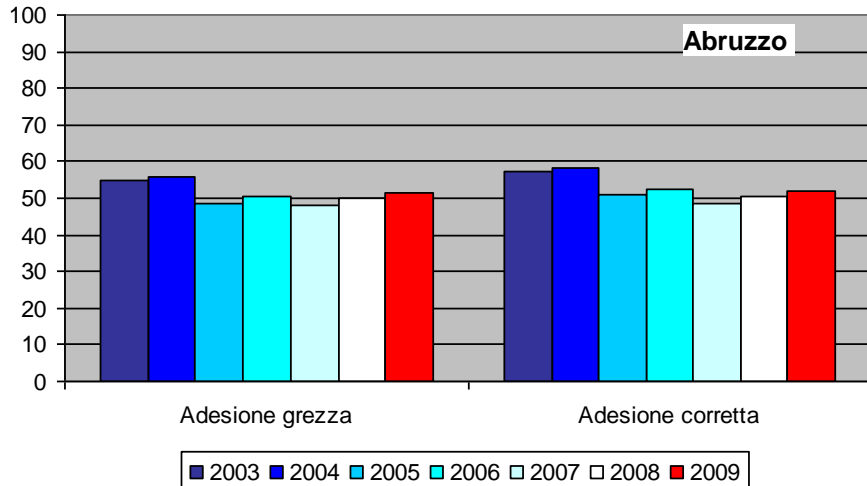
Italia 55,3%

Adesione (%) dei programmi di screening mammografico per Area. Periodo 2003-2009

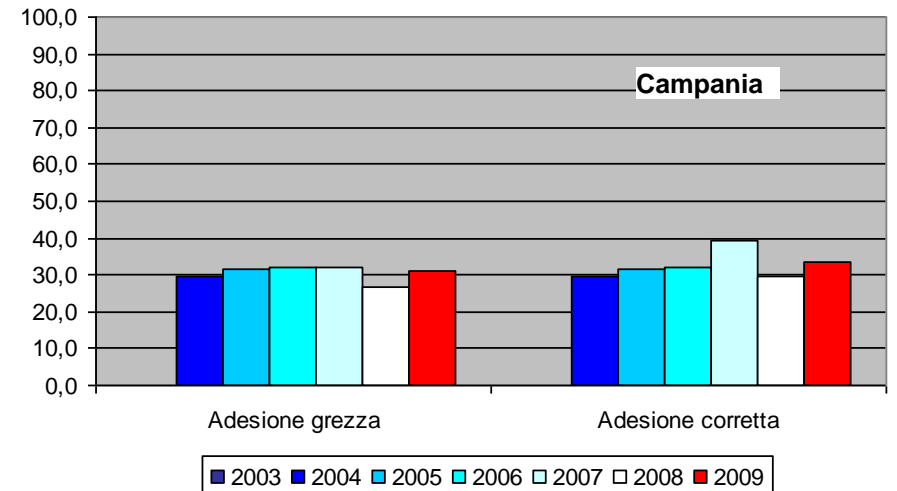


Adesione (%) dei programmi di screening mammografico per Alcune regioni. Periodo 2003-2009

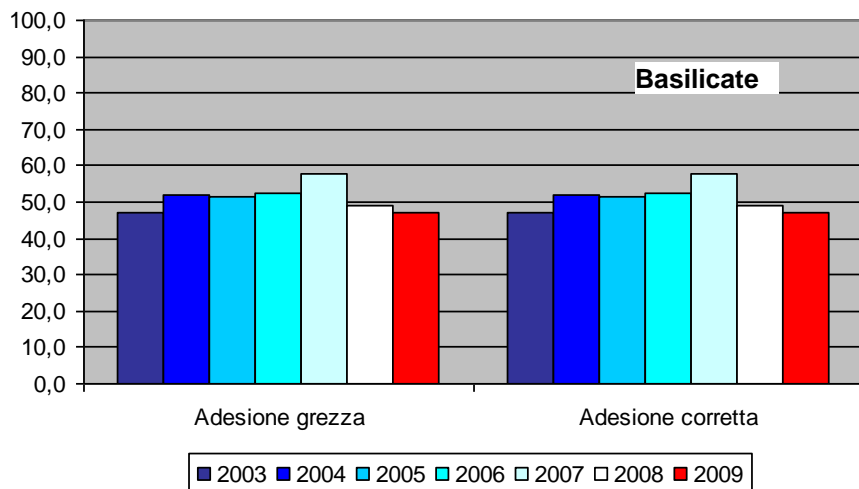
Adesione (%) per anno - 2003-2009



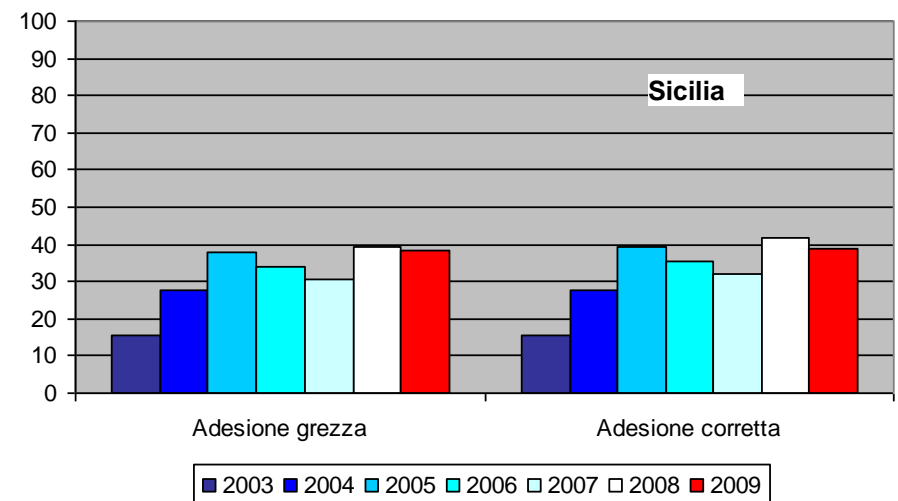
Adesione (%) per anno - 2003-2009



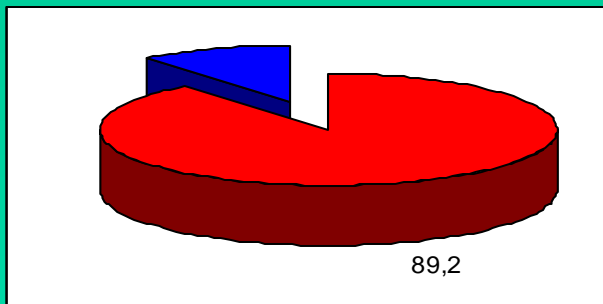
Adesione (%) per anno - 2003-2009



Adesione (%) per anno - 2003-2009

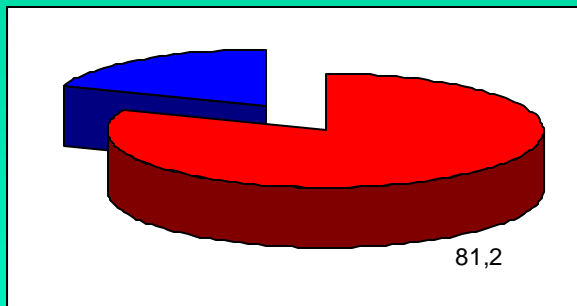
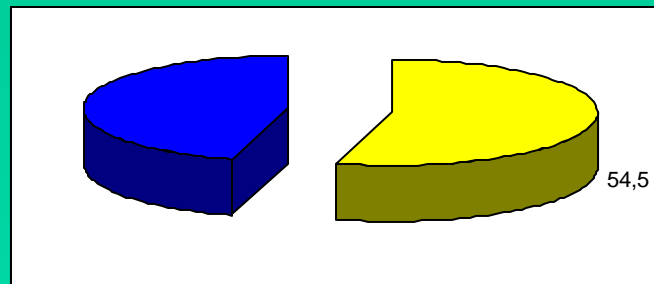


Invitate 2009

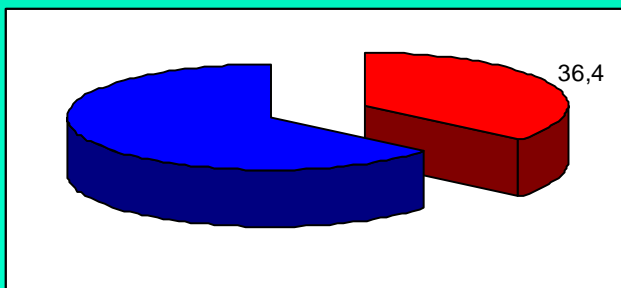
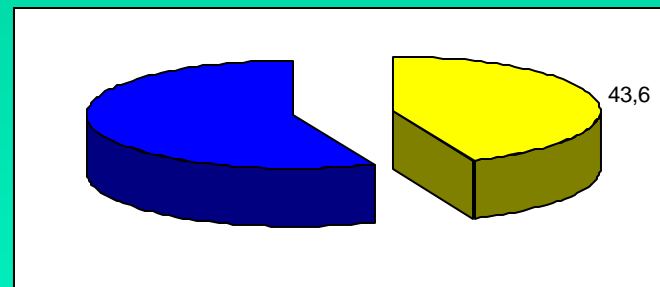


Nord

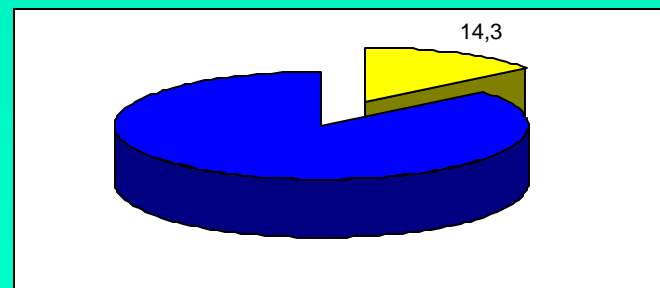
Esaminate 2009



Centro



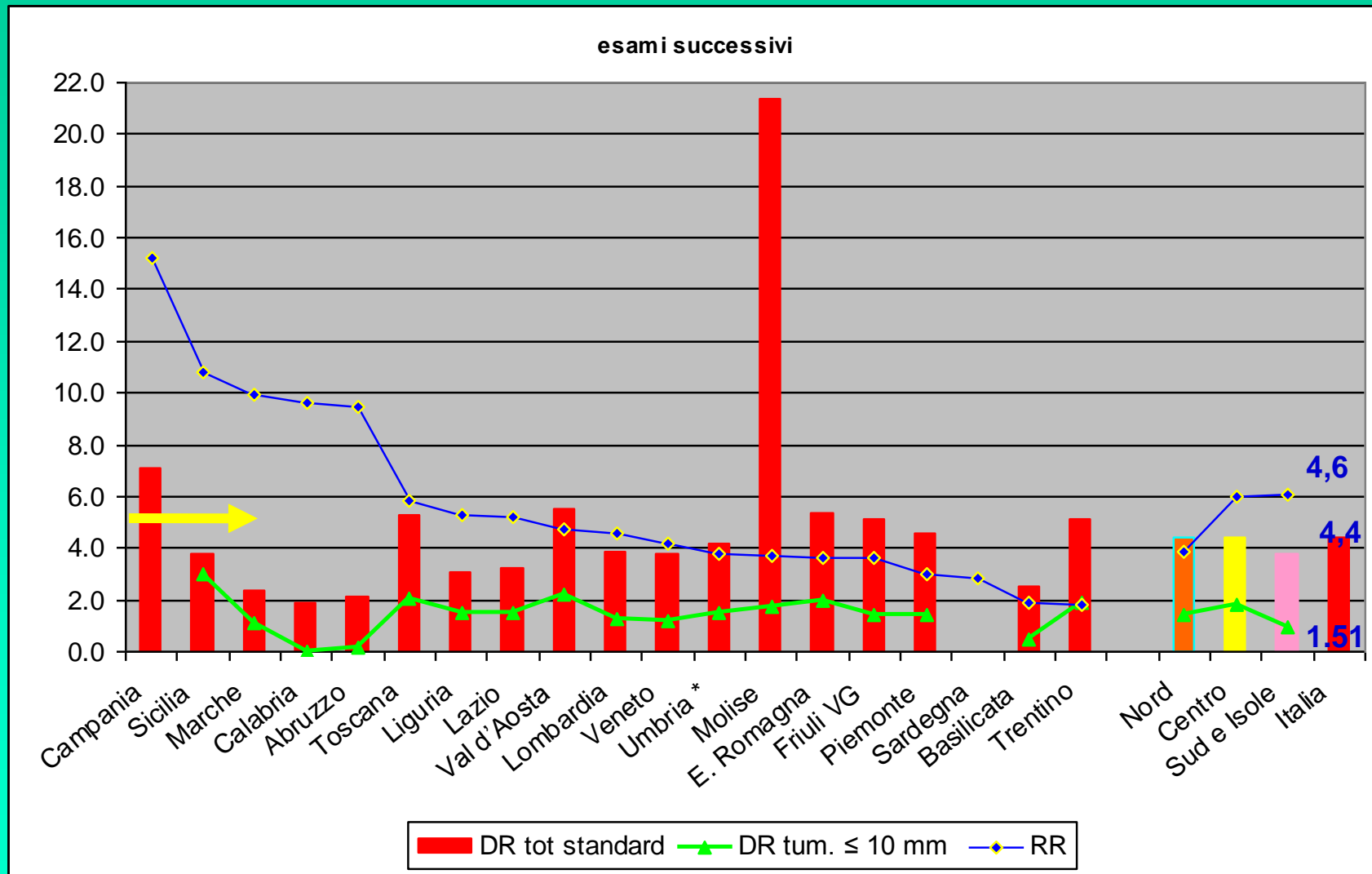
Sud e Isole



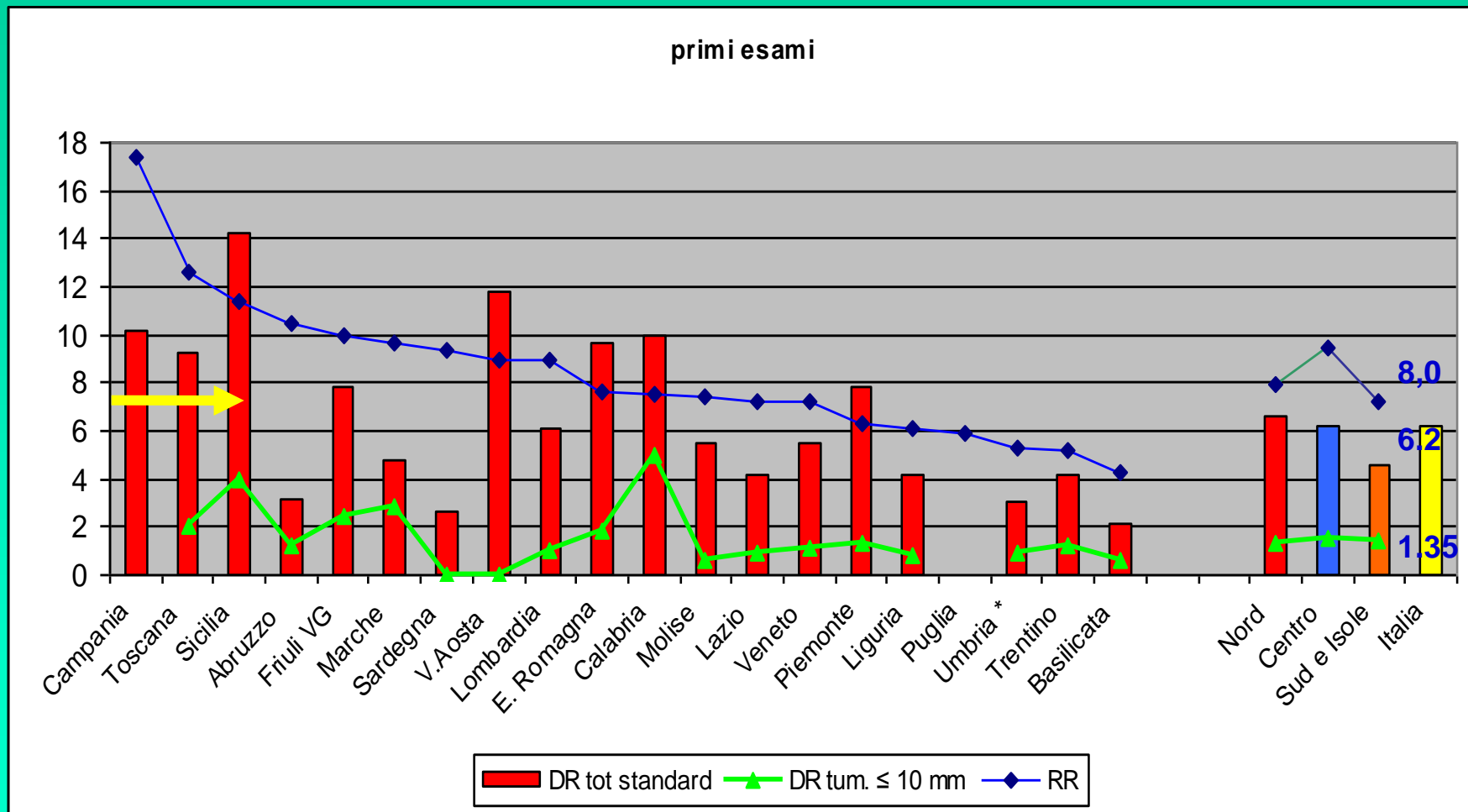
Invitate

Esaminate

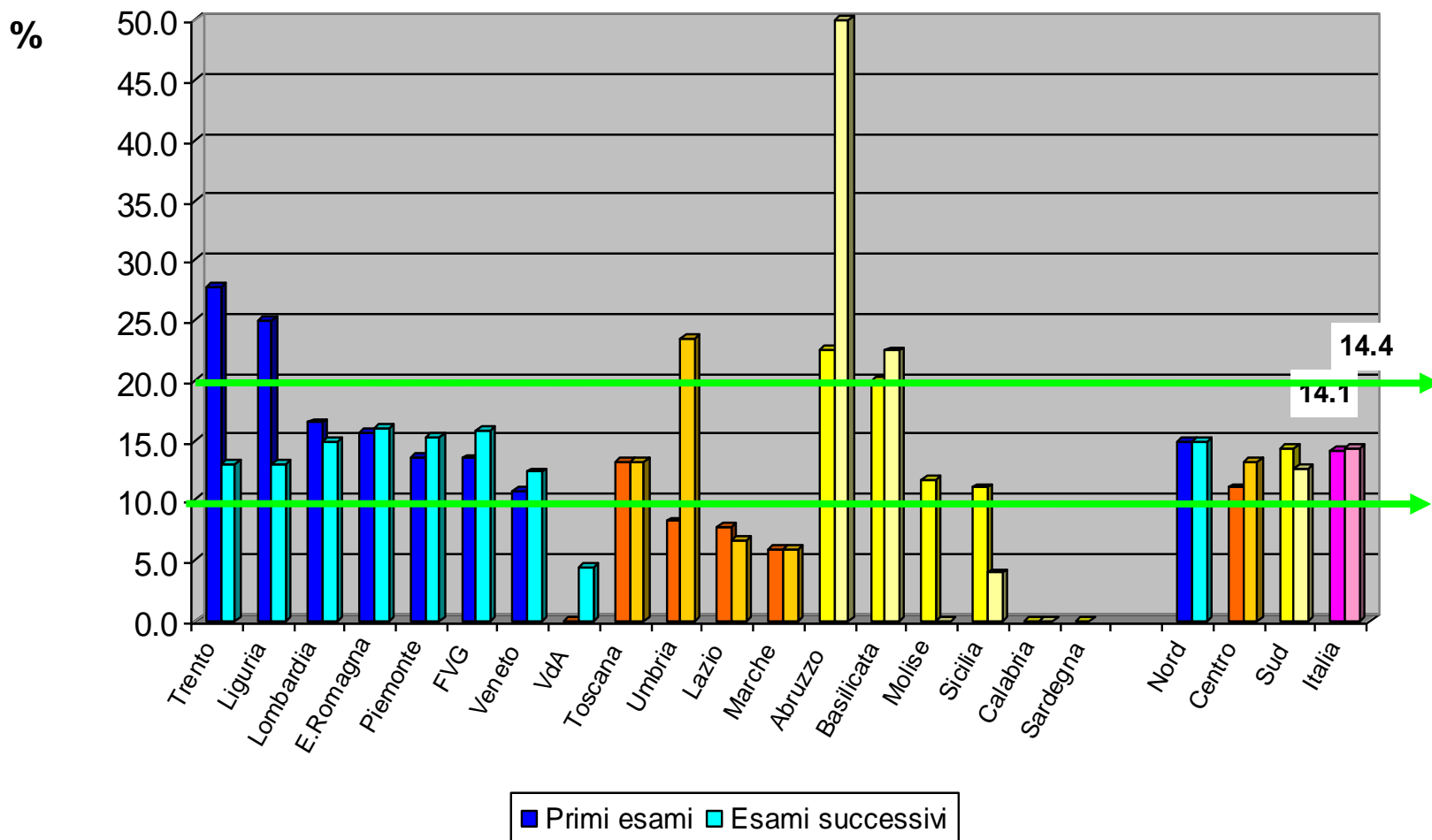
RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Esami successivi - 2009



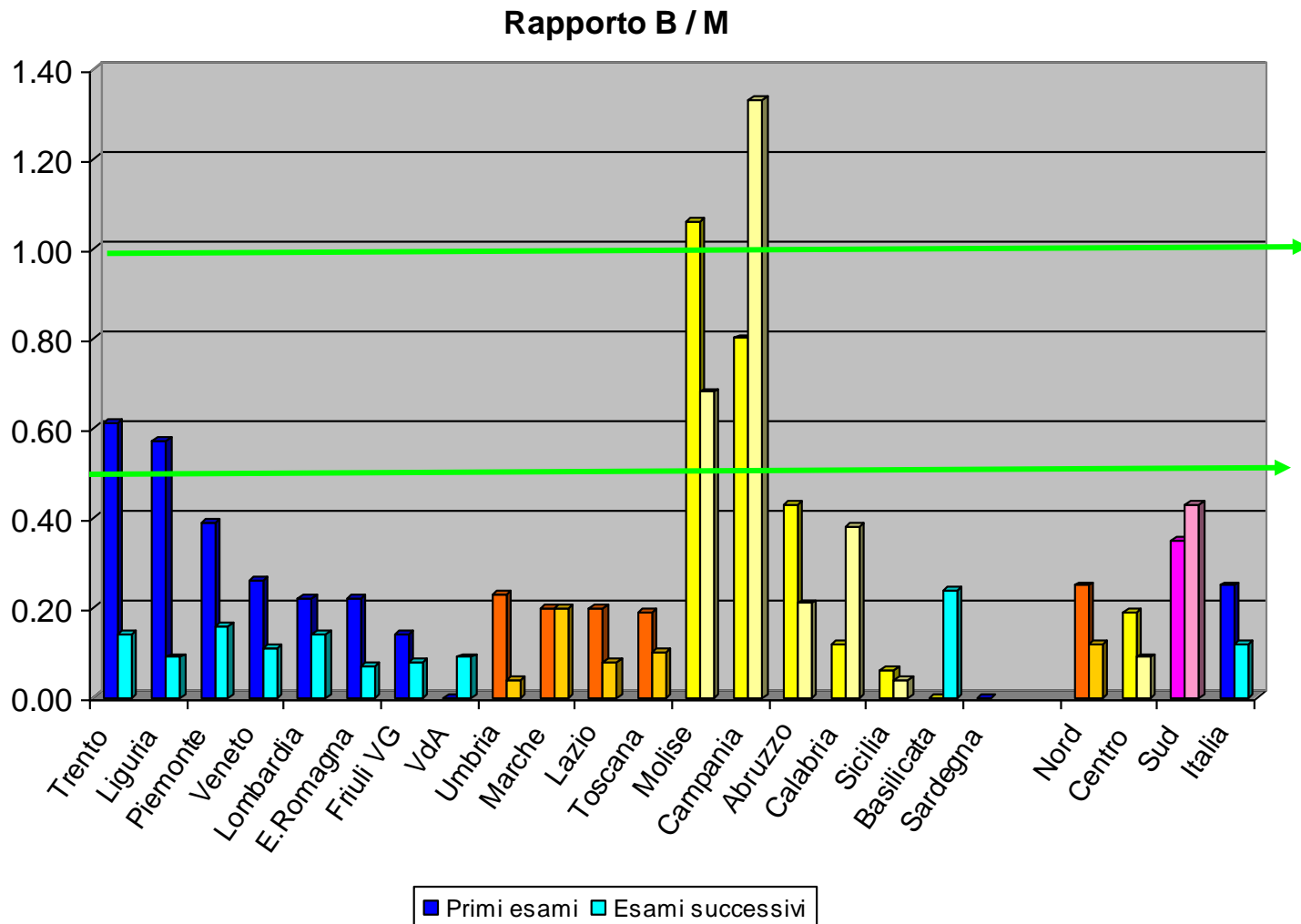
RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Primi esami - 2009



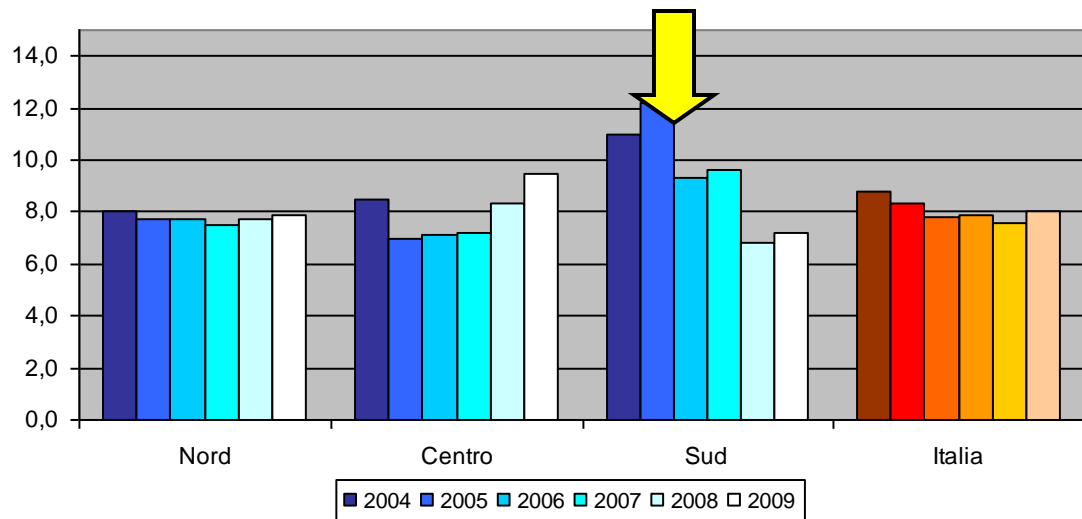
Tumori duttali in situ (%) Primi esami e successivi - 2009



Rapporto B/M – Primi esami e successivi – 2009

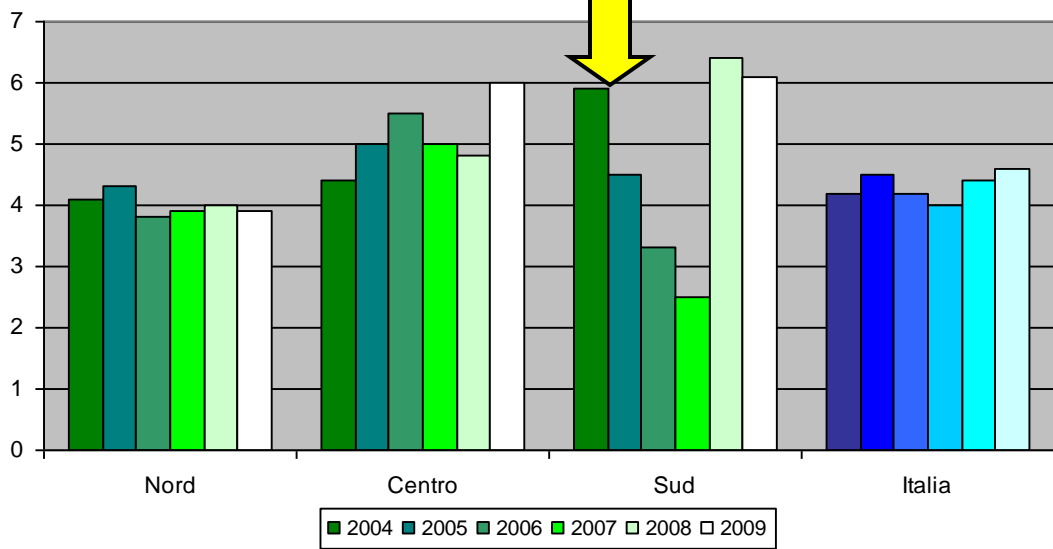


Richiami per approfondimenti - esmi ripetuti - periodo 2004-2009

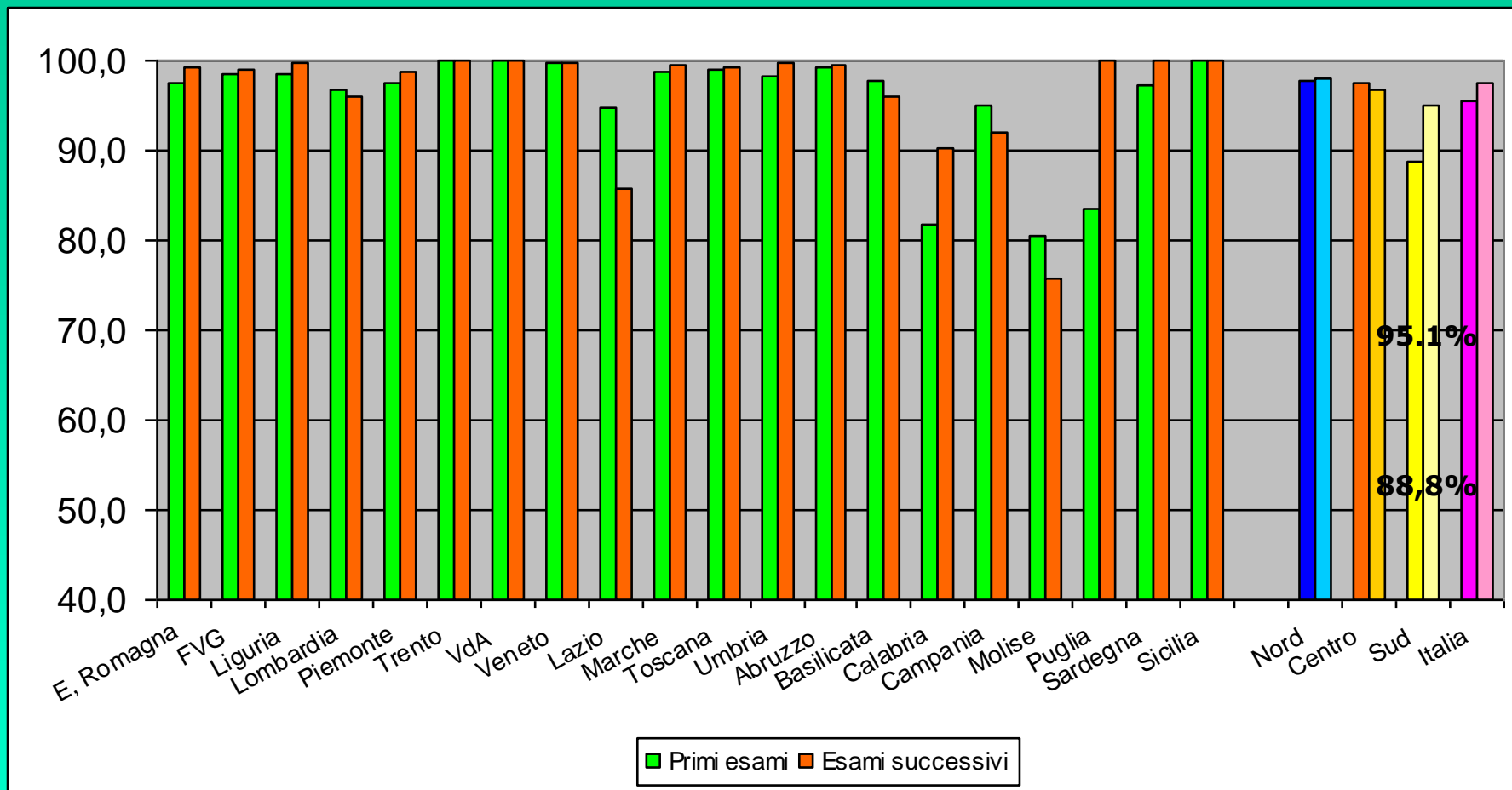


Richiami per approfondimenti (%) -- 2004-2009

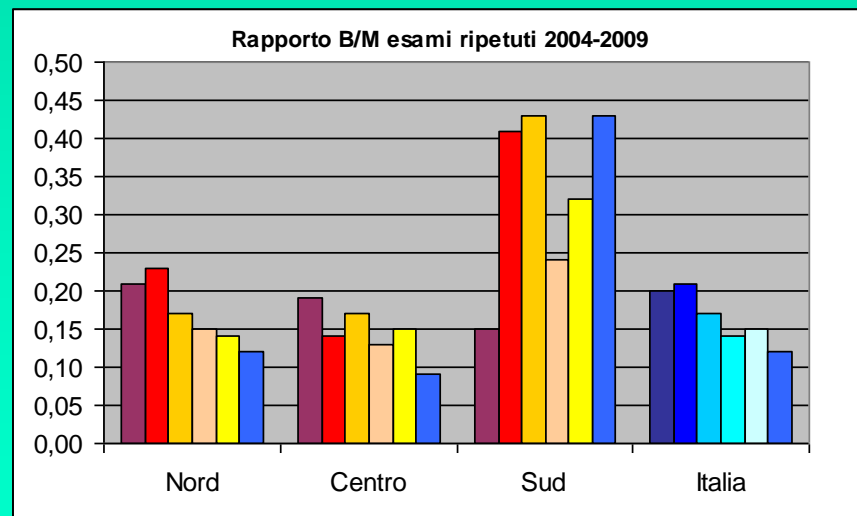
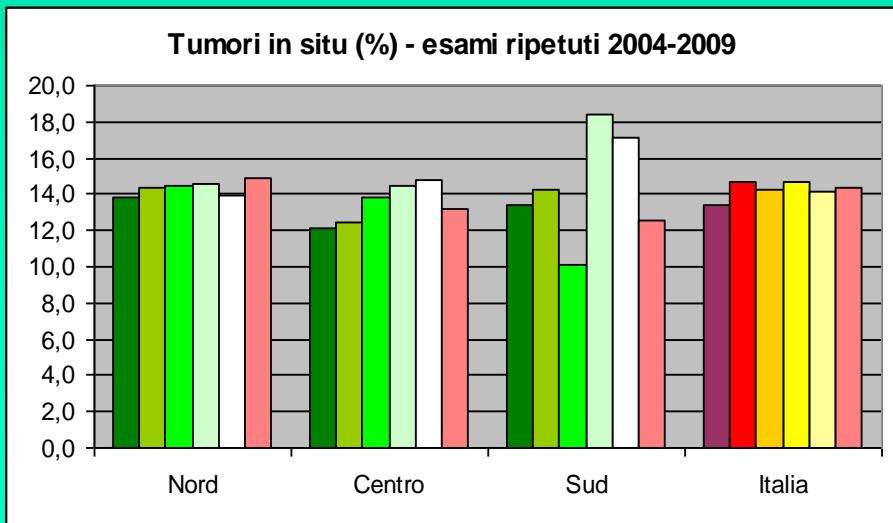
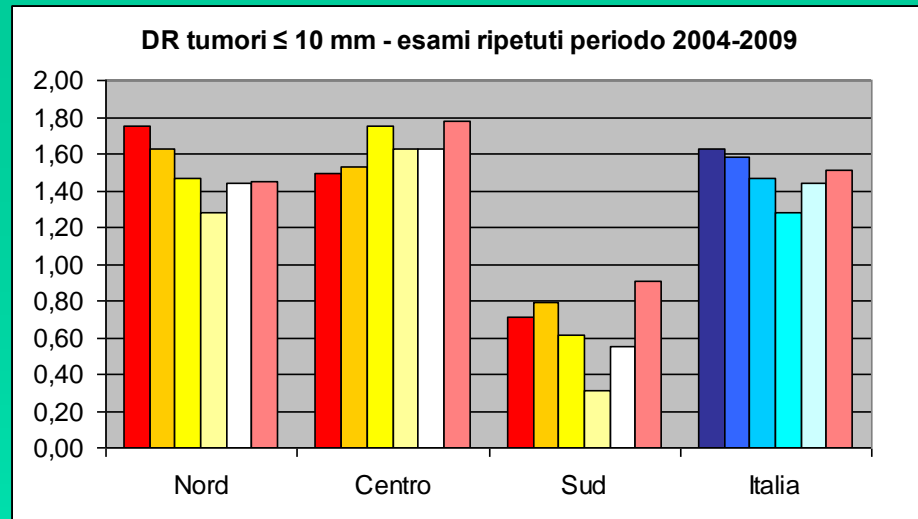
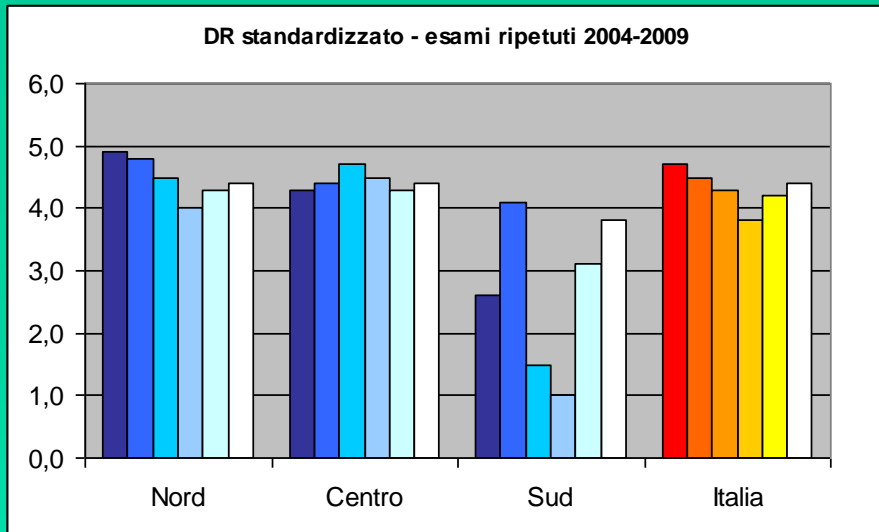
Richiami per approf (%) - primi esami - periodo 2004-2009



Adesione agli approfondimenti (%) per tipo di esame – 2009

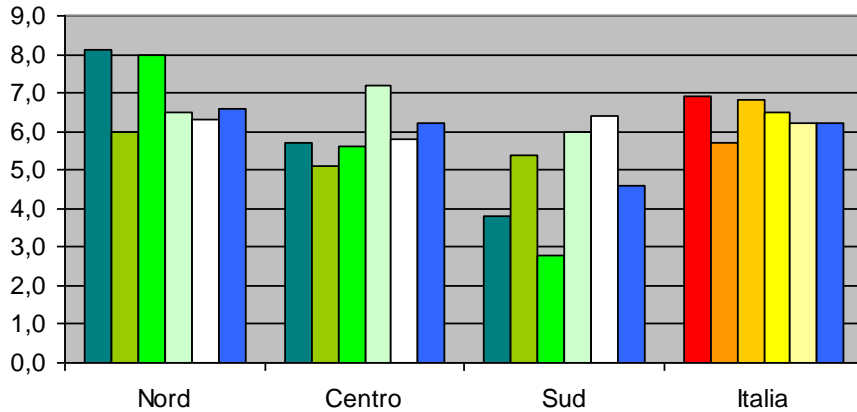


Adesione agli approfondimenti	primi esami	95,5%
	esami successivi	97,4%

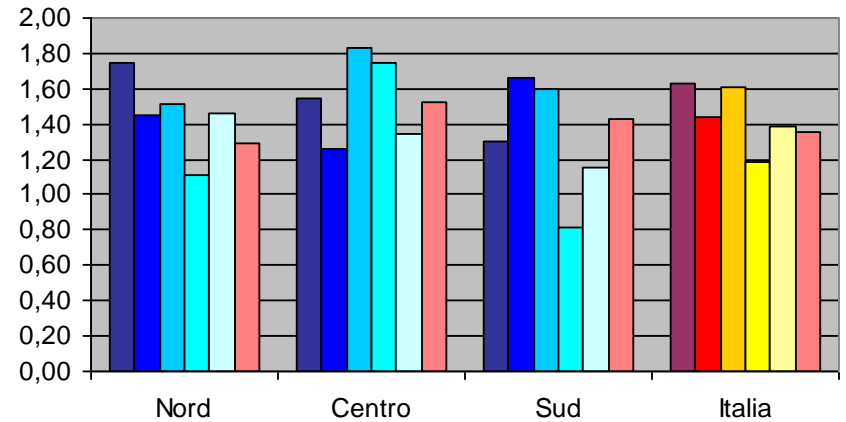


Esami ripetuti 2004-2009

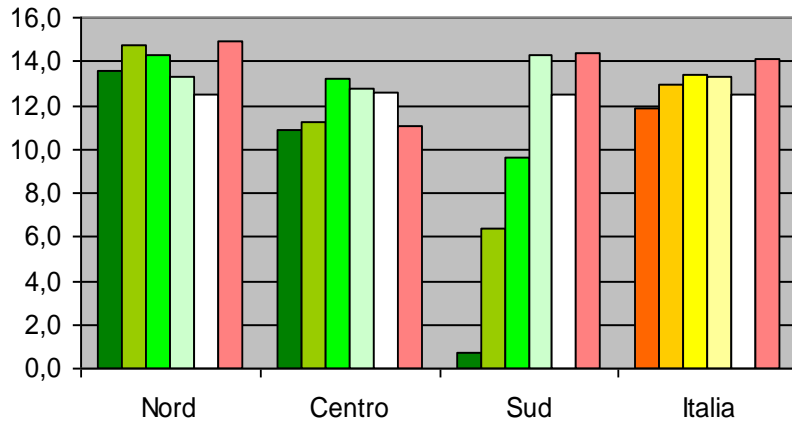
DR standardizzato - primi esami 2004-2009



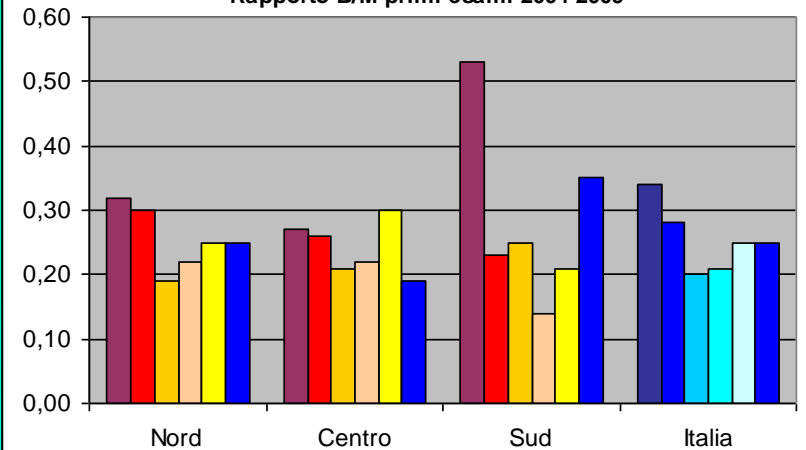
DR tumori ≤ 10 mm - primi esami 2004-2009



Tumori in situ (%) - primi esami 2004-2009

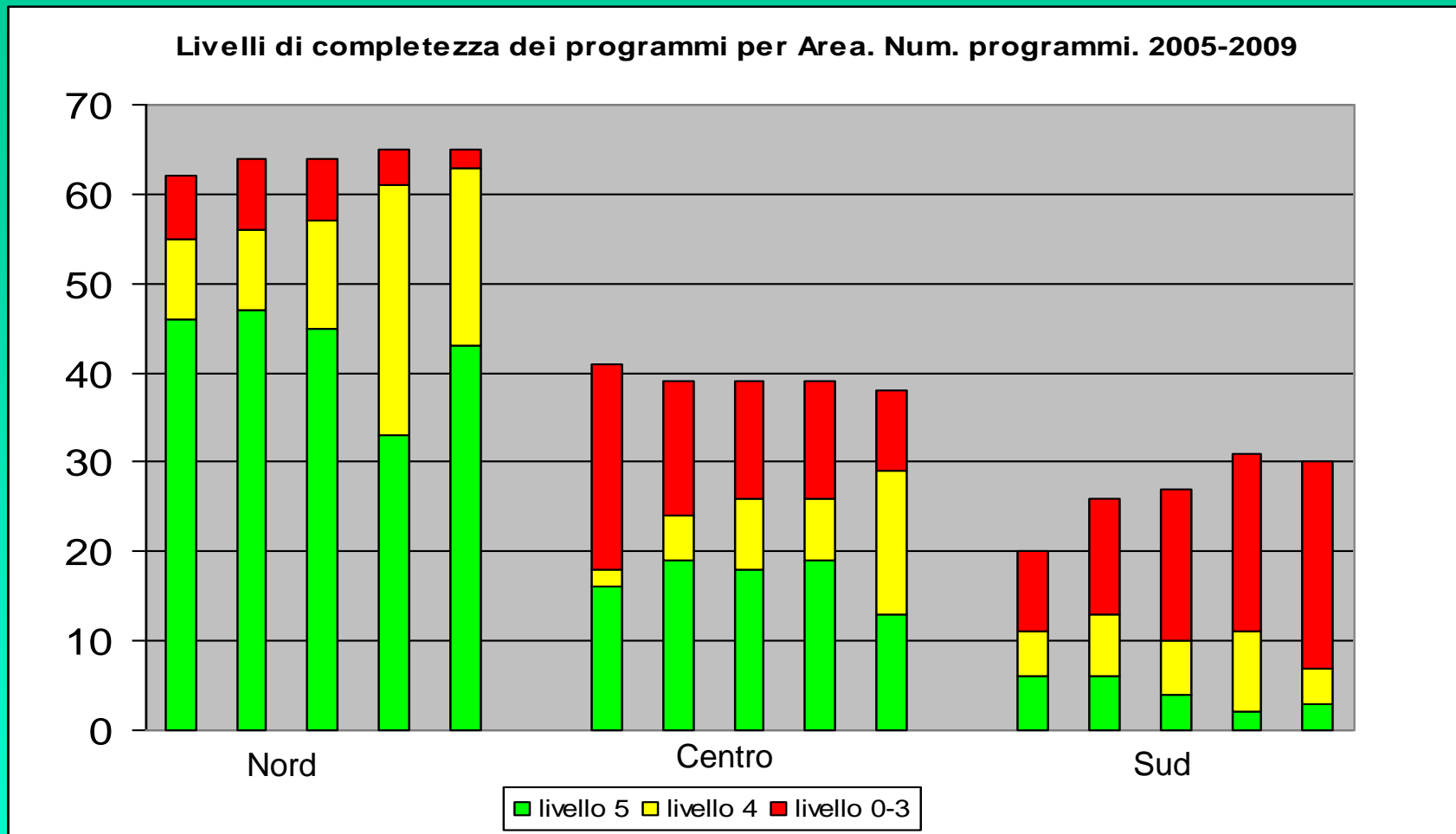


Rapporto B/M primi esami 2004-2009



Primi esami 2004-2009

Livello di completezza delle informazioni per Area - 2005-2009



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

CONCLUSIONI

- La diffusione dei programmi di screening nelle regioni meridionali non si coniuga con un'adeguata estensione effettiva dei programmi
- Problemi di adesione: il sud è sempre abbondantemente sotto lo standard accettabile
- Problema di completezza dei dati, per cui è più difficile valutare
- Fondamentale per la valutazione di qualità dei programmi è la raccolta delle informazioni
- Il livello di coordinamento regionale può essere determinante nella capacità di colmare alcune lacune