

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007

Regione: Liguria

Titolo del progetto: Programma regionale di screening per il carcinoma mammografico

Referenti: Luigina Bonelli, Gabriella Paoli

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Nel corso del 2007 è proseguita l'attività in accordo con le indicazioni contenute nella deliberazione regionale di attuazione del programma (GR n.1646 del 28/12/2001) che prevedeva l'attivazione dello screening di popolazione a partire dalle coorti di nascita 1943-1952 (50-59 anni al 2002) e di procedere quindi alla copertura dell'intera fascia d'età prevista dalle linee guida nazionali (50-69 anni) attraverso l'invito annuale delle nuove 50enni ed il reinvito ai successivi passaggi di screening delle ultrasessantenni fino al compimento del 69° anno di età.

Anche per il 2007, così com'era accaduto nel 2006, l'attività di screening in carico alle 5 ASL e non si è svolta in maniera uniforme.

ASL1-imperiese, ASL2-Savonese, ASL4-Chiavarese: hanno svolto l'attività secondo le indicazioni contenute nella deliberazione regionale e quindi tutte le donne nate tra il 1943 ed il 1957 sono state invitate almeno una volta.

La ASL2-Savonese su una porzione del suo territorio che comprende circa il 15% della popolazione bersaglio continua ad interessare l'intera fascia 50-69 anni. Questa scelta è stata fatta perchè l'area (Valle Bormida) a forte concentrazione industriale presenta un'elevata incidenza di tutti i tumori e c'è una forte pressione per l'attuazione di interventi di prevenzione a tutti i livelli.

ASL3-Genovese: ha iniziato il quarto passaggio di screening per le coorti 1943-1952 e si è riportata a regime con l'intervallo di rescreening ma non ha ancora proceduto all'invito delle coorti 1953-57.

ASL5-Spezzino: è ripreso il flusso di informazioni verso il centro di coordinamento ma persistono le difficoltà organizzative e l'attività viene effettuata a "singhiozzo" e c'è un ritardo di circa un anno sull'attuazione del terzo passaggio.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

ASL3-Genovese: non ha ancora proceduto ad invitare le coorti 1953-57. Sulla ASL3 insiste il 47% della popolazione bersaglio (50-69 anni) Ligure. Nella città di Genova sono concentrante la gran parte

delle risorse senologiche liguri. Tuttavia, queste risorse sono di pertinenza delle aziende ospedaliere che non hanno dato alla ASL alcuna collaborazione per svolgere l'attività. La ASL possiede insufficienti risorse umane, anche se di ottimo livello, da dedicare all'attività di screening e tutta l'attività di primo livello è svolta in prestazione aggiuntiva con contratto ad hoc da parte di medici e tecnici impegnati nelle attività routinarie di reparto e pronto soccorso.

Dal luglio 2007 è in corso una rivalutazione dell'intera attività senologica (clinica e di screening) per cercare di giungere ad un sistema organizzativo che consenta la stabilizzazione dell'attività e quindi la programmazione a lungo termine.

ASL 5-Spezzino: anche questa ASL possiede insufficienti risorse umane che potrebbero essere recuperate attraverso l'attività in prestazione aggiuntiva ma gli avvicendamenti al vertice aziendale hanno rallentato la deliberazione per l'attribuzione di fondi destinate all'attività

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

Nessuna

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Poiché l'attività si è sviluppata contemporaneamente in tutta la regione e con una modalità condivisa dagli operatori non esistono situazioni che si differenzino in maniera significativa per quanto riguarda le criticità da risolvere che persistono a distanza di 5 anni dall'attivazione del programma e sono sostanzialmente:

- a.** informazione: nella fase di avvio del programma le attività di informazione dell'iniziativa alla popolazione sono risultate insufficienti ed inadeguate. C'è da sottolineare, comunque, che l'insufficienza di risorse umane ha in parte frenato le attività in quanto si è cercato di non stimolare richieste che non avrebbero potuto essere adeguatamente soddisfatte.
- b.** assenza di personale dedicato per la radiologia, in particolare per le attività di primo livello.
- c.** omogeneità di comportamento tra i radiologi in quanto nonostante la partecipazione dei radiologi a corsi di formazione e le numerose riunioni effettuate per raggiungere un agreement sull'interpretazione dei radiogrammi esiste una notevolissima variabilità nel tasso di richiamo e soprattutto di approfondimento di tipo invasivo tra le aziende.
- d.** i tempi d'attesa per la refertazione del primo livello e per l'accesso al trattamento permangono lunghi
- e.** due ASL su 5 non sono in grado di fornire dati accurati in merito ai risultati dei diversi passaggi di screening e soprattutto alla detection rate in quanto continuano a non disporre di un adeguato software

gestionale. Le stesse ASL hanno difficoltà a recuperare le informazioni sui casi avviati ad approfondimento invasivo (mammotome, biopsie) e a chirurgia in quanto soffrono del problema delle “fughe” verso Genova o verso il Piemonte e la Lombardia.

f. Il piano regionale screening mammografico è entrato a far parte delle attività della Rete Oncologica Regionale.

g. la deliberazione regionale del luglio 2007 relativa al coordinamento degli screening (vedi ppunto 5) prevede una sinergia stretta con il Registro Tumori Ligure che coprirà molte delle lacune informative dovute alle migrazioni tra ASL e fuori regione delle donne con problemi senologici.

5. Ogni altro elemento utile all’analisi e interpretazione dello stato dell’arte del piano

Nel luglio 2007 è stata operata la necessaria revisione del modello di coordinamento a livello regionale dei programmi di screening affidando con deliberazione della Giunta Regionale le attività all’Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova. Questo potrà concorrere a ricompattare il gruppo di lavoro regionale e a condividere modelli organizzativi, gestionali e assistenziali. Tuttavia, non c’è ancora stata un’adeguata pressione sui Direttori Generali delle ASL perché pongano gli screening tra gli obiettivi da raggiungere.

Nel 2008 si interesserà al problema l’Agenzia Sanitaria Regionale istituita con legge regionali n. 41 del 7 dicembre 2006 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale).