



REGIONE LIGURIA

**Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica**

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

PROGRAMMA DI SCREENING PER IL CARCINOMA MAMMARIO

Anno 2008

**Piano Nazionale della Prevenzione 2008
Regione Liguria**

Screening Mammografico – Scheda sintetica del progetto

Razionale

In Liguria, la popolazione bersaglio per lo screening mammografico è costituita da poco meno di 230.000 donne. Lo screening mammografico ha avuto inizio, come intervento di fattibilità, nel giugno 2000 nell'area di ponente della ASL3-Genovese. La popolazione target era costituita da 12.000 donne nate tra il 1941 ed il 1949 (età 50-59 anni). Il progetto ha consentito di mettere in luce i punti critici che sono, in seguito, stati presi in particolare considerazione durante la pianificazione dell'estensione del programma a livello regionale. I punti critici più rilevanti si sono rivelati essere 1. l'impossibilità, stante la composizione dell'organico delle unità di radiologia, di disporre di personale dedicato (medico e tecnico) all'attività di screening; 2. i rapporti di collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

Nel luglio 2002 il programma è stato esteso a tutta la Regione ed ha interessato le coorti di nascita 1943-1952. I problemi evidenziati nello studio di fattibilità non sono stati risolti in quanto non è stato possibile incidere sull'organizzazione delle unità di radiologia in funzione della peculiarità dell'attività avviata. I successivi limiti introdotti al turn over del personale, in seguito al vincolo di rientro economico del settore sanitario regionale, hanno indotto ulteriore sofferenza del sistema.

I medici di medicina generale, dopo un primo periodo di collaborazione nel corso dello studio di fattibilità (2000-2002) sono stati esclusi dal progetto per scelta della Regione in quanto non si è arrivati ad una contrattazione economica soddisfacente per entrambe le parti. D'altronde, gli stessi MMG non hanno fatto ulteriori proposte organiche per essere nuovamente coinvolti nell'attività.

Dal 2002 si è proceduto al reinvito ai round successivi delle donne che compivano i 60 anni e con l'invito delle nuove cinquantenni ci si è posti l'obiettivo di andare a copertura della fascia 50-69 nell'arco di 10 anni.

Obiettivo Generale per il 2008

Cercare di far sì che tutte le ASL siano in grado di offrire l'intervento alla stessa fascia di popolazione (coorti 1943-1958) mantenendo l'intervallo di rescreening entro i 24 mesi. Contemporaneamente, lavorare sugli indicatori di performance per ridurre le differenze di comportamento tra le ASL per quanto riguarda i tassi di richiamo e cercare di individuare le origini di tali differenze e quali sono le conseguenze sulla popolazione.

Coerenza

Correlazioni rispetto ad atti istituzionali, atti programmatori, normativa, strategie e programmi regionali, incluso i programmi coordinati dal CCM

La programmazione per il 2008 è coerente con:

d.G.R. n. 1268/05 - d.G.R. 1417/05 - d.G.R. n. 58/06 – d.G.R. n. 165/06 e relativi provvedimenti attuativi con i quali è stato adottato il Piano Regionale di Prevenzione;

d.G.R.1281/05: istituzione della Rete Oncologica Regionale

d.G.R. 133/2007 Assegnazione delle risorse finanziarie alle Aziende sanitarie e agli Enti equiparati. Direttive ed obiettivi.

d.G.R. 855/2007 Affidamento all'IST del coordinamento degli screening oncologici in Liguria

Correlazioni con quanto previsto e realizzato, in tutto o in parte, nel precedente triennio:

Risultati già ottenuti

Il presente piano programmatico per lo screening mammografico relativo all'anno 2008 si propone di proseguire l'attività pianificata, e in gran parte realizzata, per gli anni 2005-2007 dal Piano di Prevenzione Oncologica Regionale integrando le attività con quanto necessario per migliorarne il radicamento sul territorio e la performance.

Nel triennio 2005-2007 la regione Liguria aveva programmato l'estensione dell'attività di screening alle coorti di nascita 1953-1958 e la prosecuzione del reinvio biennale delle coorti 1943-1952. L'obiettivo è stato raggiunto dalle ASL 1-Imperiese, 2-Savonese e 4-Chiavarese.

La ASL 3-Genovese non ha mai invitato le nuove cinquantenni e quindi è in debito di invito per 6 coorti di nascita per un totale di circa 30.000 donne.

Nella ASL 5-Spezzino l'attività non ha avuto continuità a causa del problema di carenze di personale e della contrattazione delle prestazioni aggiuntive.

In tutte le ASL persiste una forte carenza di risorse sia mediche sia tecniche e in tutte, ad esclusione della ASL1, l'attività di screening viene svolta in regime di prestazione aggiuntiva la cui contrattazione è interna alla singola ASL. Ciò è stato causa, in alcune situazioni, di interruzione temporanea dell'attività con ripercussioni sui tempi di reinvio.

Oltre al problema organizzativo si è osservata una certa eterogeneità nei comportamenti clinici: i tassi di richiamo, che fin dall'inizio sono stati una sorgente di disomogeneità tra le ASL, continuano ad essere differenti tra le realtà. Peraltro, ad elevato tasso di richiamo non corrisponde una più elevata detection rate. La disomogeneità è quindi determinata da un atteggiamento "clinico" nella lettura delle mammografie di screening. Inoltre, date le caratteristiche della Liguria si osserva un notevole grado di migrazione dei casi per i quali è stata posta indicazione chirurgica verso i grandi ospedali regionali e nelle regioni vicine. Ciò ha creato difficoltà per le ASL nel recupero delle diagnosi definitive e quindi nella valutazione della qualità dell'intervento di screening.

Tre ASL non hanno avuto modo di dotarsi immediatamente di un adeguato software gestionale informatico. Questa carenza ha creato notevoli difficoltà per la corretta valutazione degli indicatori. Attualmente, in occasione dell'attivazione dello screening per il carcinoma coloretale, è in corso di acquisizione di un software comune alle tre aziende.

Valore aggiunto della riprogrammazione 2008 ed eventuali criticità che si intendono superare

E' stata programmata la rivalutazione degli indicatori (come proposto dall'Osservatorio Nazionale Screening e dal GISMA) con l'introduzione di nuovi indici (VPP e tasso di cancro d'intervallo). Questi due indicatori saranno molto utili per meglio comprendere, rianalizzando le mammografie, quali sono le distorsioni nell'interpretazione che inducono in alcune ASL tassi di richiamo eccessivi, che in un caso, arrivano al 20%.

Nel 2008 è stata anche avviata una più stretta collaborazione con il Registro Tumori Ligure per facilitare sia il recupero delle diagnosi che escono dal territorio ASL sia il recupero dei cancri d'intervallo e la valutazione dell'impatto sul programma.

Nel 2008 il gruppo di lavoro inizierà a fornire indicatori alla Rete Oncologica Regionale nell'ottica di una maggior condivisione della valutazione dello standard assistenziale in Liguria.

Obiettivi Specifici

Per il 2008 è programmata la prosecuzione dell'attività di screening secondo il piano regionale. La ASL3-Genovese sulla quale, peraltro, insiste poco meno della metà della popolazione bersaglio ligure ha pianificato la prima parte del recupero del debito di invito nei confronti delle nuove coorti con l'invito delle nate nel 1953 e possibilmente delle nate nel 1954. Il completamento degli inviti delle successive coorti è invece rinviato al 2009.

Rivalutazione degli indicatori standard GISMA e introduzione della valutazione dei nuovi indicatori. Per quanto riguarda i cancri di intervallo si prevede di poter produrre il dato relativo al periodo 2002-2006.

E' prevista la revisione dei protocolli comportamentali per adeguarli alle linee guida prodotte dalla Rete Oncologica Regionale nel 2007.

Soggetti coinvolti

L'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova (IST) è stato identificato con d.G.R. 855/2007 come ente coordinatore degli screening oncologici in Liguria con i seguenti compiti

- elaborazione delle proposte d'intervento e verifica della fattibilità attraverso le opportune indagini presso le strutture sanitarie interessate
- proposta dei piani di intervento avvalendosi della collaborazione delle Aziende ASL responsabili per le attività di prevenzione oncologica sul territorio
- definizione delle modalità organizzative degli interventi in collaborazione con le ASL
- definizione dei modelli di comunicazione nei confronti del sistema sanitario e della popolazione e sviluppo del materiale informativo
- definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici condivisi a livello regionale
- collegamento con il registro tumori e con il registro di anatomia patologica regionali
- attuazione di un programma informativo regionale (tipo DWH) per i programmi di screening attivi
- programmazione dei controlli di qualità necessari e definizione delle modalità di attuazione e registrazione dei risultati
- definizione dei criteri per il monitoraggio dell'attività e degli indicatori di processo e di qualità
- rilevazione degli indicatori di processo del programma e indicatori precoci di esito.
- proposta degli eventuali necessari correttivi nelle singole realtà
- definizione del flusso informativo e modalità di trasmissione dei dati alla regione e al CCM
- preparazione i report periodici dell'attività per la Regione e l'ONS (CCM)
- monitoraggio dei costi in relazione all'attività svolta
- valutazione delle proposte di intervento delle ASL
- formazione continua per il personale impegnato nell'attività di screening e medici di famiglia
- promozione della partecipazione delle strutture territoriali a progetti di ricerca nel settore delle nuove tecnologie in ambito di screening oncologico

Le attività elencate saranno svolte in collaborazione con i componenti dei gruppi di lavoro specifici per patologia espressione delle AA.SS.LL. liguri direttamente responsabili dello svolgimento dei programmi di screening sul territorio.

Aziende Sanitarie

Le Aziende Sanitarie realizzano il programma sul territorio di competenza, organizzano ed effettuano gli esami di screening e di approfondimento diagnostico, identificano le strutture di riferimento per il trattamento ed il follow-up dei pazienti con cancro screen-detected.

Ciascuna ASL identifica un responsabile organizzativo ed un responsabile tecnico che costituiscono il riferimento per gli operatori impegnati nel programma e si dota di una segreteria organizzativa.

E' stato costituito un **gruppo di lavoro aziendale** costituito almeno dalle seguenti figure: responsabile per l'organizzazione, medico responsabile di branca (radiologo), patologo, chirurgo, oncologo, radioterapista.

Gruppo Tecnico Regionale per gli screening

I responsabili organizzativi e tecnici dei programmi aziendali costituiscono insieme al rappresentante del Centro di Riferimento Oncologico Regionale e ad un patologo designato dalla SIAPEC-IAP Ligure il gruppo tecnico regionale per gli screening. Per quanto riguarda lo screening mammografico è presente un rappresentante del Servizio di Fisica Sanitaria dell'A.O. Ospedale San Martino e Cliniche Convenzionate che già rappresenta il centro di riferimento regionale per la tematica.

Medici di Medicina Generale

Al momento si è in attesa della proposta di un accordo di collaborazione a livello regionale.