



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 2005-2008
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

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 2008 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 2008, così com'era accaduto negli anni precedenti, l'attività di screening in carico alle 5 ASL e non si è svolta in maniera uniforme.

ASL1-imperiese, ASL2-Savonese, ASL4-Chiavarese: hanno pianificato l'attività secondo le indicazioni contenute nella deliberazione regionale prevedendo l'invito di tutte le donne nate tra il 1943 ed il 1957. Tuttavia l'attività programmata è stata completata solo dalla ASL4.

ASL1-imperiese: Sono state invitate le coorti già inserite nel programma ma non si è proceduto a ricontattare le non rispondenti ai precedenti passaggi per cui l'indice di copertura della popolazione bersaglio si sta sistematicamente abbassando. Sono state invitate le nuove coorti ma il tasso di adesione è molto basso.

ASL2-Savonese Sono teoricamente invitate tutte le fasce d'età secondo programma ma l'invito copre circa il 50% dell'intera popolazione bersaglio. Sono state invitate le nuove coorti ma l'invito copre circa il 30% della popolazione bersaglio. La mancanza di un idoneo sistema gestionale non consente la produzione di indicatori al di là della compliance quindi non rispetta i criteri per l'attività di screening.

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: Sono state invitate le coorti già inserite nel programma (1943-1952) ma non si è proceduto a ricontattare le non rispondenti ai precedenti passaggi per cui l'indice di copertura della popolazione bersaglio sistematicamente si abbassa. Inoltre, si osservano spesso intervalli di rescreening superiori ai 24 mesi.

ASL5-Spezzino: è ripreso il flusso di informazioni verso il centro di coordinamento ma persistono le difficoltà organizzative e persiste la discontinuità nell'attività. Questo determina sistematicamente un ritardo nel rescreening.

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

ASL2-Savonese: fino a tutto il 2008 non c'è stata la disponibilità di una segreteria organizzativa dotata di un adeguato sistema gestionale. La fusione dell'azienda ASL con l'azienda ospedaliera Santa Corona di Pietra Ligure ha determinato un pesante rimaneggiamento del dipartimento di diagnostica per immagini con conseguente rebound sull'attività di screening che non era istituzionalizzata.

ASL3-Genovese: non ha ancora proceduto ad invitare le coorti 1953-58. Sulla ASL3 insiste il 47% della popolazione bersaglio (50-69 anni) Ligure. Nella città di Genova sono concentrate 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.

ASL 5-Spezzino: anche questa ASL possiede insufficienti risorse umane e la politica aziendale ha stabilito con periodicità non congruente con le necessità dello screening le risorse da dedicare 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 e sono sostanzialmente:

a. assenza di personale dedicato per la radiologia, in particolare per le attività di primo livello.

- c.** scarsa omogeneità di comportamento tra i radiologi in quanto 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.** la deliberazione regionale del luglio 2007 relativa al coordinamento degli screening 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. Tuttavia è necessario ancora provvedere all'organizzazione dell'attività con supporto gestionale informatico in due ASL.