

**PROGETTO REGIONALE DI SCREENING ONCOLOGICO:
LO SCREENING DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA IN REGIONE
LOMBARDIA**

Riferimenti normativi :

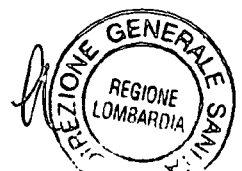
D.C.R. n. VI/1294 del 29 luglio 99 “Piano oncologico regionale per il triennio 1999-2001”, prevedendo azioni per ridurre la mortalità per patologie oncologiche, da realizzarsi tramite l’esecuzione di screening da eseguirsi attraverso le ASL in collaborazione con i Dipartimenti Oncologici;

Decreto della D.G. Sanità n. H/26954 del 2 novembre 2000 “Linee guida generali per l’organizzazione di programmi di screening oncologico e per lo screening del carcinoma della cervice uterina” che costituiscono un importante supporto tecnico e organizzativo per le ASL che sul territorio in collaborazione con i Dipartimenti Oncologici, attuano le campagne di screening previste dal Piano Oncologico; delinea in particolare il ruolo dei diversi attori, demandando alla azienda sanitaria locale il governo del sistema a livello territoriale ed indica un approccio metodologico interdisciplinare. Regione Lombardia, tramite la Direzione Generale Sanità, svolge un ruolo di coordinamento di tutte le attività di screening e supporto alle ASL, fornendo le linee guida per l’attuazione delle diverse campagne di screening previste dal piano oncologico. Inoltre svolge un ruolo di raccolta e di analisi dei dati utili a valutazioni su base regionale;

Decreto della D.G. Sanità n.H/32012 del 21 dicembre 2001 “Linee guida generali per lo screening del carcinoma della mammella”, nel tener conto delle esperienze attivate dalle varie ASL lombarde, ha specificato i criteri relativi alla selezione dei centri di screening, agli indicatori di qualità ed alla rendicontazione dei dati necessari ad uniformare i vari programmi; - Allegate al presente documento -

D.C.R. n. VII/462 del 13 marzo 02 “Piano Socio Sanitario regionale 2002 –2004” che nell’ ambito della prevenzione, diagnosi e cura della patologia oncologica individua tra le azioni prioritarie in tema di prevenzione secondaria, il potenziamento delle strategie di reclutamento della popolazione target (obiettivo 76. P2: + 10% dei soggetti reclutati);

D.G.R. n.VII/8379 del 15.3.2002 che attraverso il Progetto Carta Regionale dei Servizi - SISS, nell’ambito dell’area dei servizi alla persona, ha individuato la messa a punto del sistema informativo socio- sanitario con la creazione di un network virtuale che collega la D.G. sanità con le strutture sanitarie lombarde e la distribuzione ai propri cittadini di una carta personale a microprocessore e che renderà disponibili servizi per migliorare l’erogazione delle prestazioni e la capacità di pianificazione e controllo della spesa;



D.G.R. n. VII/18346 del 23 luglio 2004 “Interventi in campo oncologico, in attuazione del Pssr 2002-2004” che individua quale obiettivo della macroarea 3 “Programmi di prevenzione secondaria” per l’implementazione dello screening della mammella le seguenti Azioni Prioritarie per 2004/2006:

- *Potenziare le strategie di reclutamento della popolazione a rischio* privilegiando la chiamata diretta, ricercando e sollecitando la collaborazione dei medici di medicina generale. Individuare con l’ausilio delle basi esistenti (SDO, 28san, anagrafe assistiti) i soggetti che non eseguono la mammografia.
- *Rafforzare le azioni di promozione dell’informazione* anche in relazione alla possibilità di accedere al test mammografico senza la compartecipazione alla spesa sanitaria privilegiando l’accesso a programmi aziendali strutturati di screening di elevato livello qualitativo.
- *Assicurare elevati livelli di qualità dei vari programmi.* La certezza dell’efficacia del programma è in stretta relazione con la qualità del programma stesso: si rende necessario pertanto affrontare il problema della qualità dei centri che svolgono l’attività di screening definendo un programma di verifiche che si avvalga della collaborazione di quelle strutture che a tutt’oggi abbiano una consolidata esperienza in programmi di prevenzione secondaria in oncologia o intervengono nei programmi di screening in posizione di eccellenza.
- *Aggiornamento delle linee guida.*

La situazione attuale

In Lombardia i tumori della mammella sono la prima causa di morte per neoplasia nel sesso femminile. L’incidenza e la prevalenza sono in costante aumento a causa dell’invecchiamento della popolazione, dell’aumento delle diagnosi precoci e dell’aumento del tempo di sopravvivenza alla malattia stessa. Per quanto riguarda la mortalità, secondo i dati ISTAT – (Health for all, anno 2004) è stata del 3,5 per 10.000 nel 2001 in riduzione rispetto al tasso del 4,3 registrato nel 1991.

Lo screening della mammella è quello che in Regione Lombardia ha ricevuto il maggior impulso dalla emanazione del Piano Oncologico Regionale 1999-2001. In pratica tutte le ASL hanno attivato dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma mammario

Secondo i dati di attività del 2003 inviati dalle ASL che hanno attivato i programmi di screening le donne invitate sono state 373.281 vs una popolazione target di oltre un milione, ma occorre tener conto della quota di donne con presentazione spontanea e del case-finding e che il test ha cadenza biennale. Tra le donne l’adesione grezza è stata del 58,0 % ed una adesione corretta pari al 63,5 %.



Per quanto attiene gli aspetti organizzativi dei vari programmi si rimanda ai contenuti del citato Decreto della D.G. Sanità n.H/32012 del 21 dicembre 2001 recante “Linee guida generali per lo screening del carcinoma della mammella”, allegate al presente documento. Si sottolinea che in Regione Lombardia è stata data ampia libertà di azione alle ASL per meglio organizzare le attività secondo le peculiarità del proprio ambito territoriale. Centralmente Regione Lombardia è impegnata ad effettuare il monitoraggio delle attività, ad assicurare le risorse allo svolgimento dei programmi.

Criticità

Sono emerse difficoltà nella rendicontazione puntuale delle attività di screening. In Regione Lombardia sono attualmente due le modalità per il monitoraggio delle attività, una ha cadenza annuale ed è effettuata attraverso un questionario che rispecchia in gran parte la survey del Gisma. L'altra modalità sfrutta il flusso delle attività cosiddetto 28/san: tutte le mammografie effettuate per l'attività di screening sono registrate come attività ambulatoriale ma riconoscibili all'interno del database regionale. Purtroppo è stata rilevata una frequente non corrispondenza tra le prestazioni rendicontate in 28/san e quelle effettivamente eseguite riportate nei dati della survey. L'importanza di avere un database analitico completo consentirebbe di effettuare l'integrazione con le altre banche dati (ad. esempio quella dei ricoveri ospedalieri). Si è cercato di sollecitare tutti gli attori al rispetto degli adempimenti e i risultati sia pur ancora informali del monitoraggio 2004 mostrano un sensibile miglioramento.

Un secondo aspetto rilevante è quello che attiene alla verifica della qualità dei programmi di screening. Come previsto nel piano oncologico sarà attivato un programma di verifiche che si avvalga della collaborazione di quelle strutture che a tutt'oggi abbiano una consolidata esperienza in programmi di prevenzione secondaria in oncologia o intervengono nei programmi di screening in posizione di eccellenza.

Modalità operative di esecuzione del Programma di screening del carcinoma della mammella:

Vedi decreto n.H/32012 del 21 dicembre 2001, allegato.

Tempi di attuazione:

Triennale 2005/2007

Investimento Previsto:

€ 24.000.000 per l'annualità 2005, di cui € 1.000.000 a valere sulla legge 138/2004 (art.2-bis).

