



## **RELAZIONE SCREENING ONCOLOGICO NEOPLASIA DELLA MAMMELLA**

Nell'ultimo ventennio la storia naturale della neoplasia della mammella è stata profondamente modificata dall'attivazione dei programmi di screening (attualmente in Italia sono stati attivati i programmi di screening per la neoplasia della mammella, della cervice dell'utero e del colon-retto). Un test di screening è un esame che consente di individuare in persone asintomatiche, in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore; per la prevenzione della neoplasia della mammella il test di screening è la mammografia. Per ottenere un servizio di qualità è necessario che vengano individuati percorsi in grado di ottimizzare la capacità organizzativa dei sistemi sanitari, di utilizzare adeguate tecnologie e risorse umane e finanziarie, infine di avvalersi delle più avanzate conoscenze scientifiche disponibili.

Nel corso degli anni questi sforzi sono stati attuati

- pianificando intese tra lo Stato e le Regioni che hanno condotto a precisi accordi di programma,
- utilizzando le indicazioni scientifiche che, per il momento, indicano che questi tre screening hanno sufficienti prove di efficacia
- definendo un documento di consenso che ha fissato indicazioni precise per pianificatori regionali, manager della sanità e coordinatori degli screening
- infine dando delle indicazioni ai cittadini su cosa è utile per la loro salute sulla base delle attuali conoscenze scientifiche

Da un punto di vista normativo negli ultimi dieci anni sono stati definiti dei documenti strategici per l'attivazione dei programmi di screening

- 1998-2001: il PSN del 1998 e l'accordo Stato-Regioni del 2001 individua la diagnosi precoce come atto di prevenzione oncologico in grado di modificare la storia naturale della malattia e individuano linee guida per la prevenzione, diagnosi e assistenza in oncologia con indicazioni alla esecuzione degli screening di popolazione
- 2001 : esenzione dal pagamento del ticket per la mammografia in donne tra i 45 e i 69 anni; l'esame citologico cervico-vaginale ogni tre anni per le donne fra i 25 e i 64 anni; la colonscopia ogni 5 anni per tutta la popolazione di età superiore ai 45 anni o per la popolazione a rischio
- 2003-2005: il PSN indica l'offerta di screening di provata efficacia (mammella, cervice uterina, colon-retto) prevedendone l'offerta per le persone sane
- 2004 : si definisce il Piano nazionale della Prevenzione, si finanzia un piano per colmare gli squilibri fra le varie regioni, si definiscono tre gruppi di lavoro per gli screening
- 2005 : si definisce e si finanzia il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, i gruppi di lavoro approntano le raccomandazioni per gli screening

## Lo screening per la neoplasia della mammella nella regione Molise

Nella Regione Molise siamo ormai all'ottavo anno di attività di screening per la neoplasia della mammella. La carenza di un sistema di registrazione organica e continua dei dati sanitari (tipo Registro Tumori) condiziona fortemente la possibilità di una corretta valutazione epidemiologica di fenomeni così importanti come sono le neoplasia. Ciononostante è possibile ottenere informazioni almeno per quanto attiene alla mortalità per singola neoplasia (tab. 1; fig. 1).

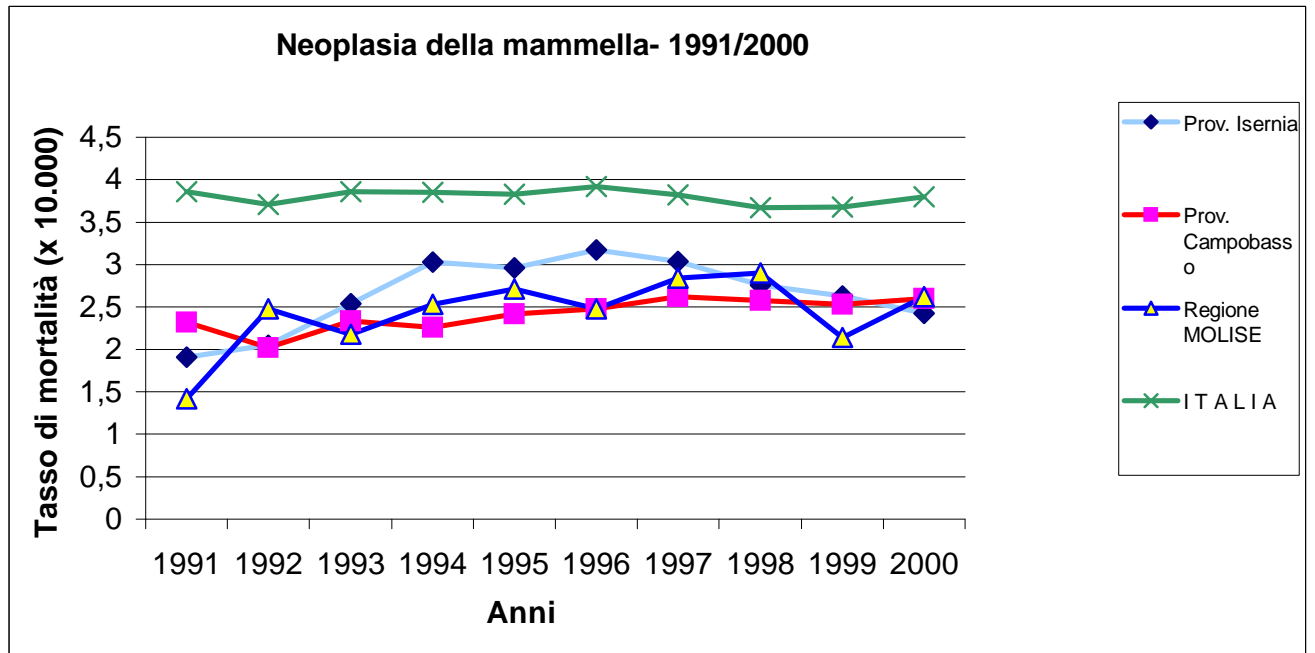
Dai dati ISTAT è possibile conseguire indicazioni fino all'anno 2000.

*Tab. 1 - Tasso di mortalità per neoplasia della mammella (x 10.000) - Decennio 1991-2000*

Anno	Prov. di Isernia	Prov. di Campobasso	Regione MOLISE	ITALIA
1991	1,91	2,32	1,42	3,86
1992	2,05	2,02	2,48	3,71
1993	2,54	2,34	2,18	3,89
1994	3,03	2,26	2,53	3,85
1995	2,96	2,42	2,71	3,83
1996	3,17	2,48	2,48	3,92
1997	3,04	2,62	2,84	3,82
1998	2,76	2,58	2,90	3,67
1999	2,63	2,53	2,14	3,68
2000	2,43	2,6	2,62	3,80

Fonte: ISTAT - 2004

Fig. 1



I tassi di riferimento sono costantemente inferiori a quelli italiani i quali si attestano, nel 2000, a 3.8 decessi (per 10.000 donne); le differenze riscontrate fra i dati delle due province, riteniamo non siano statisticamente significative, probabilmente perché determinate dalla dimensione limitata della popolazione (fig. 2; fig. 3).

Fig. 2

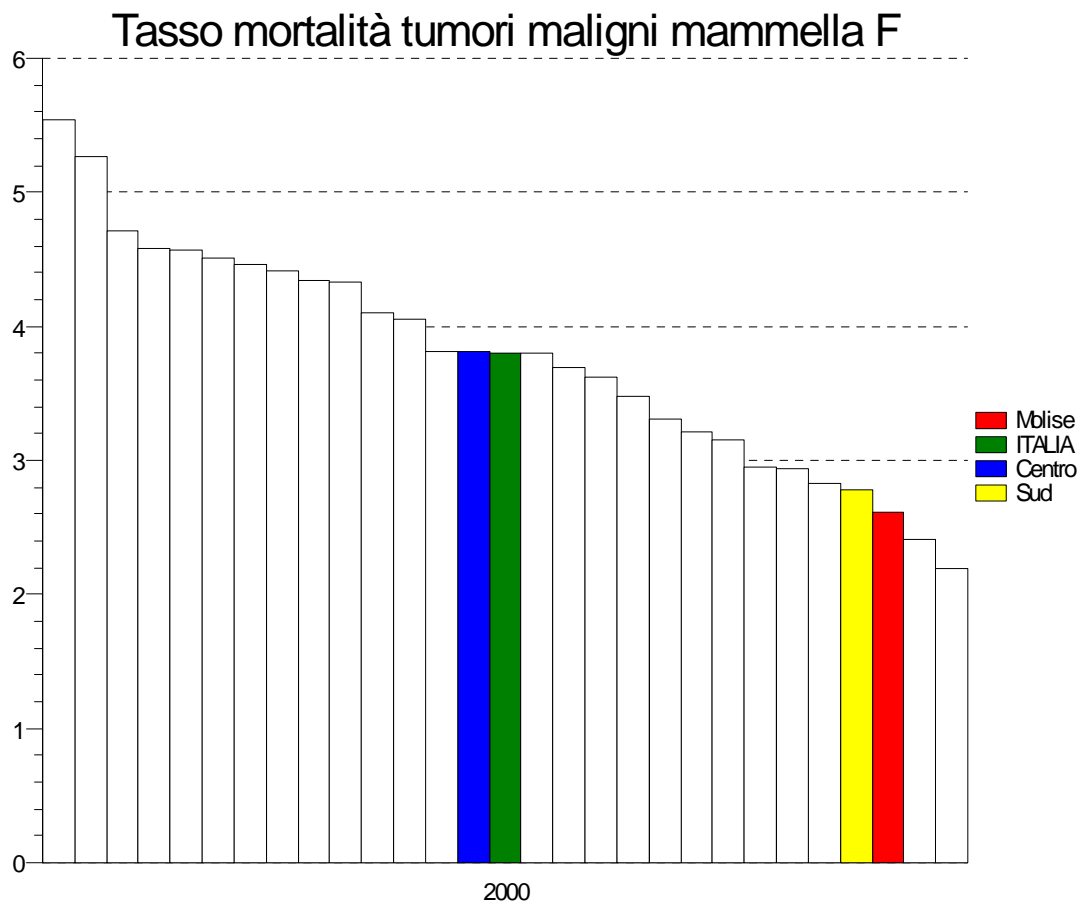
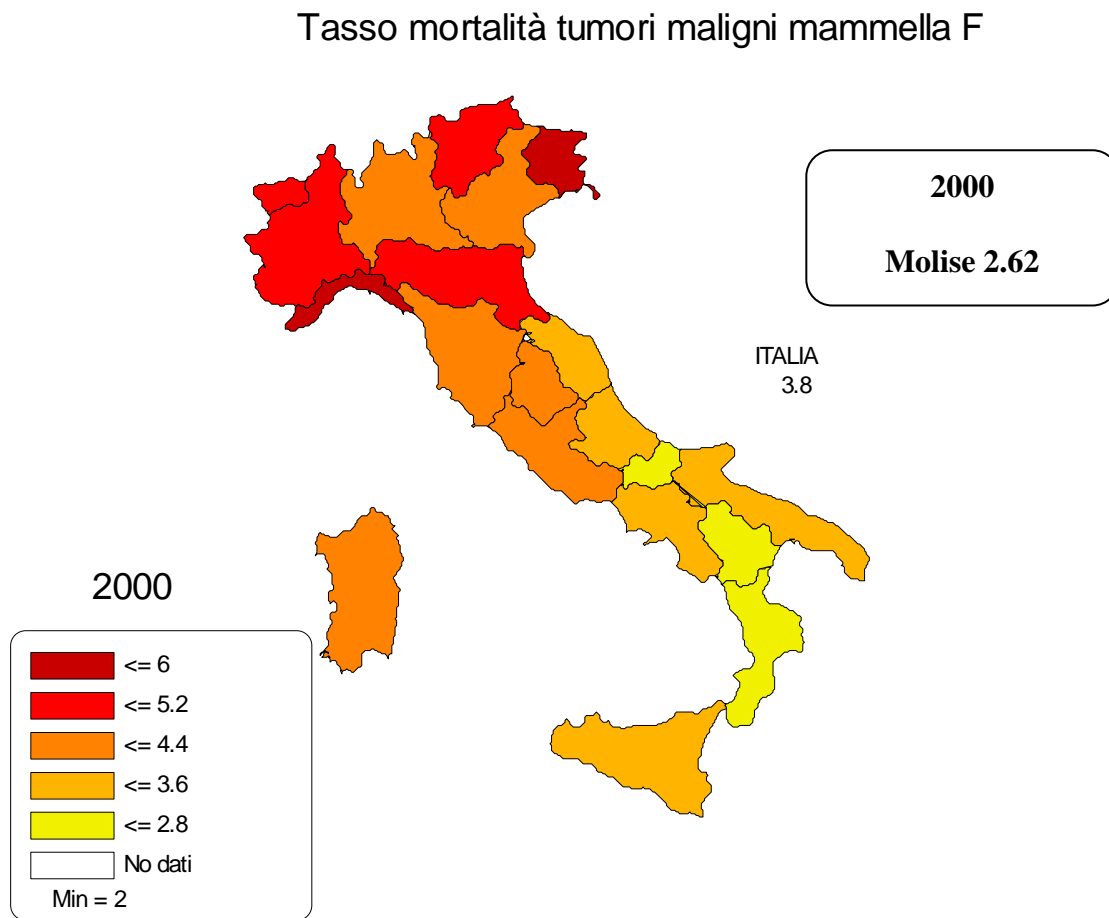


Fig. 3



L'**obiettivo primario** di un programma di screening è la

1. diminuzione della mortalità, anche del 30-50%, grazie alla maggiore efficacia espressa dagli attuali procedimenti terapeutici nelle fasi precoci di malattia.

**Obiettivi secondari** sono:

1. riduzione delle procedure chirurgiche radicali
2. incremento d'uso dei trattamenti conservativi e trattamenti chemioterapici meno aggressivi
3. miglioramento della qualità della vita del cittadino/utente
4. riduzione del carico sul sistema sanitario (in termini di calo dei tempi di ospedalizzazione, riduzione degli oneri finanziari, riduzione degli oneri sociali conseguenti all'evento malattia)

Il raggiungimento di questi obiettivi è legato alla individuazione dei tumori quando sono ancora di piccole dimensioni, senza interessamento linfonodale e senza metastasi a distanza; tale scopo viene raggiunto attraverso due fasi diverse, una di tipo organizzativo e una di tipo operativo.

La **fase organizzativa** concerne:

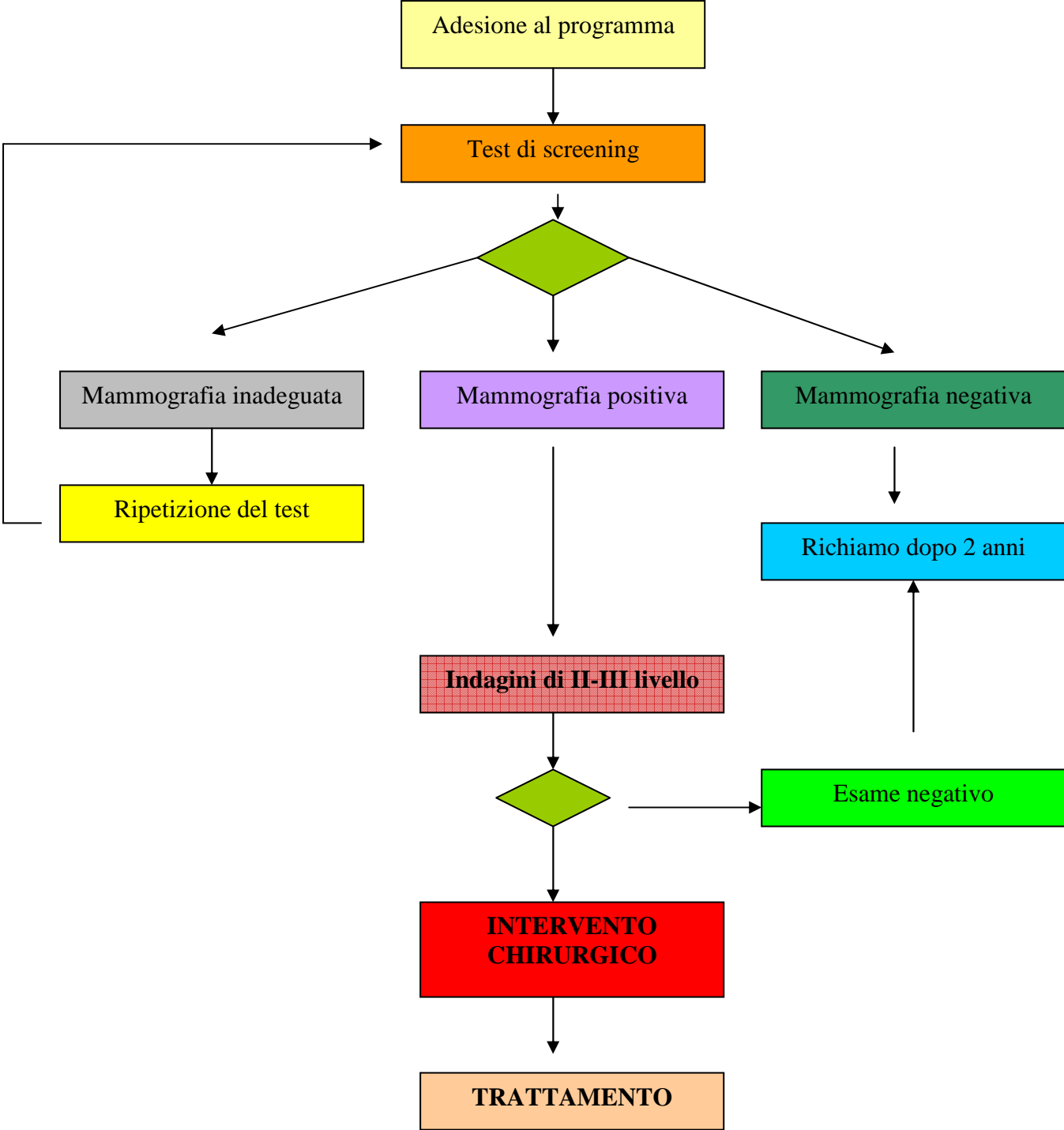
- a) la pianificazione e correzione dell'anagrafico
- b) impostazione del programma di presentazione all'utenza (incontri nei comuni, nelle sedi di associazioni; pubblicità mass-media; manifesti murali; depliant)
- c) definizione dei calendari degli incontri
- d) invio lettere d'invito
- e) successivo re-invito
- f) agenda degli appuntamenti

La **fase operativa** riguarda:

- a) l'esecuzione del test di screening

Questa fase prevede tre opzioni diverse, in funzione di quanto risultato dal test di screening che è la mammografia, come viene mostrato dalla flow-chart (fig. 4).

Fig. 4 – flow-chat del programma di screening della mammella.



Ogni fase descritta nella flow-chart può essere valutata con specifici indicatori che definiscono gli standard qualitativi del programma.

Oltre agli **indicatori di efficacia** rappresentati dalla riduzione della mortalità specifica e dalla riduzione dell'incidenza delle forme avanzate, effetti evidenziabili solo a distanza di tempo, superiori a 10 anni, e per tali ragioni non utilizzabili per il monitoraggio in tempo reale dello screening, altri parametri in grado di evidenziare inadeguatezze e non conformità del programma di screening sono:

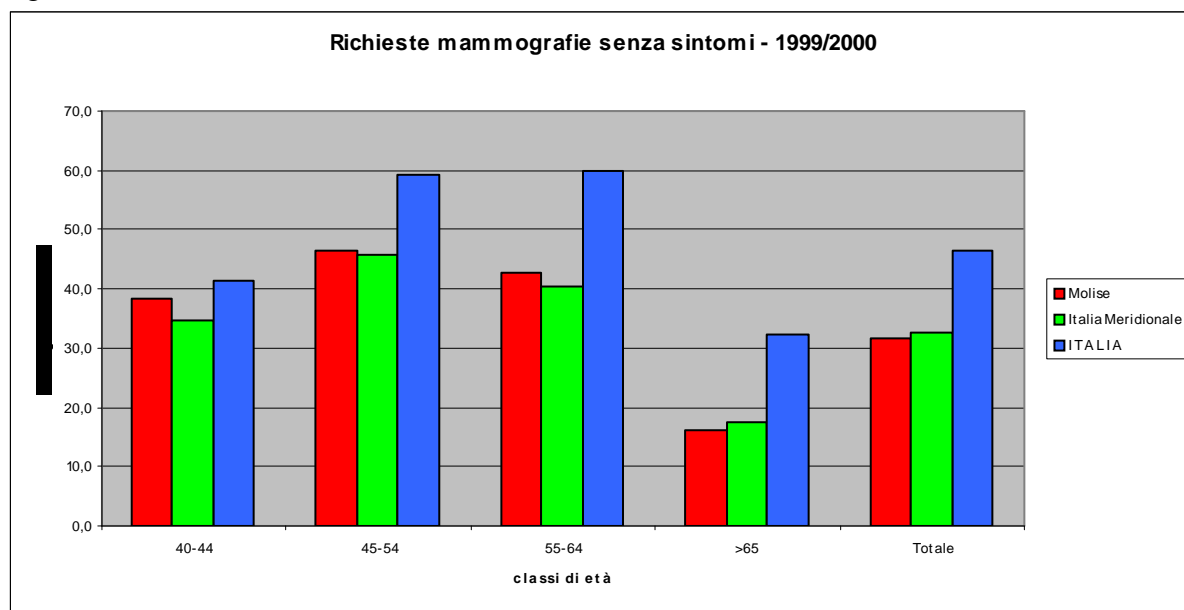
1. indicatori di partecipazione
2. indicatori di processo
3. indicatori di follow-up
4. indicatori di efficienza

Per valutare i dati di partecipazione al programma, a titolo di puro confronto storico, potrebbe essere utile considerare le richieste di mammografia senza la presenza di sintomi o disturbi, per diverse classi di età valutate da uno studio dell'ISTAT nel biennio 1999-2000 (tab. 2; fig. 5).

**Tab. 2 - Mammografie senza sintomi per classi di età**

	40-44	45-54	55-64	> 65	Totale
Molise	38,5	46,5	42,6	16,3	31,5
Italia Meridionale	34,6	45,7	40,5	17,6	32,5
ITALIA	41,5	59,3	60	32,4	46,6

Fig. 5

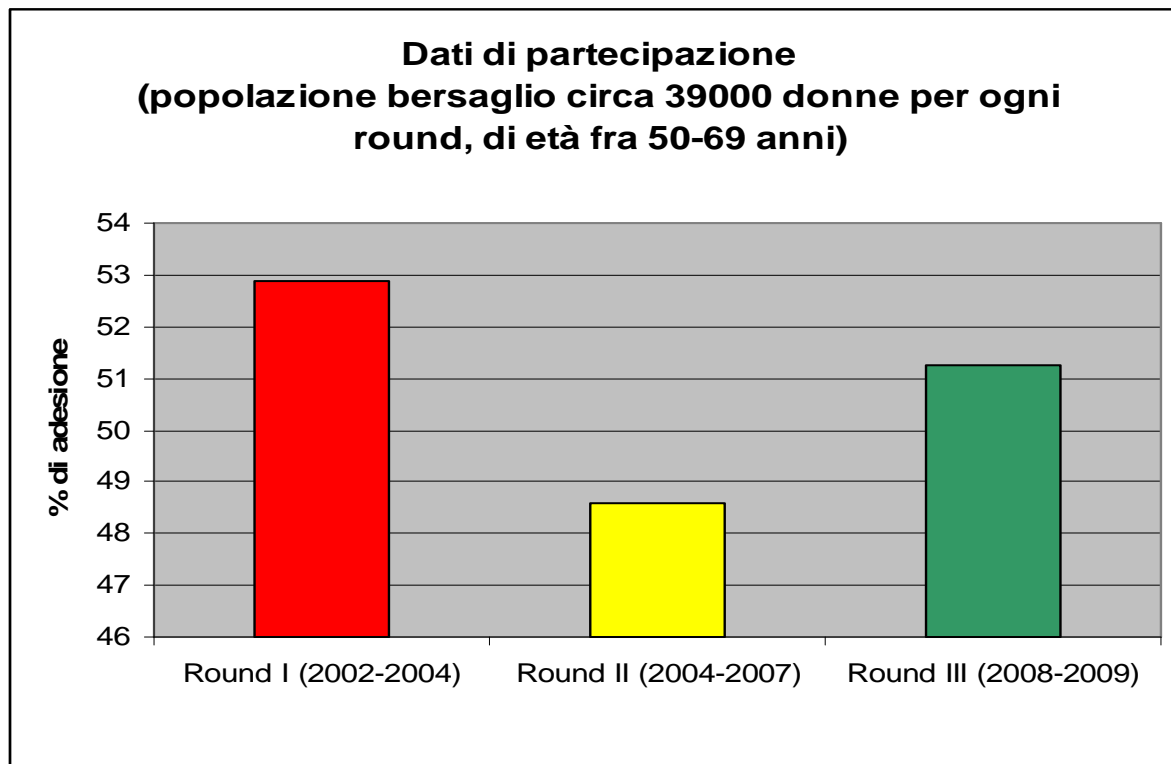


Fonte : ISTAT



Il programma di screening coinvolge l'intera popolazione femminile della Regione Molise di età compresa fra i 50 e i 69 anni a cui viene inviata una lettera di invito ad eseguire una mammografia con cadenza biennale.

Fig. 6



Standard Italiano: Accettabile:  $\geq 50\%$   
Desiderabile:  $\geq 75\%$

Standard Europeo: Accettabile:  $\geq 60\%$   
Desiderabile:  $\geq 75\%$

*(\*) i dati relativi al III Round sono ancora preliminari poiché sono in fase di elaborazione statistica*

Il dato evidenzia una buona performance che ci consente di rispettare almeno lo standard accettabile richiesto in Italia con l'intento di raggiungere quanto prima almeno lo standard accettabile proposto dalle linee guida europee. Il risultato, apparentemente non esaltante, raggiunto nel corso del II round, è stato determinato da importanti problemi a carico del Sistema Informativo dedicato agli screening che ha richiesto parecchi mesi di manutenzione; attualmente sono apparentemente risolti e ci consentono di operare a pieno regime tanto che nel primo anno di attività del III round (il 2008) il gap sembra già parzialmente colmato.

Altro dato particolarmente significativo, favorito dalle piccole dimensioni della nostra regione, è quello riferito alla copertura geografica della regione sia della popolazione in quanto siamo sempre riusciti a invitare tutta la popolazione residente e ad effettuare almeno una mammografia a tutte le donne che hanno aderito in qualsiasi parte del territorio regionale abitassero, questo grazie anche all'utilizzo di una apparecchiatura radiologica posta su un'auto adeguatamente attrezzata (il Mammografo Mobile) che arriva in tutti i paesi del Molise.