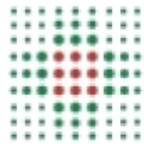


Azienda USL di Modena

in collaborazione con
Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori della mammella
nella Regione Emilia-Romagna

Seminario di studio

Bologna, 7 aprile 2014

Auditorium Regione Emilia-Romagna
Via A. Moro, 18 – Bologna

Lo screening mammografico: i dati nazionali e regionali di estensione ed adesione



Carlo Naldoni

Assessorato alle politiche per
la salute Regione Emilia-
Romagna

In particolare per gli inviti

	2011	2012	Diff.	%
Cervice	3.525.522	3.893.733	+368.251	+10,5%
Colon	3.733.290	4.066.942	+333.652	+8,9%
Mammella	2.699.403	2.687.652	-11.751	-0,4%
TOTALE	9.960.226	10.650.379	+690.153	+6,9%

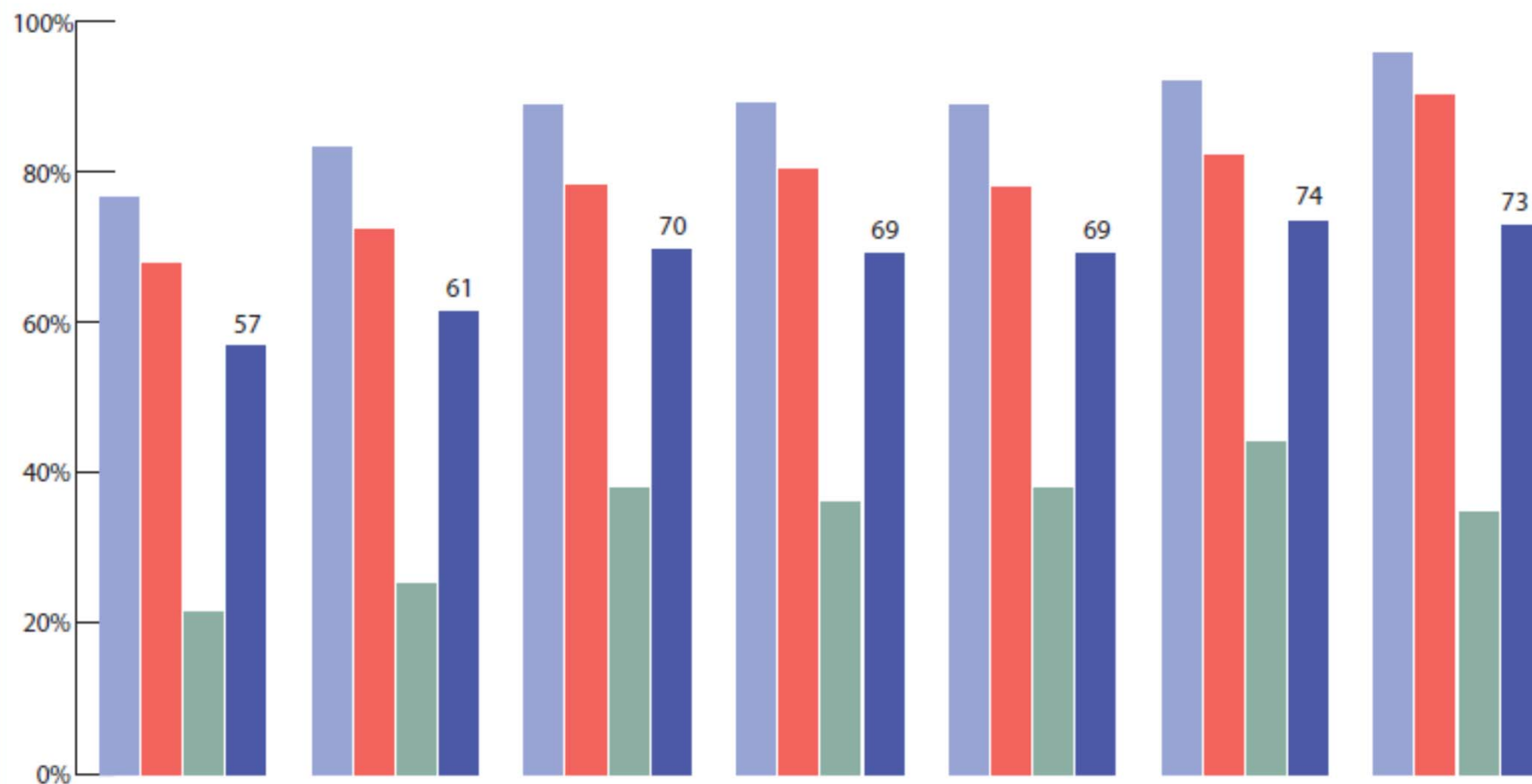
In particolare per gli esami



	2011	2012	Diff.	%
Cervice	1.623.997	1.686.501	+62.504	+3,8%
Colon	1.715.291	1.829.613	+114.322	+6,7%
Mammella	1.462.926	1.499.058	+36.132	+2,5%
TOTALE	4.804.225	5.017.184	+212.959	+4,4%

Figura 3.
Estensione effettiva dello screening mammografico per area geografica
(% di donne di età 50-69 anni che ricevono la lettera di invito - 2006-2012)
Fonte: survey Ons

Nord Centro Sud Italia



2012

Sotto i 50 anni



- ☞ 212.091 donne sono state invitate (8.8% della popolazione target) Seppur in lieve aumento rispetto all'anno scorso (+21%) il dato coinvolge quasi solo due Regioni (Emilia-Romagna e Piemonte)
- ☞ 134.342 hanno accettato (63,3%) anche qui un lieve aumento rispetto al 2011

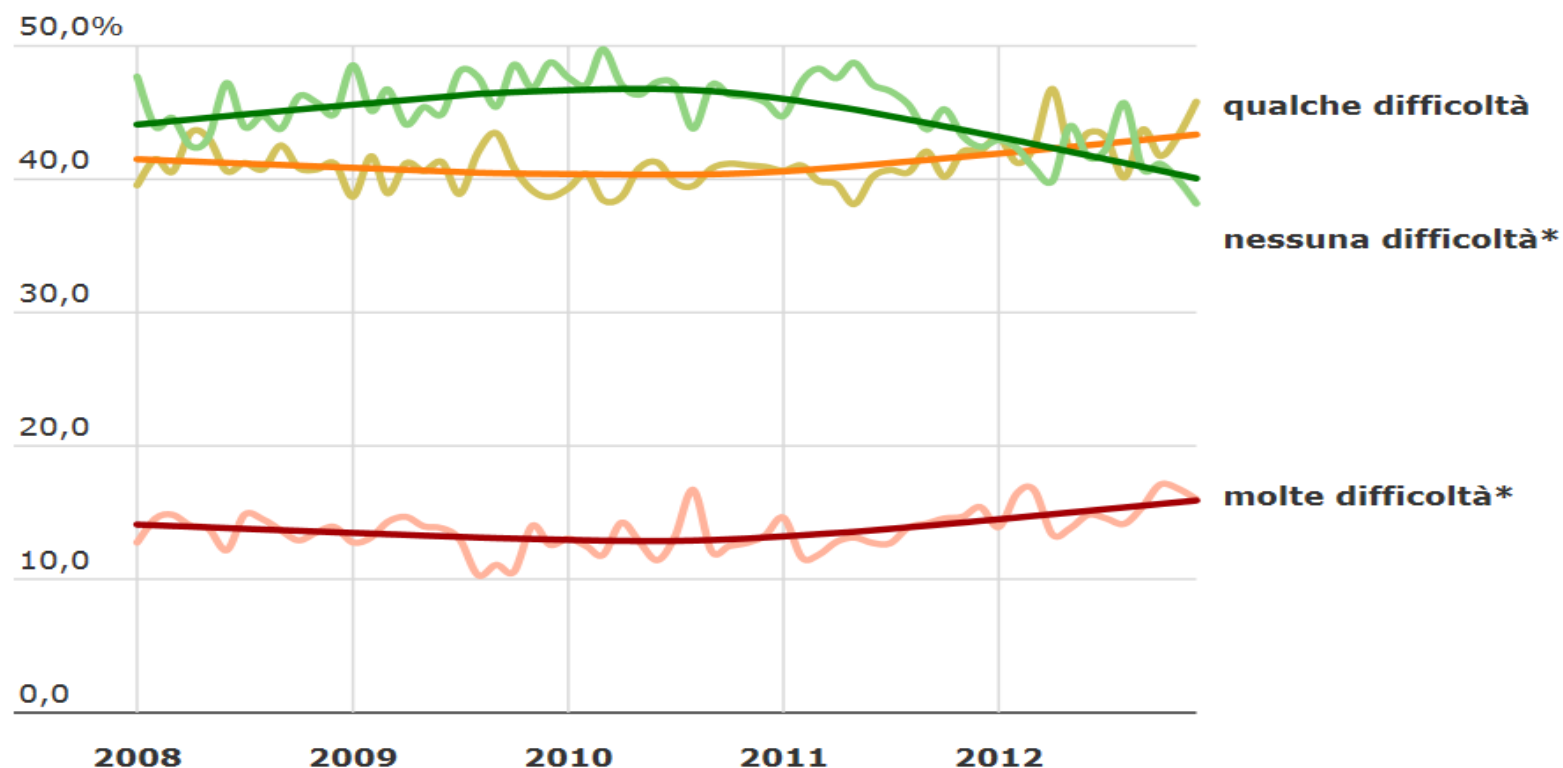
Sopra i 70 anni



- ☞ 115.849 donne sono state invitate (14% della popolazione target). Lievissimo aumento rispetto al 2011
- ☞ 81.339 hanno accettato (70%)
- ☞ La maggior parte dall'Emilia-Romagna poi dalla Lombardia

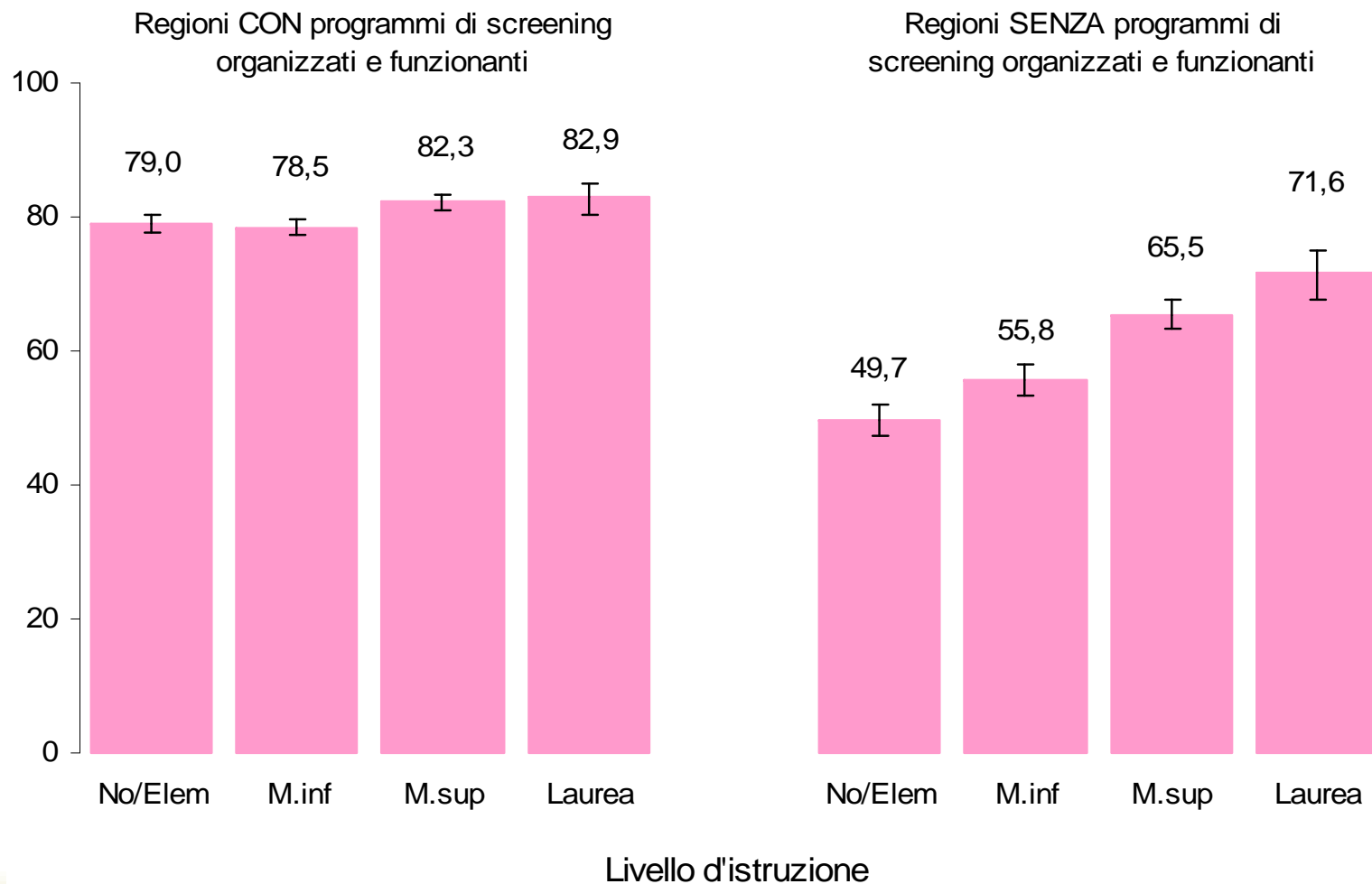
Difficoltà economiche

Prevalenze mensili (*p<0,05)

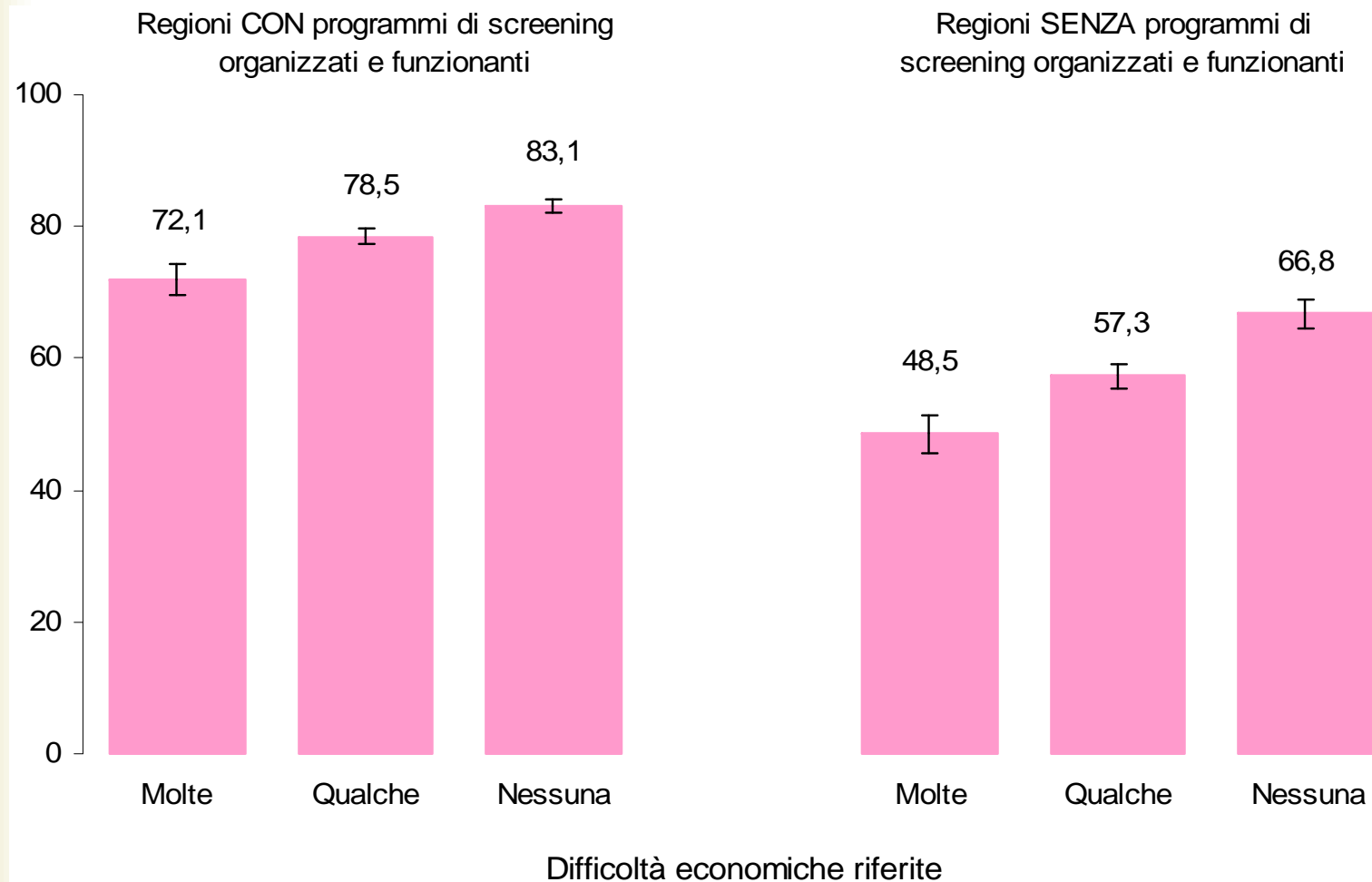


Si registra una riduzione statisticamente significativa della quota di persone che dichiara di ***non avere difficoltà economiche*** (dal 44% al 40%) e un aumento della quota di coloro che dichiarano ***molte difficoltà*** (dal 14% al 16%).

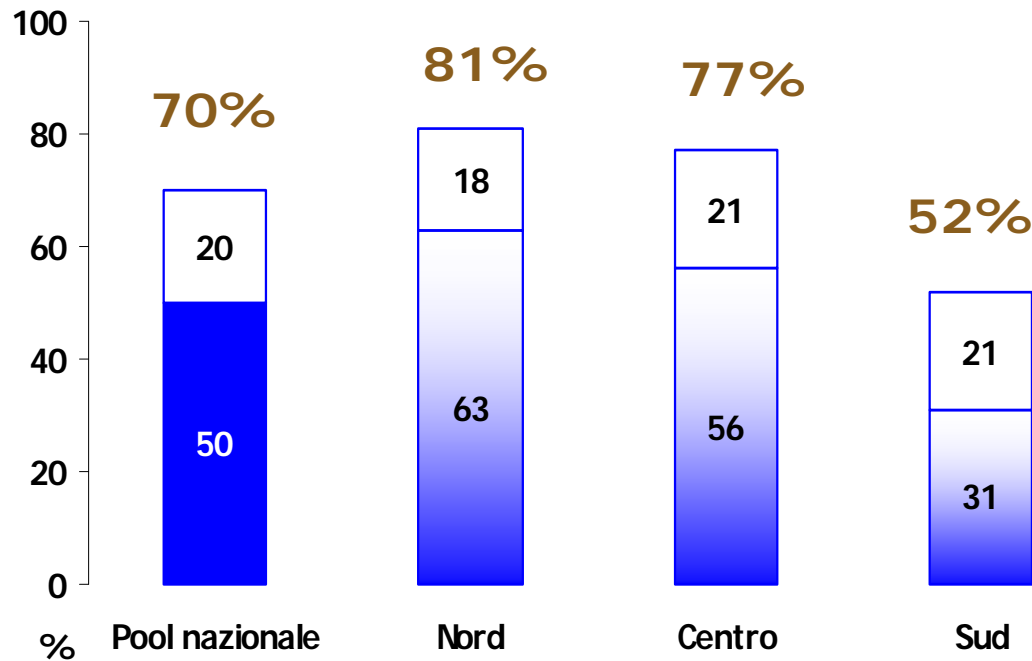
**Impatto dei programmi di screening organizzati
sull'esecuzione della MAMMOGRAFIA nella riduzione
delle disuguaglianze per livello d'istruzione**



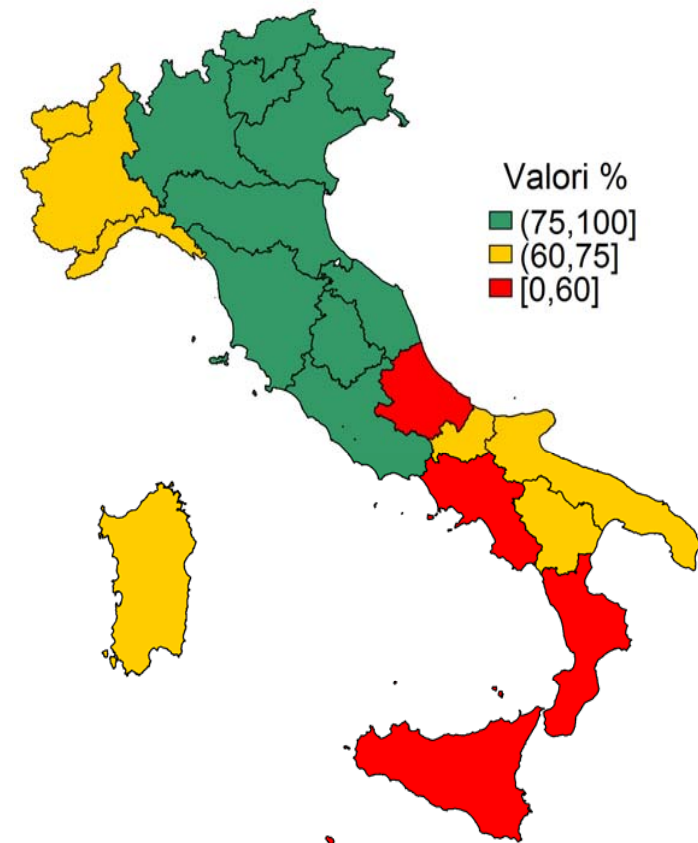
**Impatto dei programmi di screening organizzati
sull'esecuzione della MAMMOGRAFIA nella riduzione
delle disuguaglianze per **difficoltà economiche****

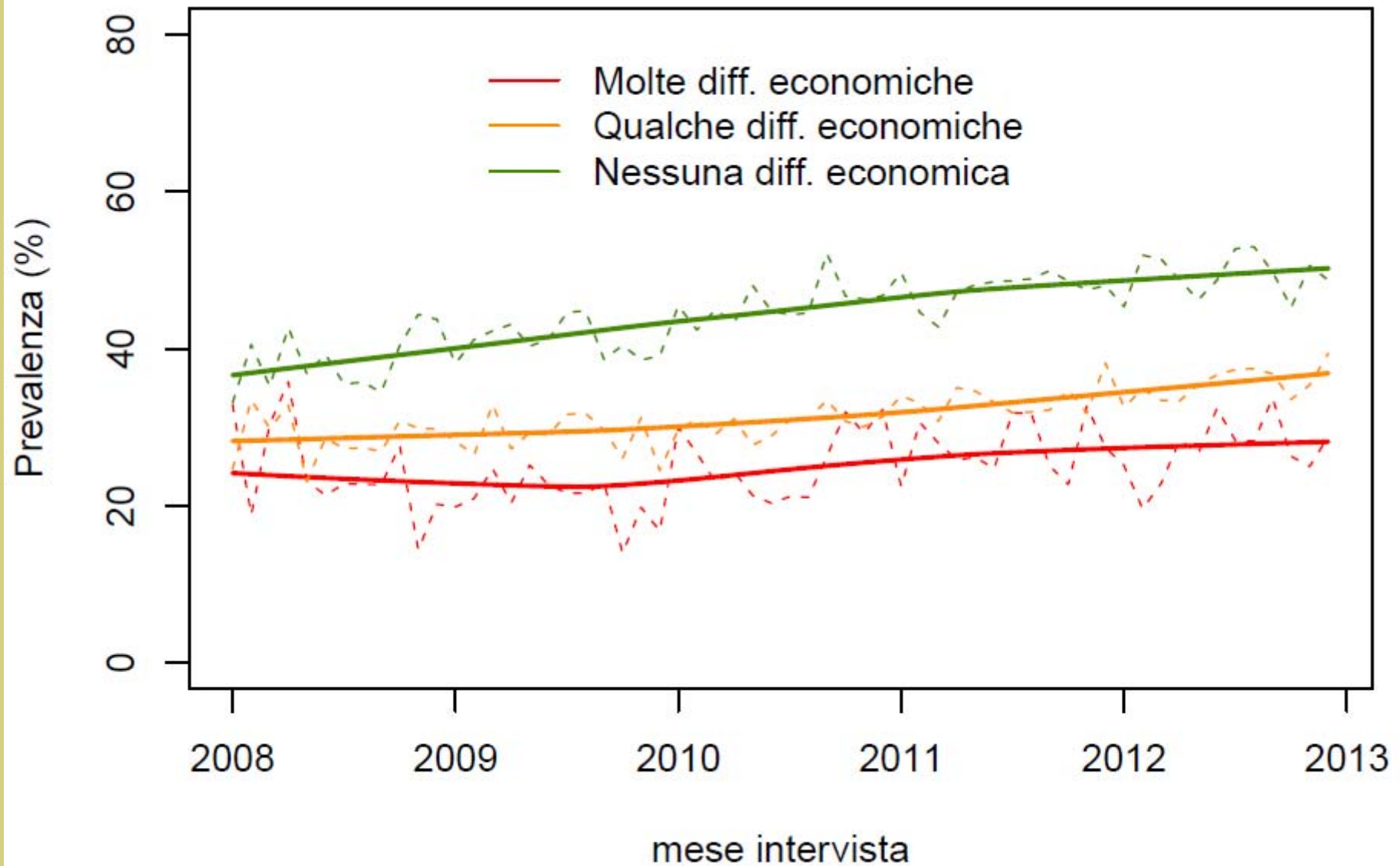


Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una MAMMOGRAFIA negli ultimi 2 anni (n 19.538)



- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening

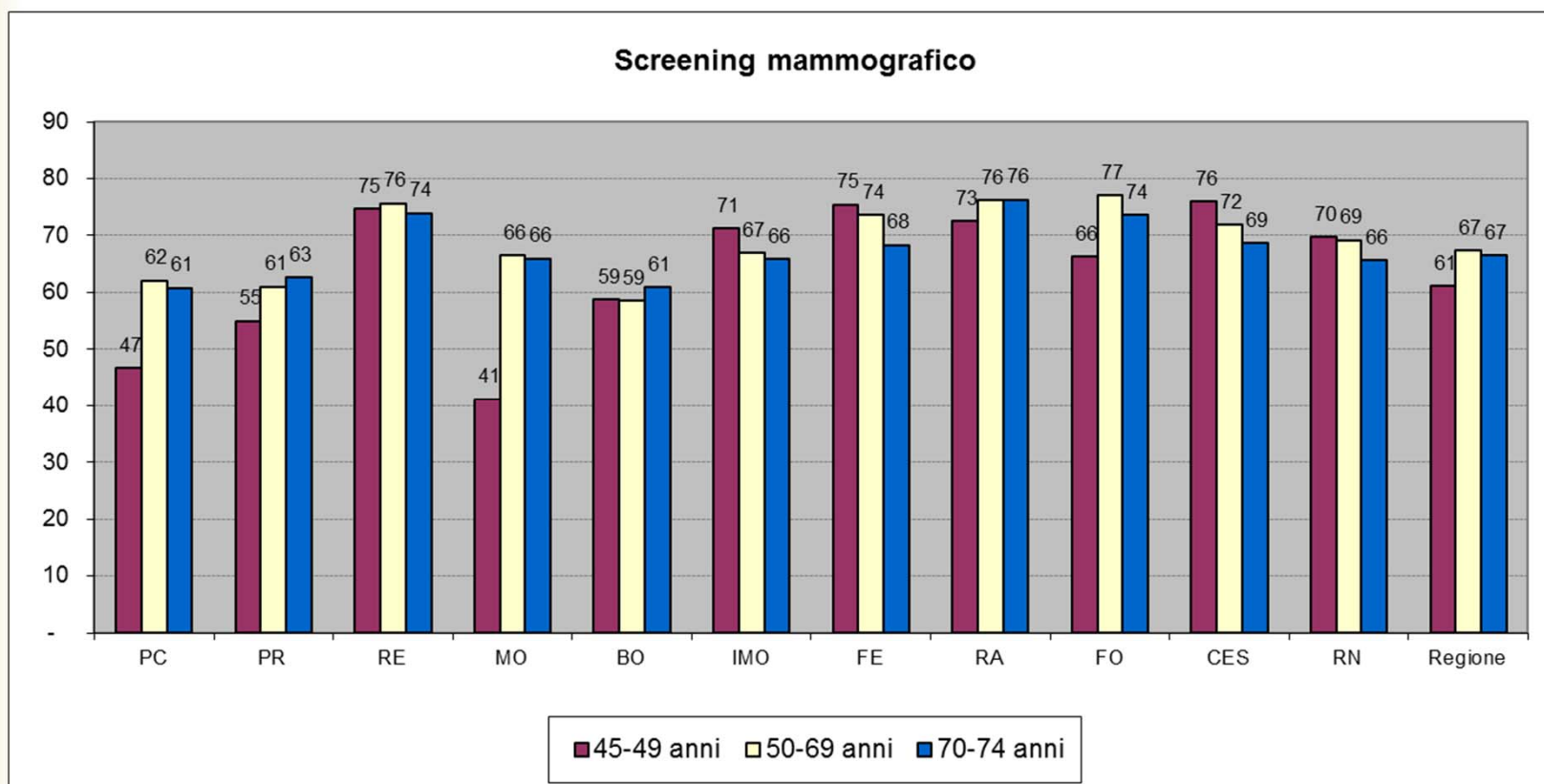




RESIDENTI	Screening MAMMELLA Regione Emilia-Romagna: valutazione puntuale 31/12/2013					
	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	76,4	61,6	96,0	65,2	96,8	63,2
PR	99,2	55,4	99,1	61,7	99,2	63,3
RE	100,0	77,4	100,0	79,0	100,0	76,0
MO	49,4	84,1	85,4	78,6	86,6	76,6
BO	99,6	59,3	95,5	63,6	94,5	66,8
IMO	99,6	73,7	100,0	71,2	100,0	69,3
FE	100,0	75,5	100,0	73,6	100,0	68,4
RA	98,5	75,3	99,8	79,0	99,9	77,7
FO	93,7	71,0	90,3	85,7	100,0	73,5
CES	94,6	80,4	97,3	74,0	99,1	69,4
RN	99,6	70,1	99,9	69,3	100,0	65,7
RER	90,0	69,1	96,0	71,7	96,5	70,0

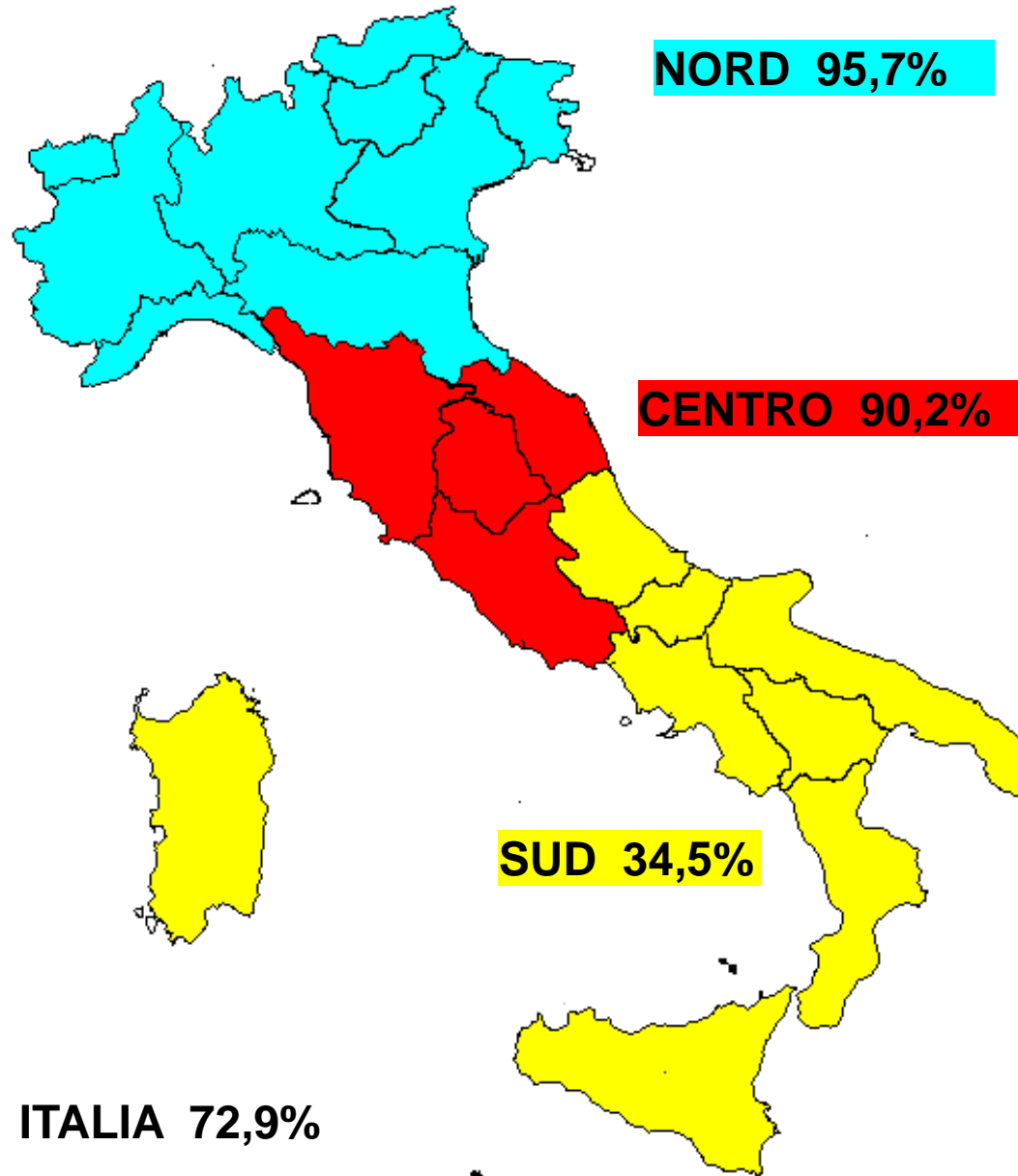
DOMICILIATI	Screening MAMMELLA Regione Emilia-Romagna: valutazione puntuale 31/12/2013					
	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	7,7	90,9	56,0	50,5	61,7	46,2
PR	98,0	40,4	97,6	42,1	95,2	34,8
RE	99,7	61,4	98,4	57,1	98,5	48,1
MO	11,9	95,6	33,2	52,0	25,7	57,7
BO	95,9	43,9	92,6	38,2	91,1	32,9
IMO	98,0	54,0	99,6	45,4	100,0	34,2
FE	100,0	54,5	100,0	50,5	100,0	40,9
RA	24,5	77,8	62,9	51,4	40,2	43,3
FO	88,3	52,4	83,0	70,4	97,6	60,0
CES	90,7	42,0	90,1	34,6	83,3	17,4
RN	97,8	56,2	97,6	47,5	98,2	38,7
Regione	73,8	50,9	81,8	46,8	79,7	39,9

Popolazione target residente che ha effettuato test in screening %



Estensione

2

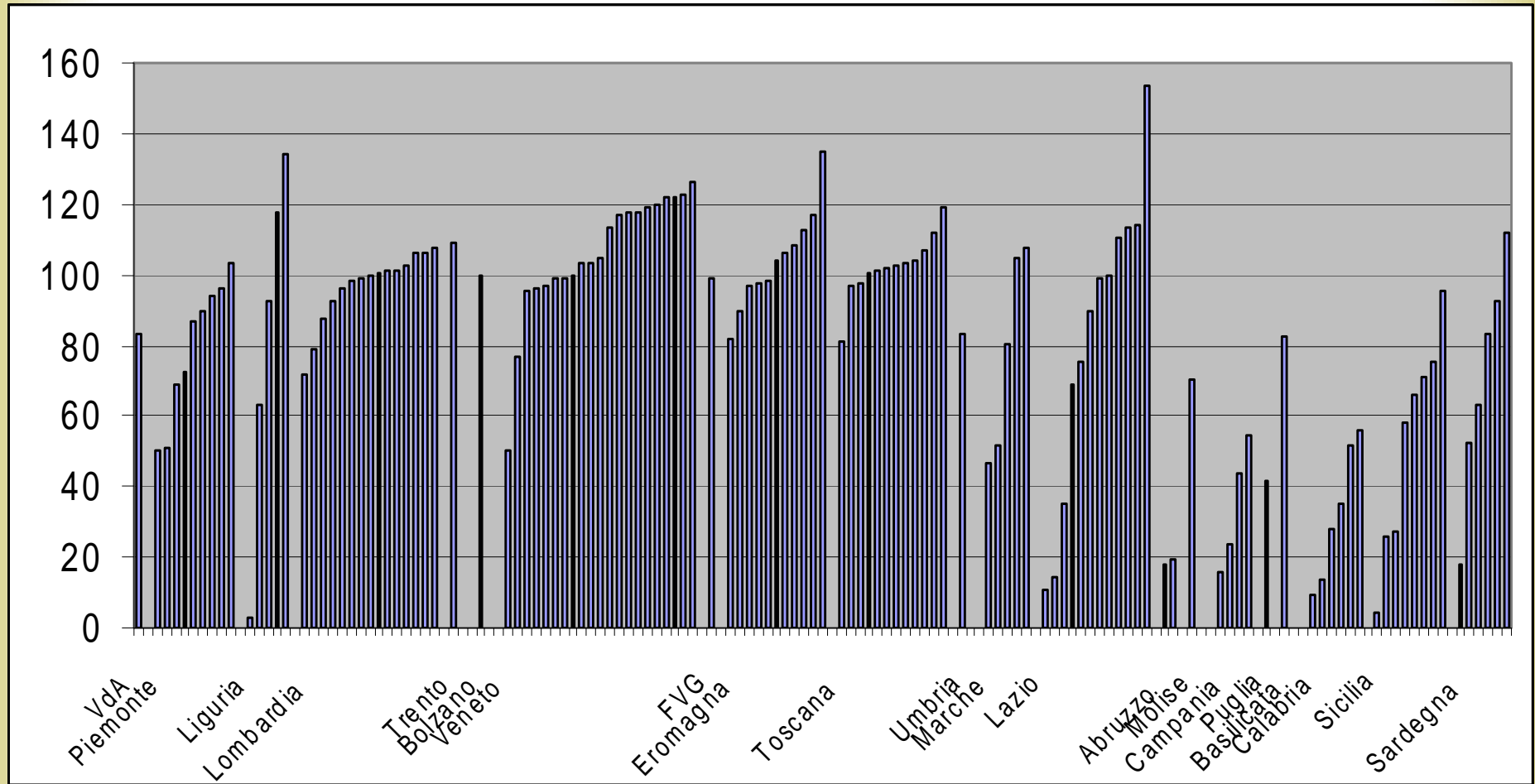


**NORD 50.0% - 135,1%
(2,9%) 1 progr**

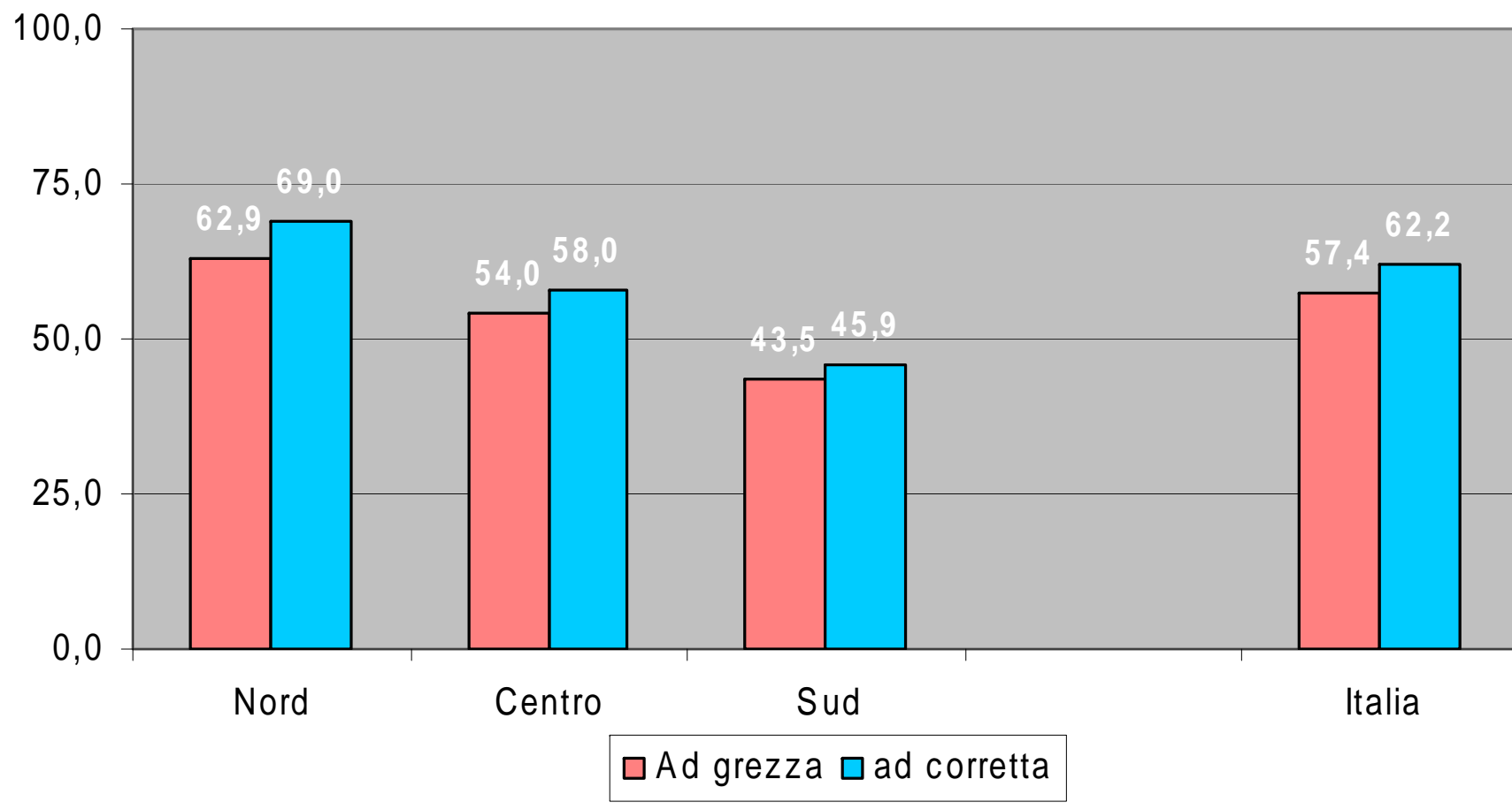
CENTRO 10,5% - 153.2%

SUD 4,2% - 111.8%

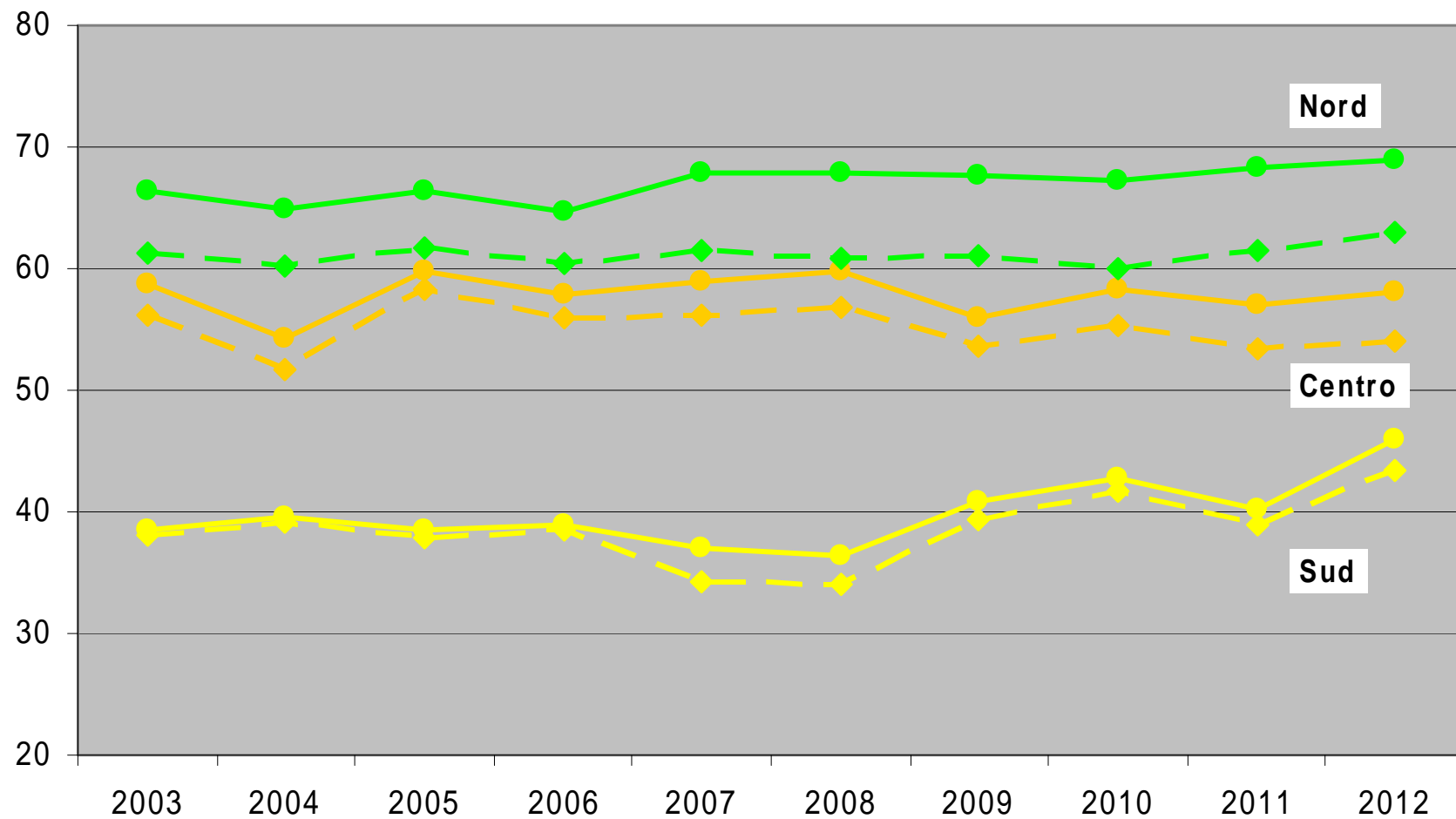
Estensione corretta (%) per Regione e



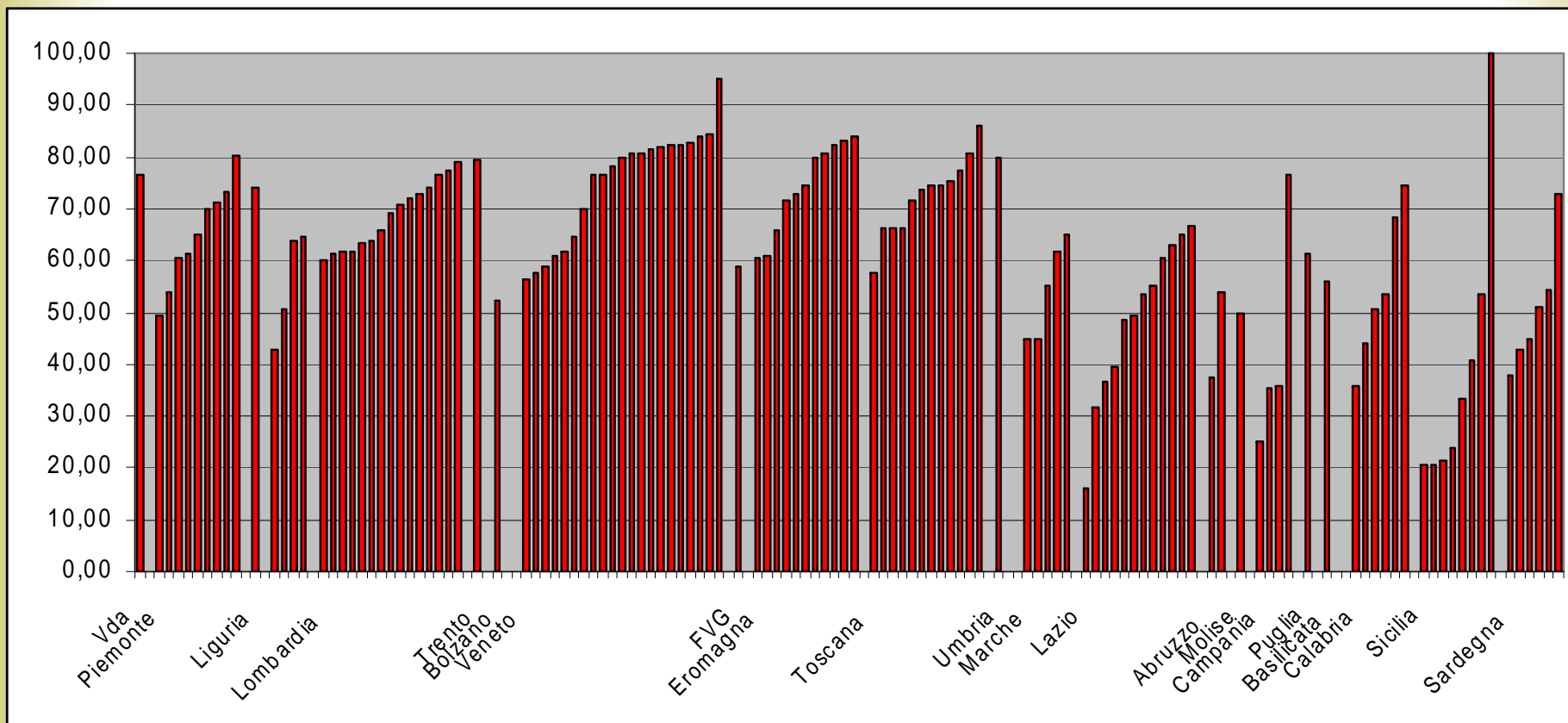
Adesione grezza e corretta (%) - 2012



Adesione grezza e corretta (%) - per NORD / CENTRO / SUD - 2003-2012

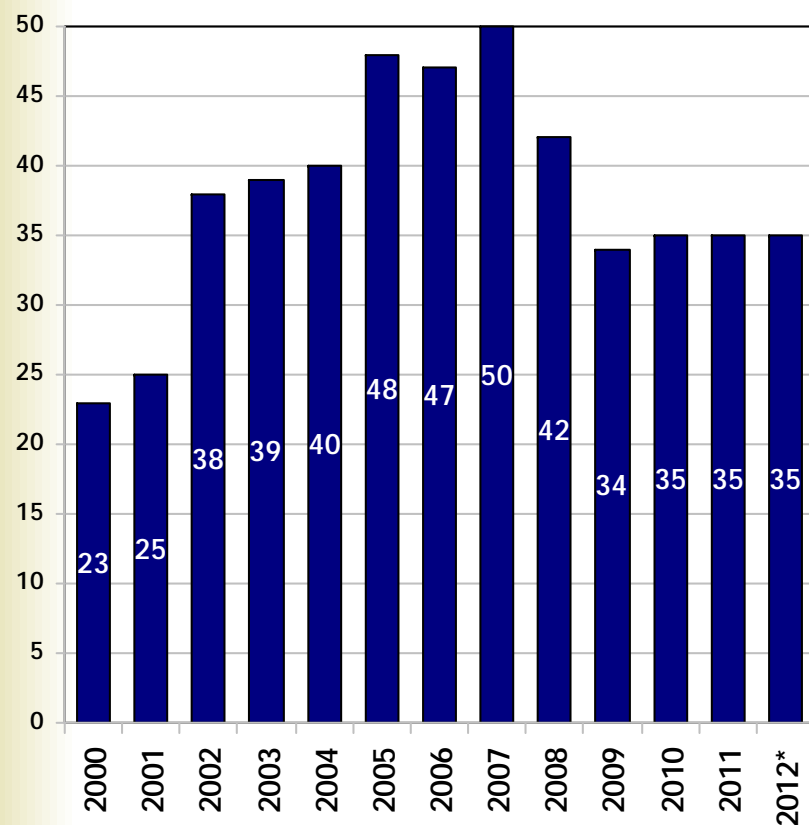


Adesione corretta (%) per Regione e

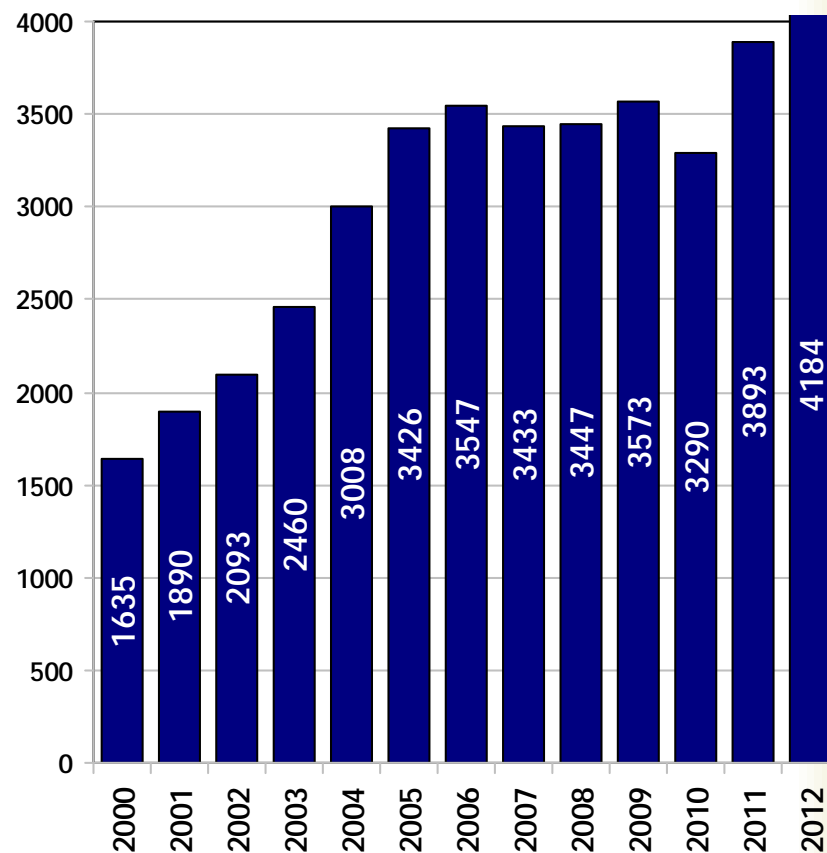


Programmi di screening e numero casi (45-70 anni)

Dati: SQTM Screening Italia 2000-2012



N. programmi



N. casi (tot. 32463)

Numero di casi per Regione

Dati: SQTM
Screening Italia 2012

53 Valle d'Aosta

1.180 Piemonte

1.835 Emilia Romagna

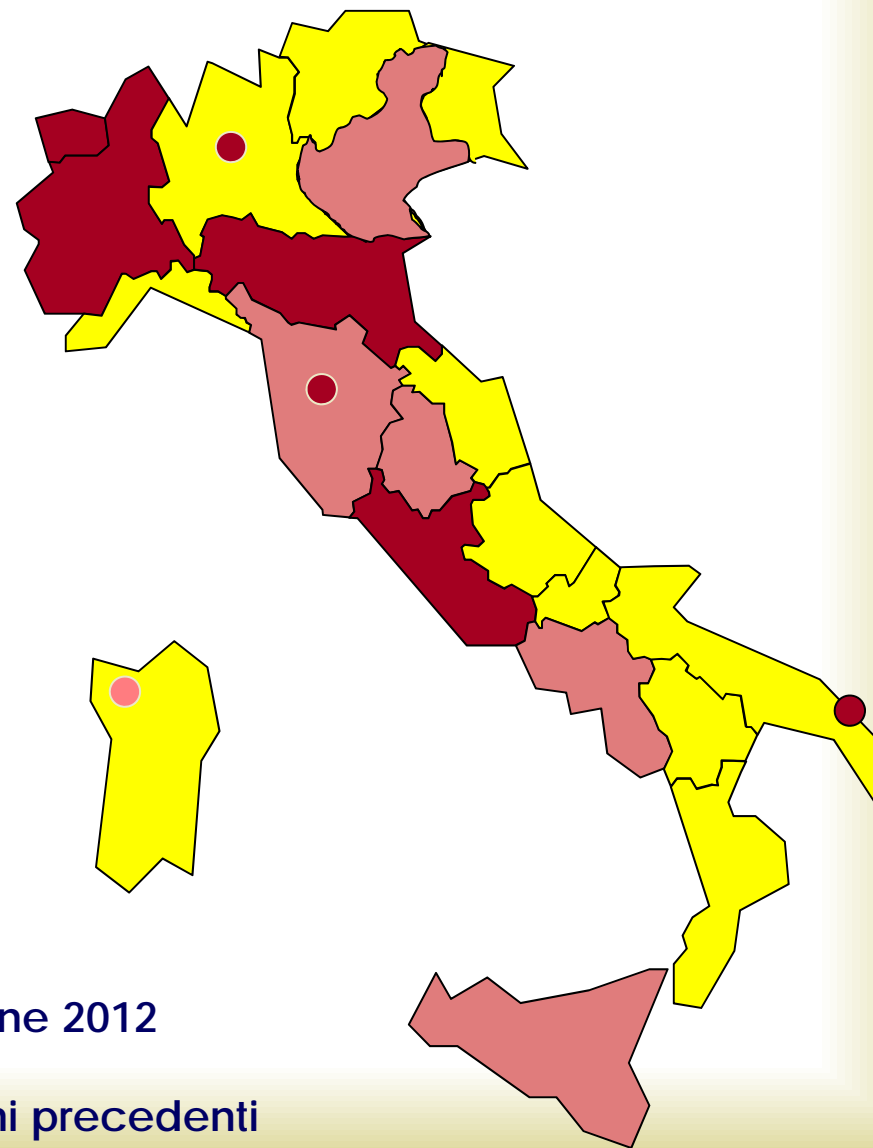
59 Firenze

443 Lazio

180 Lecce

434 Milano

4.184 Totale



Aree che hanno partecipato all'edizione 2012



Aree che hanno partecipato in edizioni precedenti

ITEM= 'GISMA2011'

× 3284/36585 lesioni

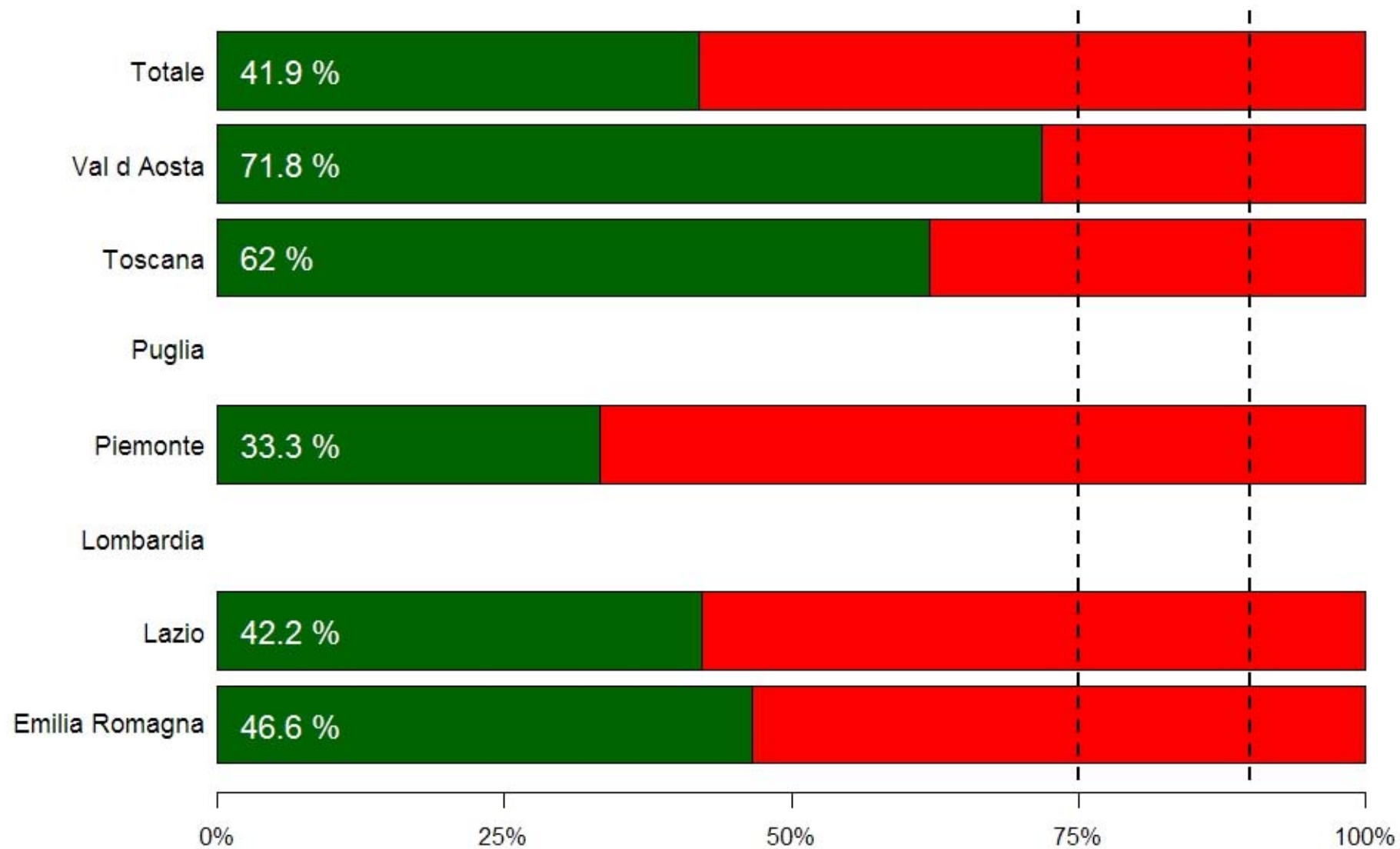
Tutti gli indicatori

[Seleziona una variabile di stratificazione]



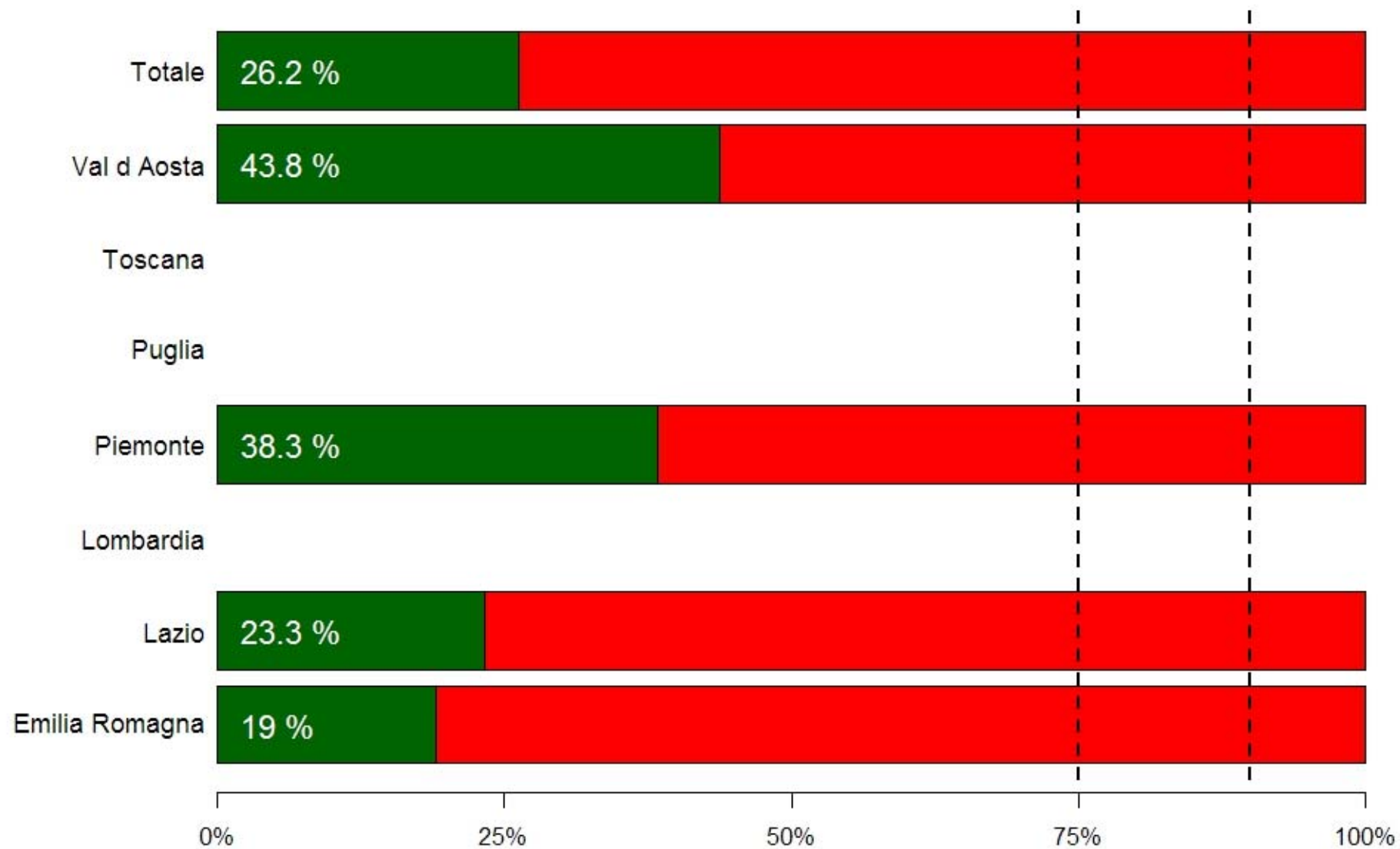
D1	Cito/istologia preoperatoria positiva	1919 / 2384 = 80.5% ✓	60 miss. (2.5%)	1919	60	465
D2	Cito/istologia preoperatoria positiva o sospetta	2182 / 2384 = 91.5%	60 miss. (2.5%)	2182	60	202
D3	Citologia non inadeguata nei soli cancri	1502 / 1626 = 92.4% ✓	5 miss. (0.3%)	1502	5	124
D4	Sensibilità, assoluta del risultato citologico preoperatorio C5	1109 / 1626 = 68.2% ✓	5 miss. (0.3%)	1109	5	517
H1	Grading disponibile (invasivi)	1917 / 1944 = 98.6% ✓	62 miss. (3.1%)	1917	62	27
H2	Grading disponibile (DCIS)	344 / 362 = 95% ✓	12 miss. (3.2%)	344	12	18
H3	Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile	1836 / 1842 = 99.7% ✓	164 miss. (8.2%)	1836	164	6
T1	Intervento entro 21 giorni dalla prescrizione chirurgica	568 / 2304 = 24.7% ✗	841 miss. (26.7%)	568	841	1736
T2	Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica	1052 / 2304 = 45.7% ✗	841 miss. (26.7%)	1052	841	1252
T3	Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	869 / 2327 = 37.3%	758 miss. (24.6%)	869	758	1458
T4	Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening	1664 / 2327 = 71.5%	758 miss. (24.6%)	1664	758	663
S1	Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica	838 / 840 = 99.8% ✓	392 miss. (31.8%)	838	392	2
S2	No congelatore in cancri fino a 1 cm	378 / 424 = 89.2% ✗	224 miss. (34.6%)	378	224	46
S3	No congelatore sulla lesione in cancri fino a 1 cm	392 / 421 = 93.1% ✗	227 miss. (35%)	392	227	29
S4	RX pezzo negli in cancri fino a 1 cm trattati con conservativa	166 / 346 = 48% ✗	196 miss. (36.2%)	166	196	180
S5	Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C5,B5)	1796 / 1898 = 94.6% ✓	7 miss. (0.4%)	1796	7	102
S6	Intervento conservativo in casi pT1	1208 / 1327 = 91% ✓	102 miss. (7.1%)	1208	102	119

5a. Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica



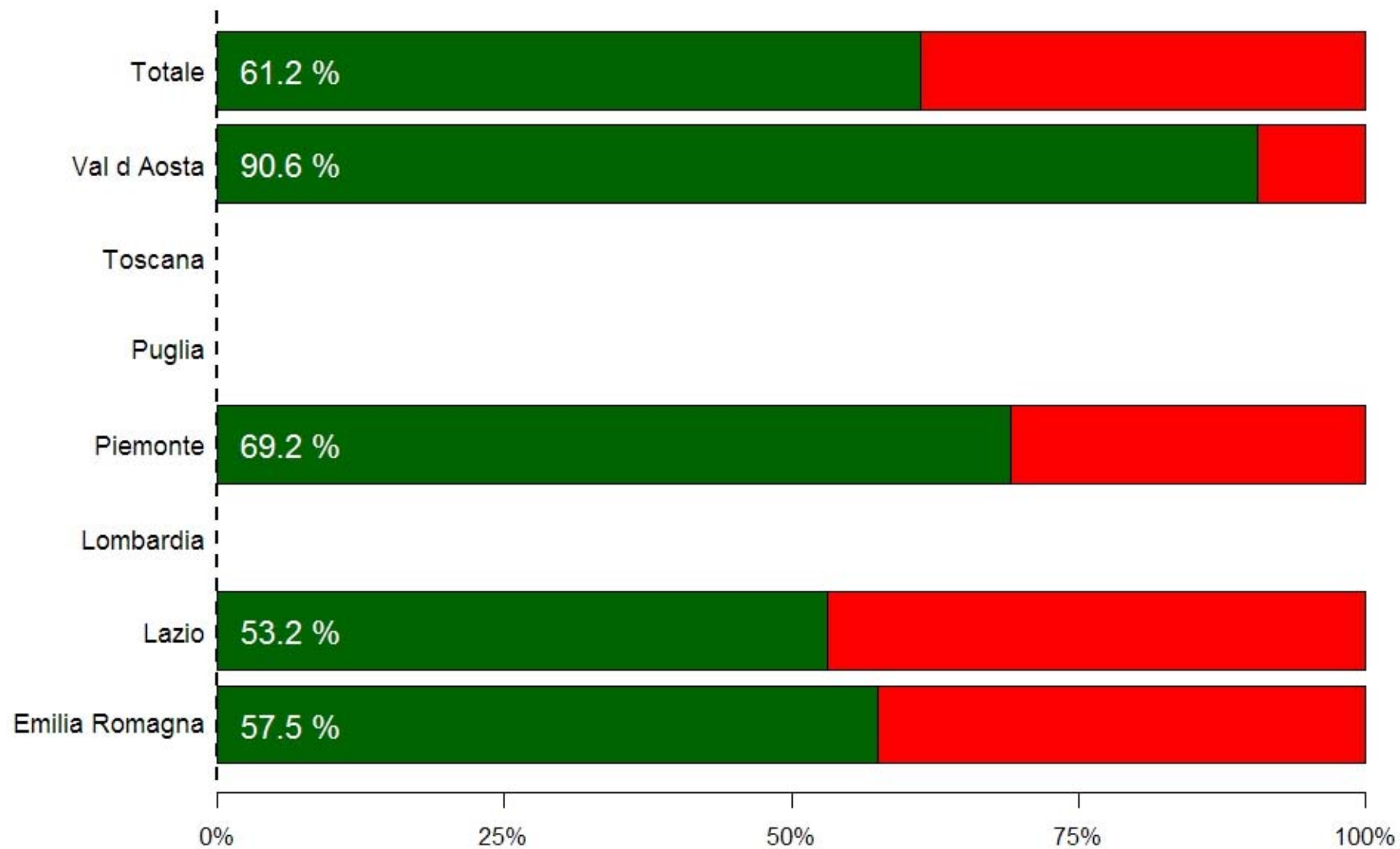
Minimo 75% - Ottimale 90%

5c. Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening



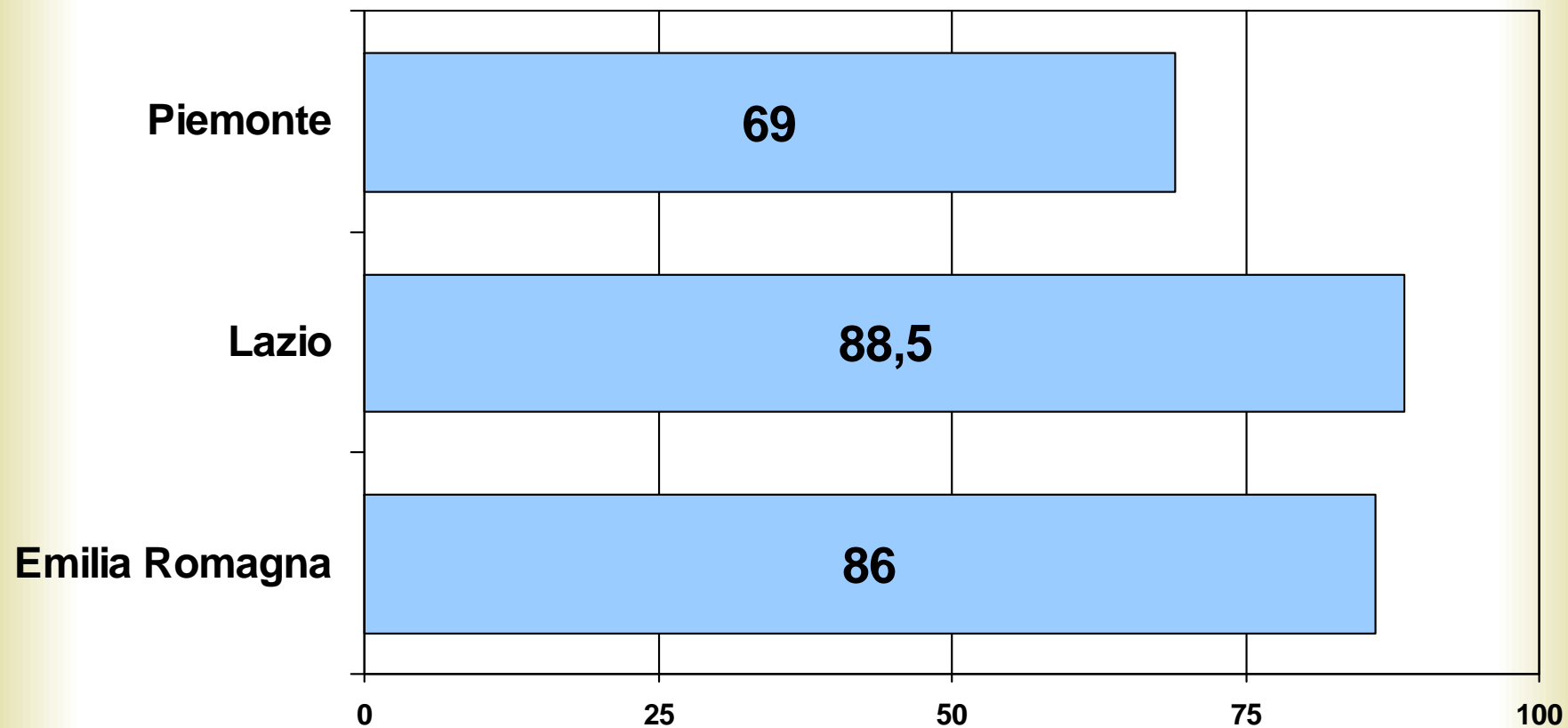
Minimo 75% - Ottimale 90%

5d.Inizio trattamento entro 90 giorni dalla mammografia di screening

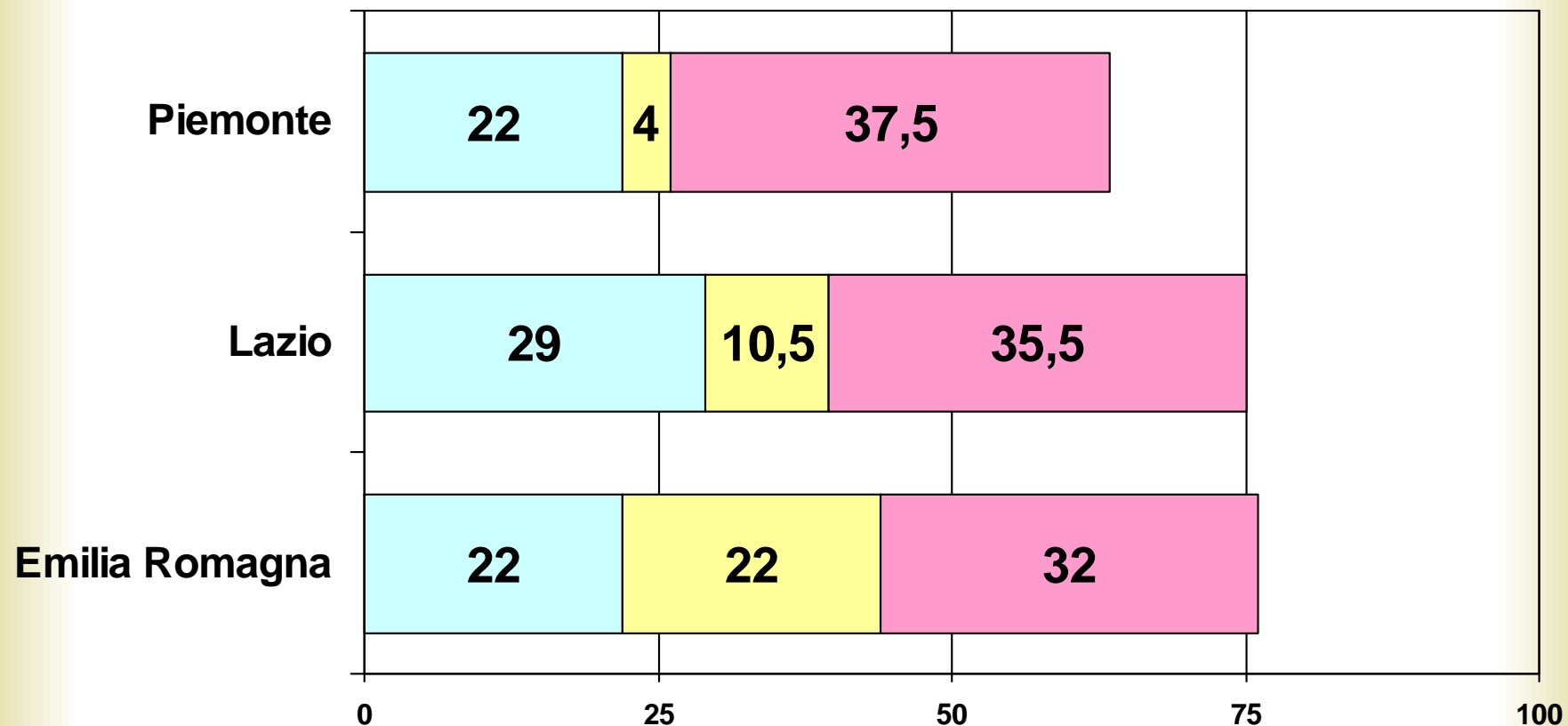


Minimo 0% - Ottimale 0%

Mediana giorni di attesa da screening a trattamento



Mediana giorni di attesa per le tre fasi



Da screening a inizio approfondimento

Da inizio approfondimento a indicazione conclusiva

Da indicazione conclusiva a 1° trattamento

EUROPEAN PARLIAMENT MOTION FOR ACTION

- ❧ Special attention to young women with breast cancer
- ❧ Surveillance for High Risk women (familial and genetic women)
- ❧ Attention to employment, financial and life-plan problems
- ❧ The role of nutrition, lifestyle, genetic factors, environmental pollutants
- ❧ **ESTABLISHMENT OF
MULTIDISCIPLINARY BREAST UNIT**



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
EX UFFICIO III DG PROG**

**Documento del Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche
modalità organizzative ed assistenziali della rete delle strutture di
senologia**

Roma, 16 ottobre 2013



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

Articolo 1

Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia

E' istituita presso il Ministero della salute, Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, il Gruppo di lavoro per la predisposizione di un documento che definisca le caratteristiche organizzative, i requisiti qualitativi e quantitativi della rete delle strutture di senologia, compreso il modello delle *breast unit*.

Roma , Settembre 2012

Dott.Francesco BEVERE
(Direttore Generale)

Strutture di Senologia

Per Strutture di senologia si intendono le “Strutture dove si svolgono attività di Screening” (SdS), si fa “diagnostica clinico-strumentale” dedicata alla mammella (SDC) e si curano le pazienti con patologia mammaria, con organizzazione funzionale “Centri di Senologia” (CS) più comunemente denominati Breast Unit.

DONNA → **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

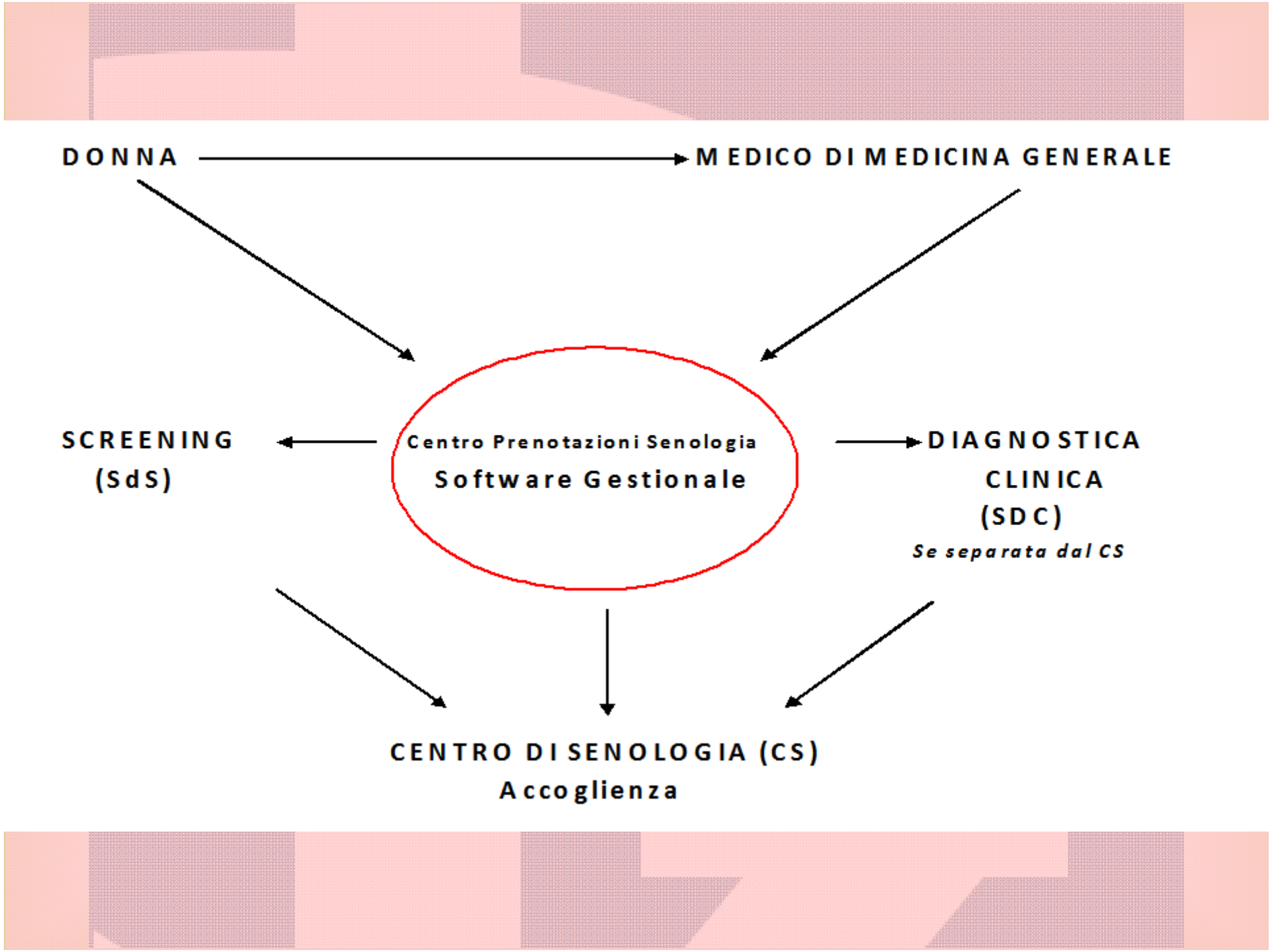
**SCREENING
(SdS)**

**Centro Prenotazioni Senologia
Software Gestionale**

**DIAGNOSTICA
CLINICA
(SDC)**

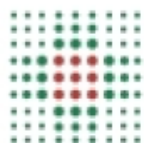
Se separata dal CS

**CENTRO DI SENOLOGIA (CS)
Accoglienza**



Azienda USL di Modena

in collaborazione con
Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

**La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori della mammella
nella Regione Emilia-Romagna**

Seminario di studio

Bologna, 7 aprile 2014

**Auditorium Regione Emilia-Romagna
Via A. Moro, 18 – Bologna**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

