

Estensione dell'età-bersaglio del  
programma di screening  
mammografico e governo della pratica  
mammografica generale in Emilia-  
Romagna

**Lauro Bucchi**  
*IRST, Meldola, Forlì*

**Priscilla Sassoli de Bianchi**  
*Regione Emilia-Romagna*

# Cronologia

- 2005** Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007  
(poi prorogato al 2008-2009)
- 2006** Documento di consenso GISMa sulle condizioni  
per l'estensione dello screening alle donne di 40-  
49 anni e 70+ anni
- 2009** **Delibera 1035 della Giunta della Regione Emilia-  
Romagna**
- 2010** Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012

# Il documento di consenso GISMa

- **L'estensione dello screening alle donne di 40-49 anni deve essere collegata a “... iniziative per governare la domanda spontanea nella fascia di età considerata ...”**
- **“... i programmi di screening, in quanto posseggono già le competenze e le strutture necessarie, siano messi in condizione di farsi carico della richiesta spontanea ...”**

# Cronologia

- 2005** Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007  
(poi prorogato al 2008-2009)
- 2006** Documento di consenso GISMa sulle condizioni  
per l'estensione dello screening alle donne di 40-  
49 anni e 70+ anni
- 2009** **Delibera 1035 della Giunta della Regione Emilia-  
Romagna**
- 2010** Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012

# Gruppo di lavoro regionale

- **Fu insediato per sviluppare soluzioni al problema dei lunghi tempi d'attesa per l'accesso alla mammografia "preventiva" nelle classi d'età non invitate a screening, e alla mammografia diagnostica**
- **Valutò**
  - ✓ dati di servizio
  - ✓ stime di impatto dell'estensione dello screening
  - ✓ prove d'efficacia nelle donne di 40-49 anni e 70-74 anni
  - ✓ linee guida nazionali

# Gruppo di lavoro regionale

- **Propose una sistemazione complessiva dell'accesso ai servizi di diagnostica senologica pubblici e privati accreditati delle donne**
  - ✓ di ogni età
  - ✓ di ogni livello di rischio
  - ✓ con o senza sintomi
  - ✓ all'interno e all'esterno del programma di screening

# Gruppo di lavoro regionale

## ■ **Propose**

- ✓ **di estendere il programma di screening alle donne di 45-49 anni (mammografia annuale) e 70-74 anni**
- ✓ **di ammettere una pratica limitata di early rescreen (mammografia annuale) delle donne 50-69 anni all'interno del programma di screening**
- ✓ **di ammettere la mammografia spontanea per le donne di 40-44 anni prive di sintomi**
- ✓ **di ammettere la visita senologica, ma non la mammografia, come primo approccio diagnostico per le donne di età <40 anni**

# Gruppo di lavoro regionale

## ■ **Propose**

- ✓ **di garantire l'accesso delle donne sintomatiche alla diagnostica senologica entro tempi standard**
- ✓ **di creare un programma per l'identificazione e la gestione personalizzata delle donne a rischio eredo-familiare**



# Accesso ai servizi di senologia

anno 2009 DGR 1035

Per: **fascia di età - livello di rischio (eredo-familiare) – presenza o meno di sintomatologia**

**Estende lo screening** alla fascia di età 45-49 e 70-74

Definisce i percorsi per donne **sintomatiche**

anno 2011 DGR 220

Definisce il percorso per la valutazione del livello di **rischio eredo-familiare** e presa in carico

anno 2012 DGR 1414

Definisce l'accesso per donne **asintomatiche fuori età di screening**

# 2009 DGR 1035

**Estensione del programma di screening** dal 2010:

fascia di età 45-49 anni con mammografia annuale

fascia di età 70-74 anni con mammografia biennale

***Accesso alla diagnostica urgente nei casi di patologia mammaria sintomatica ed eventuale presa in carico***

Il percorso è modulato per età:

donna  $\geq$  40 anni                      mammografia

donna  $<$  40 anni                      visita senologica

Sono **definiti i sintomi** che attivano un percorso urgente (entro 24-72 ore) e urgente differibile (entro 7 giorni).

Lo specialista che esegue la prestazione urgente è responsabile di gestire il percorso successivo fino alla definizione della **diagnosi ed eventuale terapia** (modalità Day Service ambulatoriale). Le aziende sanitarie dovranno individuare le sedi presso cui indirizzare le donne con richiesta urgente.

# 2011 DGR 220 e Circolare 21

## *Rischio eredo-familiare*

- definizione dei livelli di rischio
- modalità di identificazione delle donne a possibile rischio eredo-familiare
- definizione dei protocolli di sorveglianza e/o interventi di profilassi per i diversi livelli di rischio

Percorso attivato dal 2012 in tutta la regione

# 2012 DGR 1414

## *Indicazioni per l'accesso alla diagnostica senologica per donne **asintomatiche non a rischio aumentato***

Donne < 40 anni «visita senologica» specialistica  
richiesta dal medico curante (erogare entro 90 giorni)

Donne di 40-44 anni **prima mammografia (entro 90 giorni),**  
eventuali successive entro 1 anno dalla richiesta (DGR1035)

Donne di 45-74 anni programma di screening. Se non aderenti  
prima mammografia entro un anno dalla richiesta e  
successivo inserimento nel programma.

**Donne > 74 anni mammografia entro 90 giorni**

Le aziende sanitarie dovranno individuare le sedi presso cui indirizzare le donne con richiesta di visita senologica. Dal 2013 attivata specifica rilevazione dei tempi per la mammografia (primo accesso) con standard almeno 90% entro 90gg

# Gli effetti attesi della delibera 1035/2009

- Il passaggio delle donne di 45-49 anni e 70-74 anni dallo screening spontaneo a quello organizzato
- La permanenza di tutte le donne all'interno del programma, senza mammografie spontanee intermedie, favorita da una limitata pratica di *early rescreen*
- L'aumento dell'accessibilità degli altri servizi radiologici per le donne di età <45 anni e ≥75 anni
- La conseguente riduzione dei tempi d'attesa per l'accesso alla mammografia spontanea (40-44 anni) e alla mammografia diagnostica (tutte le età)

# Lo studio: metodi

- **Fonte dei dati: sistema Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA)**
- **Prestazioni identificate secondo il nomenclatore tariffario regionale**
- **Cause d'accesso:  $n = 12$**
- **Categorizzazione:**
  - (1) screening organizzato**
  - (2) screening spontaneo**
  - (3) mammografia diagnostica**

# Lo studio: metodi

- **Periodo: 2006-2014 (5 anni pieni di esecutività)**
- **Analisi di sensibilità: una AUSL è stata esclusa**
- **Età: 35-79 anni**
- **End points:**
  - (1) il tasso % annuo di mammografia, specifico per classe d'età e tipo d'accesso (35-79 anni);**
  - (2) il tasso % annuo di mammografia spontanea, specifico per tempo d'attesa (40-44 anni)**
  - (3) il tasso % annuo di mammografia diagnostica, specifico per tempo d'attesa (35-79 anni)**

# Lo studio: metodi

- **Unità d'analisi: la donna, con uno o più esami nell'unità di tempo (anno)**
- **Tendenze temporali dei tassi annui di mammografia: *joinpoint regression analysis* e calcolo della variazione percentuale annua stimata (*Estimated Annual Percent Change*)**
- **Tassi 2014 vs. 2008: rapporto e IC al 95%**



# Risultati

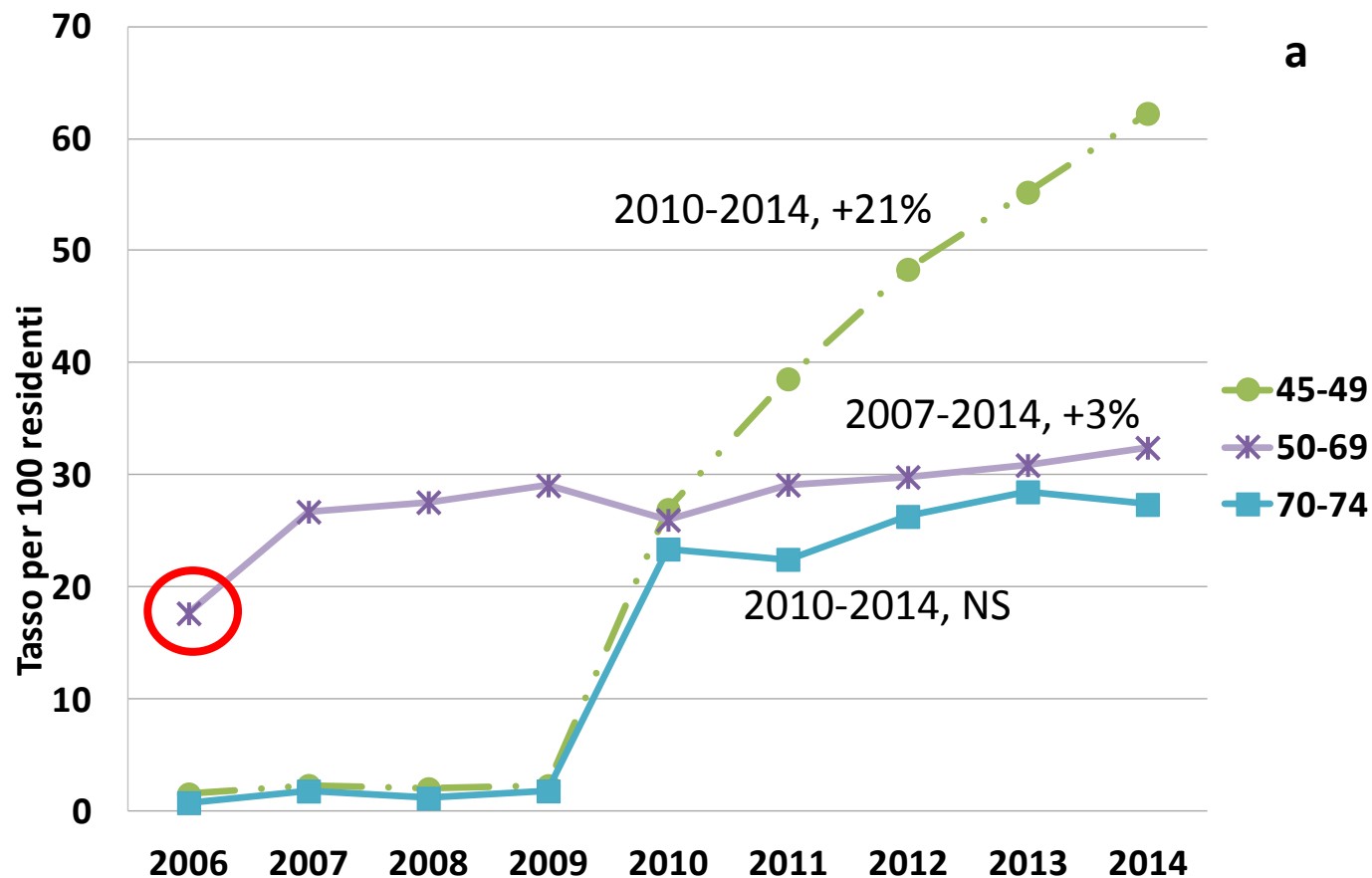


Figura 1. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per classe d'età e per causa d'accesso: (a) screening organizzato

# Risultati

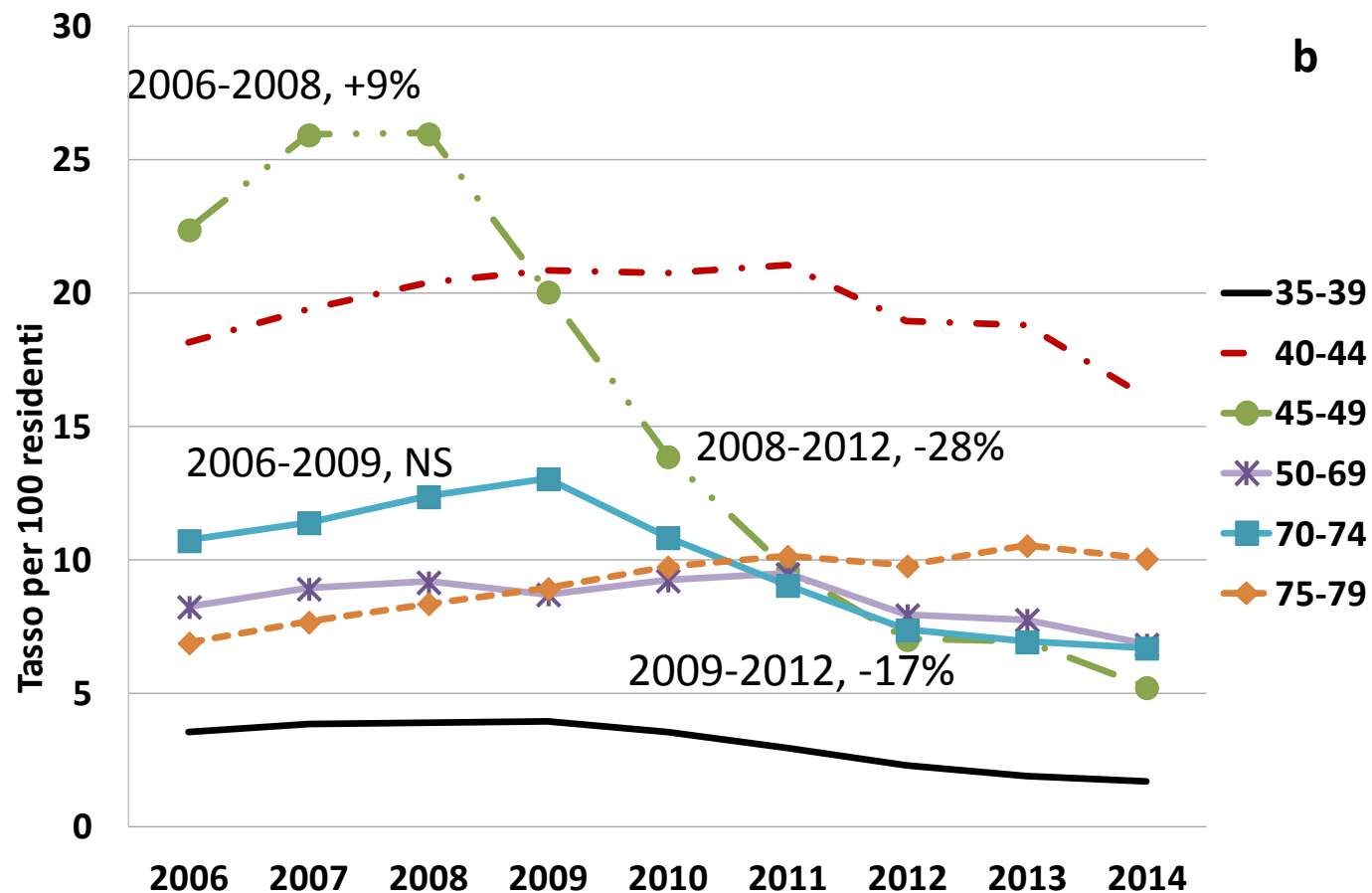


Figura 1. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per classe d'età e per causa d'accesso: (b) screening spontaneo

# Risultati

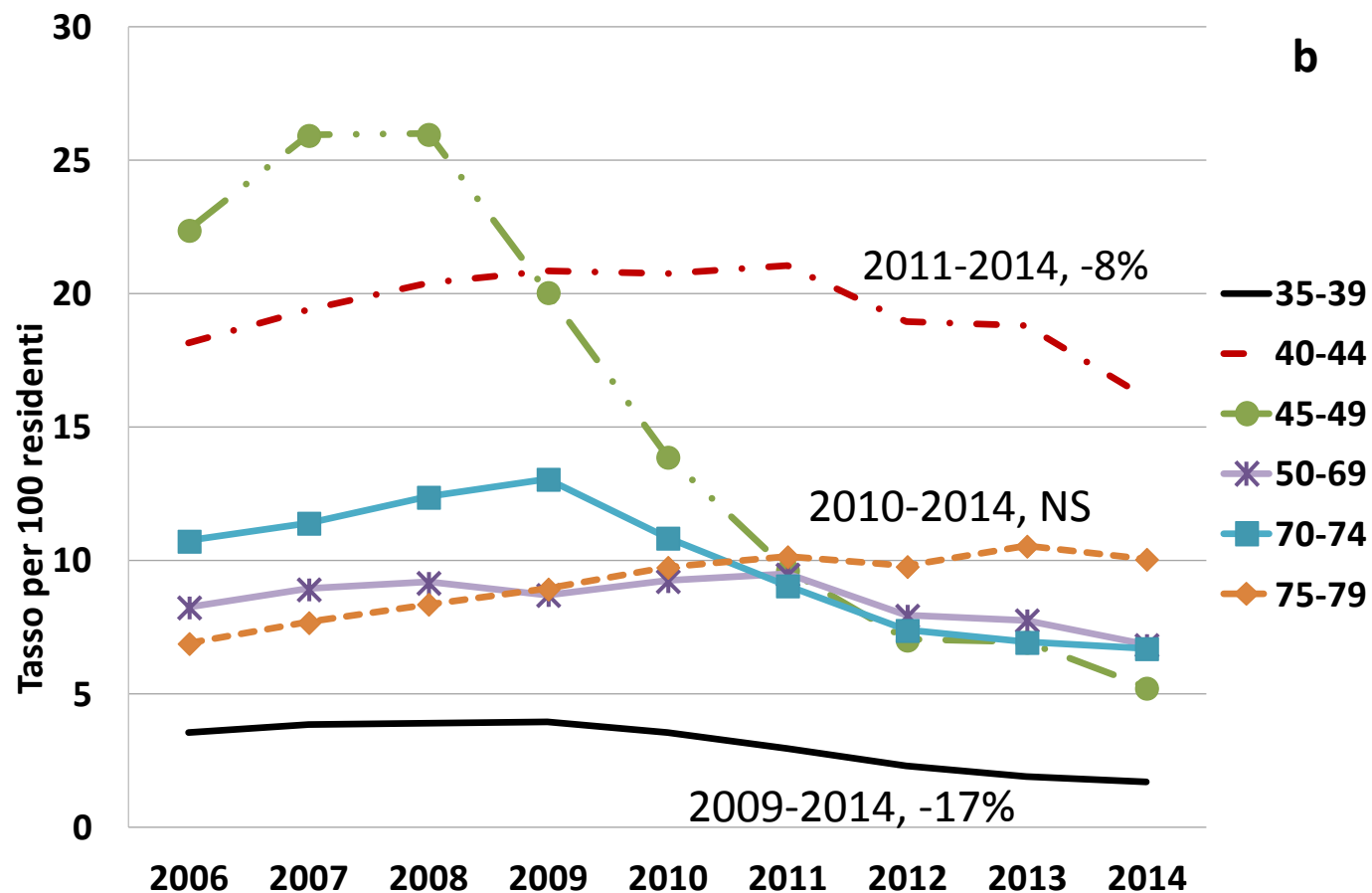


Figura 1. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per classe d'età e per causa d'accesso: (b) screening spontaneo

# Risultati

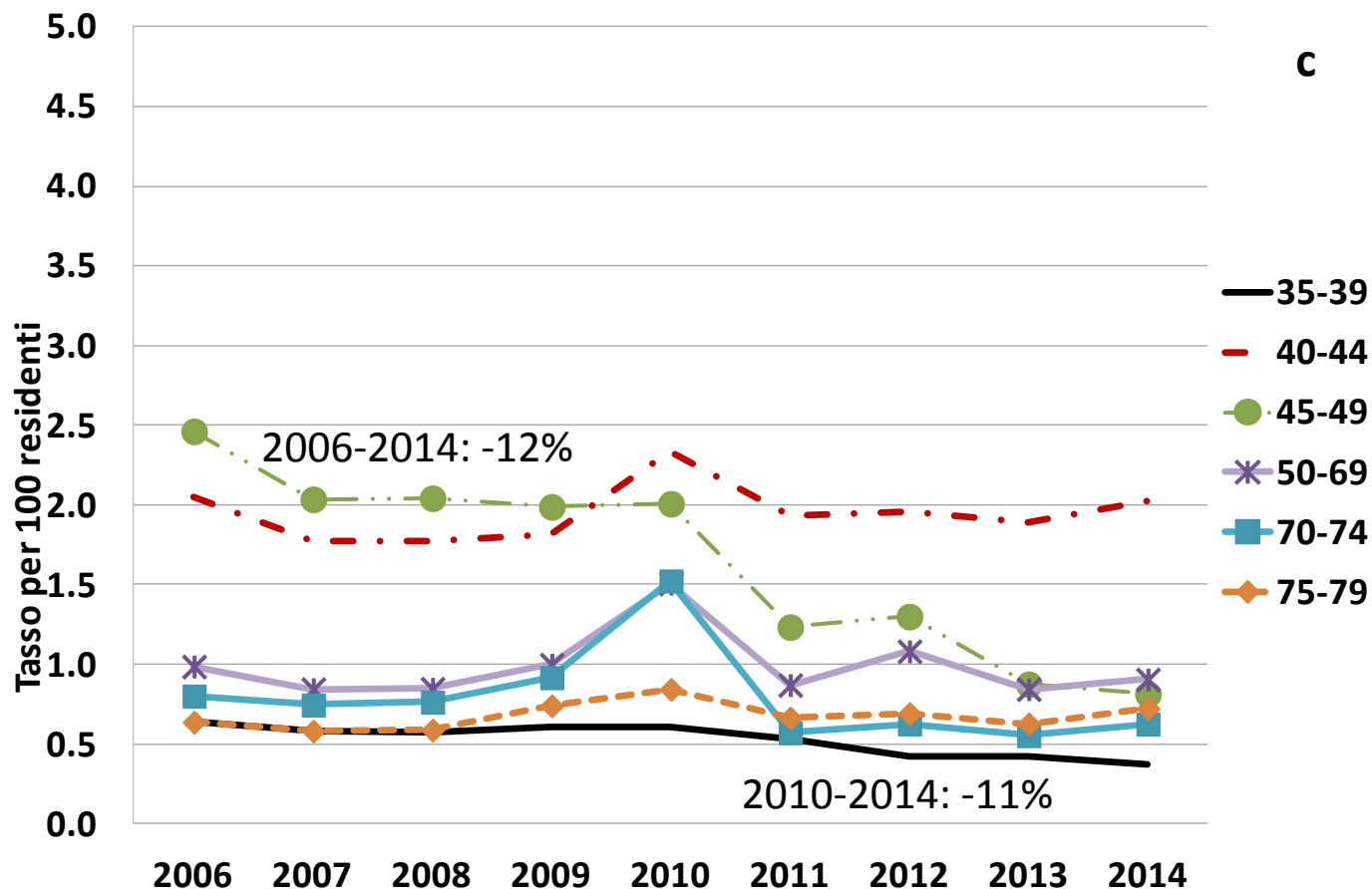


Figura 1. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per classe d'età e per causa d'accesso: (b) mammografia diagnostica

# Risultati

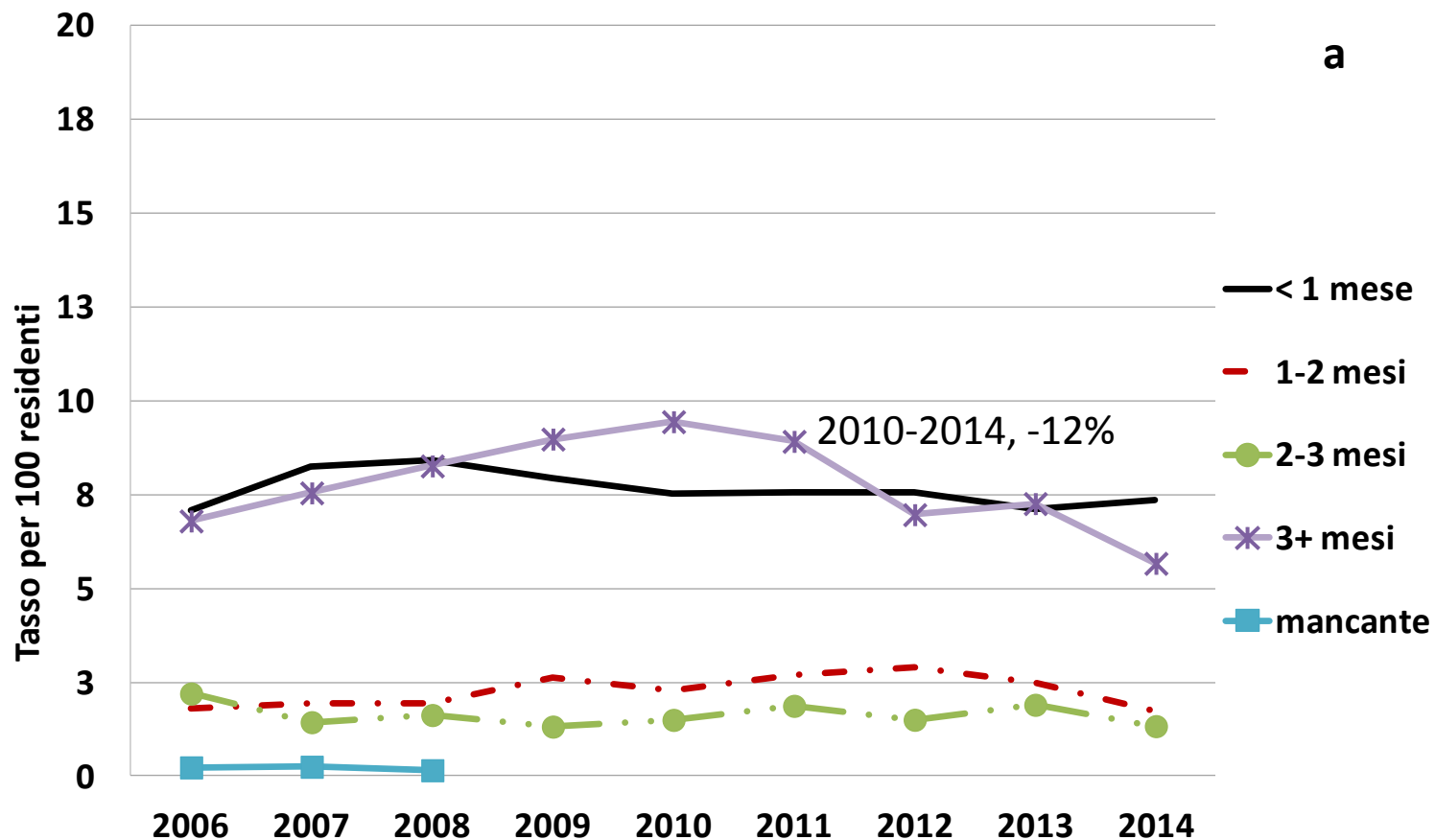


Figura 2. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per tempo d'attesa: (a) mammografia spontanea (40-44 anni)

# Risultati

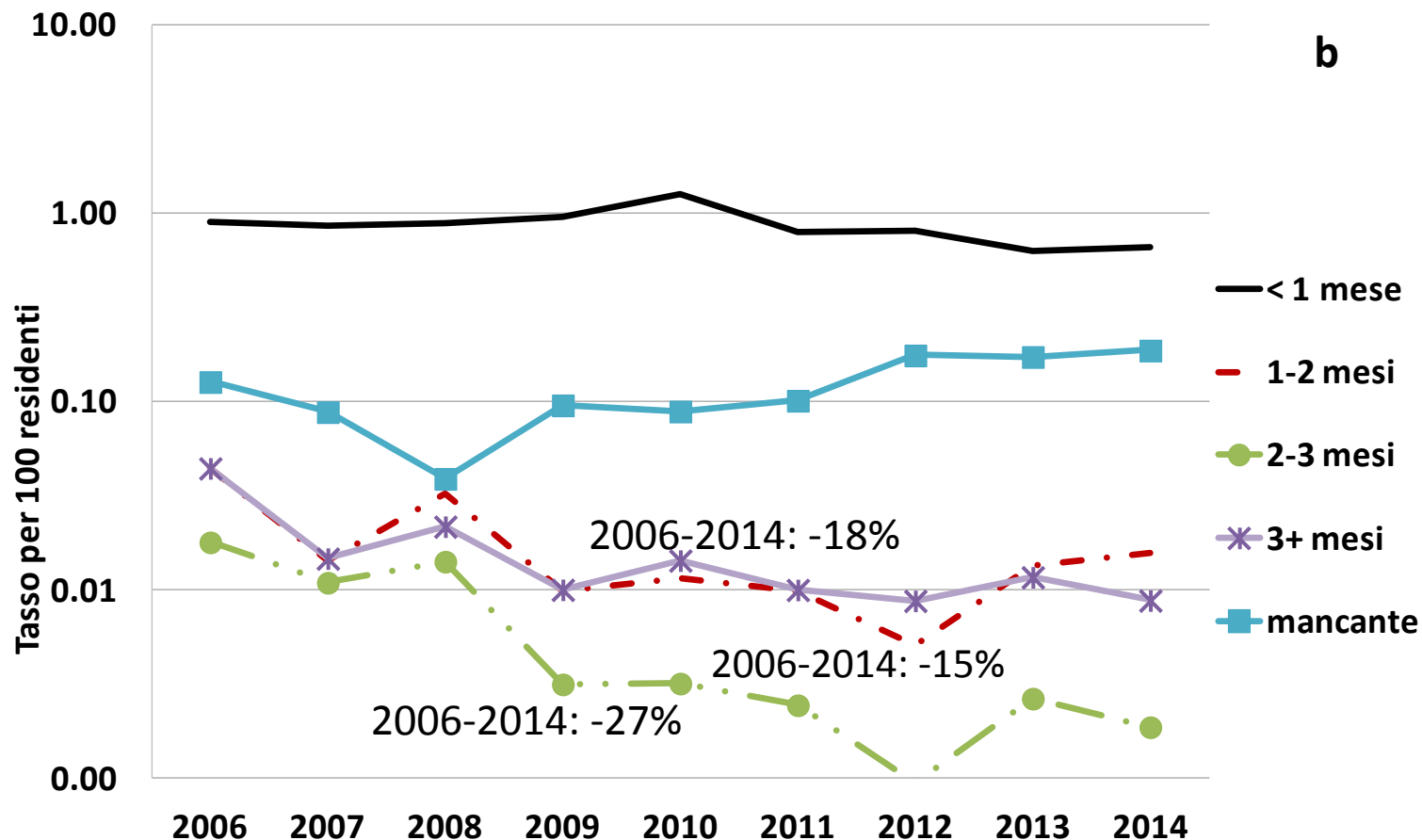


Figura 2. Curva dei tassi percentuali annui di mammografia nella Regione Emilia-Romagna, 2006-2014, per tempo d'attesa: (b) mammografia diagnostica (35-79 anni)

# Risultati

Tabella 1. Numero assoluto e tasso percentuale annuo di donne sottoposte a mammografia nella Regione Emilia-Romagna, per causa d'accesso e classe d'età, negli anni 2008 e 2014.

Causa d'accesso	Numero di donne		Tasso per 100 residenti		Rapporto tra tassi (IC 95%)
	2008	2014	2008	2014	
Screening organizzato					
50-69 anni	140.822	180.520	27,6	32,4	1,18 (1,17-1,18)
Classi d'età eleggibili*	<u>140.822</u>	<u>319.394</u>	27,6	37,8	1,37 (1,36-1,38)
Screening spontaneo					
35-39 anni†	6.517	2.600	3,9	1,7	0,43 (0,41-0,45)
40-44 anni	33.895	27.991	20,4	16,1	0,79 (0,78-0,80)
45-49 anni	37.391	9.002	25,0	5,2	→ 0,21 (0,20-0,21)
50-69 anni	46.801	38.021	9,2	6,8	0,75 (0,73-0,76)
70-74 anni	14.359	7.673	12,4	6,7	→ 0,54 (0,53-0,56)
75-79 anni†	8.722	11.097	8,4	10,0	1,20 (1,17-1,24)
Totale	<u>147.685</u>	<u>96.384</u>	12,2	7,5	→ 0,62 (0,61-0,62)
Mammografia diagnostica (35-79 anni)	12.774	12.040	1,1	0,9	0,89 (0,87-0,91)
Tutte le cause (35-79 anni)	<u>305.755</u>	<u>431.850</u>	25,2	33,7	1,34 (1,33-1,34)

IC, intervallo di confidenza.

\* 50-69 anni nel 2008; 45-74 anni nel 2014.

† Nel 2014, la delibera 1035/2009 della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna considera inappropriato lo screening spontaneo in questa classe d'età.

# Commenti: effetti maggiori

- **La delibera 1035/2009 ha avuto l'impatto atteso sia sullo screening organizzato sia su quello spontaneo**
- **Il volume assoluto delle mammografie di screening è più che raddoppiato in 5 anni**
- **Il tasso di screening spontaneo nelle due classi d'età neoinvitate è diminuito del 50-80% e non vi sono stati effetti "alone" nelle classi contigue**



## Commenti: effetti maggiori

- **Nella riduzione dello screening spontaneo tra le donne di 35-39 anni, il fattore-chiave è stato l'obbligo di accesso tramite la visita senologica**
- **Tra i 40 e i 44 anni, può aver agito la consapevolezza che il momento dell'ingresso nel programma di screening si era avvicinato**

# Commenti: effetti maggiori

- **Gli effetti della delibera 1035/2009 sui tempi d'attesa sono stati più limitati**

## Commenti: *l'early rescreen*

- La regolarizzazione dell'*early rescreen* tra 50 e 69 anni è stata una decisione pragmatica
- Essa non ha avuto effetti misurabili sul tasso di screening
- Tuttavia, *l'early rescreen* resta una pratica controversa

## Conclusioni: l'importanza della 1035 e di questi dati

- La delibera 1035/2009 ha prefigurato le funzioni che i **Centri di senologia** (o Breast units) dovranno assumersi nella gestione integrata dei servizi di diagnostica senologica
- Questa esperienza dimostra che organiche misure di governo della pratica mammografica generale in sanità pubblica possono essere efficaci