

BILANCIO SOCIALE 2012 DEL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO ASL VARESE



Regione
Lombardia

ASL Varese

INDICE

IDENTITÀ	3
PRESENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING	3
COSA significa screening.....	3
FINALITÀ dell'attività di <i>screening</i>	3
COS'È un programma di <i>screening</i>	3
COME FUNZIONANO i programmi di <i>screening</i>	3
I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	4
IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO DELLA PROVINCIA DI VARESE	5
IL TERRITORIO di riferimento.....	5
ANDAMENTO della popolazione e valori demografici	6
STILI DI VITA e FATTORI DI RISCHIO	7
LA MORTALITÀ	8
IL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO	10
FINALITÀ SPECIFICHE del programma di screening mammografico	10
COS'È lo <i>screening</i> mammografico e A CHI si rivolge	10
L'EVOLUZIONE del programma di <i>screening</i> mammografico nell'ASL di VARESE	12
Le FASI di realizzazione del programma	13
IL PERCORSO del cittadino-utente	16
ORGANIZZAZIONE E RISORSE.....	17
L'ORGANIZZAZIONE del programma di screening mammografico	17
Le RISORSE UMANE impiegate nel programma di screening mammografico	22
Le RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE destinate al programma mammografico	23
OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI.....	24
CONCLUSIONI E PROSPETTIVE	37

IDENTITÀ

PRESENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

COSA significa screening

La parola screening deriva dall'inglese **to screen**, ossia vagliare, setacciare, selezionare, controllare con un esame. In medicina è lo **studio di popolazione asintomatica**, per identificare soggetti a rischio per malattia. Gli screening sono interventi sanitari su persone sane o per lo meno che si credono tali.

FINALITÀ dell'attività di screening

L'attività di *screening* si propone di **ridurre la mortalità** per causa specifica nella popolazione che si sottopone ai test **tramite l'individuazione di lesioni pre-cancerose o stadi tumorali precoci**. Lo *screening* non si effettua su persone che presentano sintomi o in cui la malattia sia già evidente.

Lo *screening* organizzato è un programma proponibile solo qualora ne sia stata provata l'efficacia in termini di riduzione della mortalità o di sviluppo di nuovi casi per una certa malattia.

Gli *screening* organizzati **riconosciuti** come validi dal Ministero della Salute sono:

- **screening mammografico**
- **screening del carcinoma coloretale**
- **screening del cervicocarcinoma**

COS'È un programma di screening

Per programma di *screening* s'intende un **programma organizzato** in cui tutta la **popolazione** in età giudicata a rischio (popolazione **bersaglio**) viene sistematicamente **invitata** dalla struttura sanitaria **ad eseguire un test** di primo livello.

I test, detti "esami di *screening*", permettono di **individuare eventuali lesioni precancerose** o tumori in fasi molto iniziali in persone che non hanno disturbi (asintomatiche).

I soggetti invitati aderiscono **volontariamente**.

E' la **struttura sanitaria** che **inizia il contatto** e **prende in carico** il destinatario dell'intervento.

Il programma di *screening* in particolare, non offre un semplice test di prevenzione ma propone un **intero percorso di assistenza e accompagnamento**.

La **qualità del programma** è sistematicamente **promossa** e **valutata**.

COME FUNZIONANO i programmi di screening

Ogni programma di *screening* si rivolge ad **un gruppo specifico di persone** che in base all'età e al sesso è **maggiormente esposto** a rischio.

Il **Centro di Screening dell'ASL di residenza** invia a casa dell'utente una lettera con l'invito ad aderire **all'esame** indicando la struttura sanitaria dove recarsi per effettuare il test.

L'**esame** è completamente **gratuito** e non necessita della richiesta del medico.

Ogni programma consente di **individuare eventuali alterazioni sospette** e propone ulteriori approfondimenti di II livello concordando la data per l'esame.

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

I **Livelli Essenziali di Assistenza** comprendono le **prestazioni** e i **servizi** che il **Servizio Sanitario Nazionale** è tenuto a fornire a tutti i cittadini, **gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)**, grazie all'uso delle risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

A partire dal **2001**, i **programmi di screening (PS)**, per quanto attiene i **tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**.

La **Regione Lombardia** regola e dà attuazione ai programmi di *screening* tramite il **Piano Regionale della Prevenzione** e mediante indicazioni sul mantenimento e miglioramento della qualità e dei risultati, contenute nelle regole di esercizio annuali.

Da sapere che...



IL TEST SI EFFETTUA IN PERSONE CHE NON PRESENTANO DISTURBI (ASINTOMATICHE).



L'ESAME È COMPLETAMENTE GRATUITO.



È LA STRUTTURA SANITARIA CHE CONTATTA L'UTENTE TRAMITE LETTERA DI INVITO RECAPITATA A CASA.



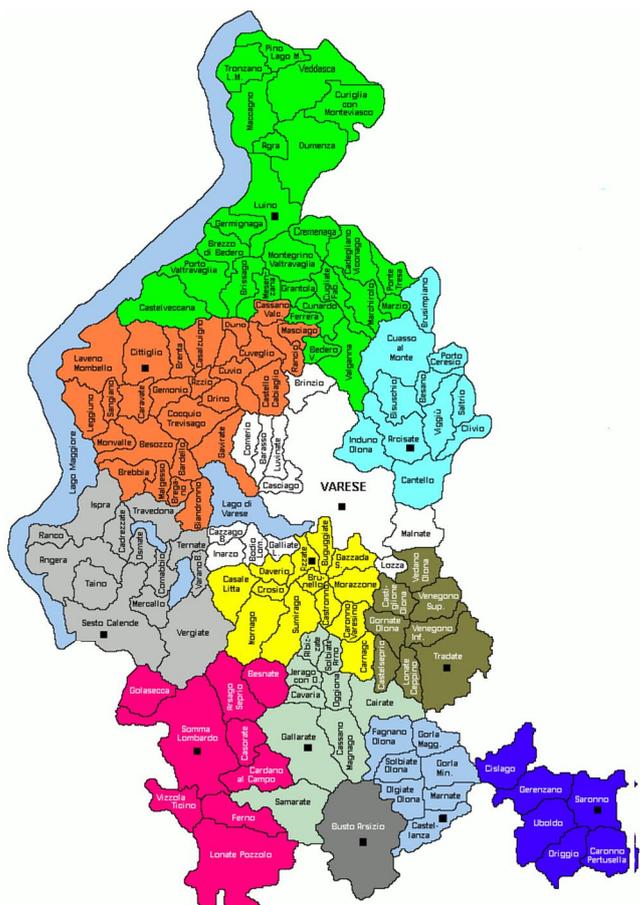
IL TEST CONSENTE DI RILEVARE LESIONI PRE-CANCEROSE O STADI TUMORALI PRECOCI COSÌ DA INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE CON I TRATTAMENTI.

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO DELLA PROVINCIA DI VARESE

Il TERRITORIO di riferimento

PROVINCIA DI VARESE

- ESTENSIONE TERRITORIALE: **1.199 Km^q**
- DENSITÀ ABITATIVA: **740,39** abitanti per Km^q
- TOTALE COMUNI: **141**
- POPOLAZIONE RESIDENTE (2012): **887.728**
- POPOLAZIONE BERSAGLIO TUMORE ALLA MAMMELLA: **56.527**
- AREE DISTRETTUALI ASL DI VARESE: **6**, che comprendono 12 distretti socio sanitari



ANDAMENTO della popolazione e valori demografici

Si presenta di seguito l'andamento della popolazione nella Provincia di Varese.

Andamento della popolazione residente in Provincia di Varese al 31-12 per genere			
	2010	2011	2012
Maschi	426.890	429.796	422.400
Femmine	449.815	453.489	448.934
TOTALE	876.705	883.285	871.334

Fonte: Istat

Andamento della popolazione residente in Provincia di Varese al 31-12-2012 per classi d'età	
	2012
0-10	90.509
11-18	62.295
19-25	57.385
26-34	93.111
35-44	141.172
45-54	131.736
55-64	109.833
65-74	96.441
75 e +	88.852
TOTALE	871.334

Fonte: Istat

STILI DI VITA e FATTORI DI RISCHIO

I programmi di *screening* fanno parte di quella che viene definita “**prevenzione secondaria**” o **diagnosi precoce**. La “**prevenzione primaria**” consiste, invece, nell’insieme dei comportamenti volti a prevenire l’insorgenza dei tumori, attraverso la riduzione dei **fattori di rischio** e adottando **stili di vita** salutari.

▪ **ABITUDINI ALIMENTARI E STATO NUTRIZIONALE:**

Le **malattie associate all’eccesso alimentare** e ad una **dieta sbilanciata** sono ormai tra le cause di malattia e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. È riconosciuta l’importanza di alcuni alimenti nel proteggere dall’insorgenza di alcune malattie: il dato di un’associazione protettiva fra l’elevato consumo di frutta e verdura e neoplasie è ormai consolidato.

Nella **Provincia di Varese** si stima che il 37,6% della **popolazione** sia in **eccesso ponderale**.

Prevalenza di persone di 18 anni ed oltre (per 100) in sovrappeso ed obese¹ Anno 2011

Indicatore	ITALIA ¹	REGIONE LOMBARDIA ¹	PROVINCIA DI VARESE ²
Persone in sovrappeso	35,8	32,9	29,4
Persone obese	10,0	8,9	8,4

Fonti:

¹ Istat. *Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”*. Anno 2011

² *Studio Passi 2008-2010*

▪ **ABITUDINI AL FUMO**

Il **fumo** è uno dei **principali fattori di rischio** per l’insorgenza di diverse malattie cronic-degenerative. Seppure in diminuzione rispetto al passato, il **numero di fumatori in Italia** si assesta a quasi **12 milioni** e si registra un numero crescente di giovani che iniziano a fumare prima dei 15 anni. Non si registrano grosse differenze territoriali e l’abitudine al fumo risulta tuttora **più diffusa fra gli uomini** rispetto alle donne, con un aumento significativo soprattutto nella **fascia di età maschile dai 18 ai 34 anni** rispetto al rapporto Istat dell’anno precedente.

Prevalenza di persone di 14 anni ed oltre (per 100) per abitudine al fumo e numero medio di sigarette fumate al giorno - Anno 2011

Indicatore	ITALIA ¹	REGIONE LOMBARDIA ¹	PROVINCIA DI VARESE ²
% Fumatori	22,3	23,0	25,9
% Ex Fumatori	23,4	23,6	23,9
Non fumatori	52,7	51,8	50,3
N° medio di sigarette al giorno	12,3	12,1	12

Fonti:

¹ Istat. *Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”*. Anno 2011.

² *Studio Passi 2008-2010*.

1 L'Indice di Massa Corporea (IMC) è il parametro più utilizzato per la determinazione del peso ideale ed è dato dal rapporto tra il peso (kg) e il quadrato dell'altezza (m²). Per la sua semplicità d'uso rappresenta uno strumento agevole in analisi che riguardano la popolazione adulta, senza distinzione tra i sessi o per fascia d'età. L'OMS definisce "sovrappeso" un IMC ≥25 e "obesità" un IMC ≥30.

PREVALENZA DI FUMATORI - CARATTERISTICHE ASL DI VARESE 2008-12		
NEI DUE SESSI	Uomini	29,8%
	Donne	22%
NELLE CLASSI DI ETÀ	18-24 anni	34,7%
	25-34 anni	31,6%
	35-49 anni	24,3%
	50-69 anni	22,1%
NEI DIVERSI LIVELLI DI ISTRUZIONE	Nessuna/elementare	23,5%
	Media inferiore	30,4%
	Media superiore	25,8%
	Laurea	18,4%
NELLE DIVERSE SITUAZIONI ECONOMICHE	Molte difficoltà	42,7%
	Qualche difficoltà	31,5%
	Nessuna difficoltà	20,5%

QUANTO SI FUMA ASL DI VARESE 2008-2012	
Sigarette fumate in media al giorno	12-13
Fumatori che fumano 20 o più sigarette al giorno	23,3%
<i>Fonte: sorveglianza PASSI 2008-12</i>	

CONSUMO DI ALCOL

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione **ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze** che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima, infatti, che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

LA MORTALITÀ

Si presentano di seguito i dati sul **tasso di mortalità** a livello regionale, provinciale e comparato al tasso di mortalità registrato in Italia. Il tasso di mortalità è il rapporto tra il numero delle morti di una data comunità, misurato durante un certo periodo di tempo, e la popolazione media nello stesso periodo.

Indici demografici	Unità di misura	LOMBARDIA	PROVINCIA DI VARESE	ITALIA
Tasso di mortalità 2011	Per 1.000 abitanti	9,0	9,0	9,7
<i>Fonte: ISTAT 2011</i>				

Le morti per tumore sul totale delle morti – anno 2010

Anno 2010	MORTI TOTALI	MORTI PER TUMORE			QUOZIENTE DI MORTALITÀ PER TUMORE (PER 10.000 ABITANTI)		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ITALIA ¹	581.307	98.518	75.954	174.472	33,57	24,4	28,85
LOMBARDIA ¹	89.080	16.729	13.728	30.457	34,68	27,19	30,85
Prov. Varese ²	7.947	1.440	1.141	2.581	33,62	25,26	29,33
¹ Fonte: ISTAT, dati al 2010							
² Report Mortalità Anno 2010 – Servizio O.E. - ASL Varese							

▪ Tumore alla mammella

In Italia ogni anno il tumore al seno colpisce circa 46.000 donne e causa circa 12.000 morti. La fascia di età in cui è più frequente scoprire un tumore al seno è quella compresa tra i 50 ed i 70 anni.

Anno 2010	MORTI TOTALI	MORTI PER TUMORE ALLA MAMMELLA			QUOZIENTE DI MORTALITÀ PER TUMORE ALLA MAMMELLA (PER 10.000 ABITANTI)			TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITÀ PER TUMORE ALLA MAMMELLA (PER 10.000 ABITANTI)		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ITALIA ¹	581.307	123	12.082	12.205	0,04	3,88	2,02	0,04	3,18	1,81
LOMBARDIA ¹	89.080	22	2.279	2.301	0,05	4,51	2,33	0,05	3,64	2,13
Prov. Varese ²	7.947	0	197	197	0	4,36	2,24	-	-	-
¹ Fonte: ISTAT, dati al 2010										
² Report Mortalità Anno 2010 – Servizio O.E. - ASL Varese										

Dalla rilevazione del Registro di Mortalità dell'ASL, nel periodo 2003-2007, risulta un tasso di mortalità di 30,1 morti per tumore della mammella per 100.000 abitanti (circa 200 decessi all'anno) nella Provincia di Varese e un'incidenza di 120,6 casi di tumore della mammella per 100.000 abitanti, circa 710 nuovi casi all'anno (tassi standardizzati sulla popolazione europea)².

² Fonte: Relazione "I Tumori maligni nell'ASL della Provincia di Varese", a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico – ASL Varese.

IL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO

FINALITÀ SPECIFICHE del programma di screening mammografico

La **finalità** del programma di *screening* mammografico è **diminuire la mortalità specifica per cancro della mammella** nella popolazione invitata a effettuare controlli periodici. Grazie all'anticipazione diagnostica – ovvero prima della sua manifestazione clinica - è, infatti, possibile:

- **identificare le lesioni pretumorali asintomatiche** in fase iniziale;
- **aumentare i tassi di malattia diagnosticata in fase iniziale**;
- **migliorare la qualità di vita delle pazienti** aumentando la possibilità di intervenire con trattamenti chirurgici meno invasivi.

COS'È lo *screening* mammografico e A CHI SI RIVOLGE

Lo **screening** del tumore della mammella consiste in un **esame radiografico delle mammelle** (mammografia). La radiografia può svelare tumori molto piccoli, anche di pochi millimetri, rendendo più efficace il trattamento.

La **popolazione femminile invitata** è compresa nella **fascia di età 50-69 anni**. Gli **inviti** sono **a cadenza biennale**. L'esecuzione del **test** di *screening* è **gratuita** e non richiede l'impegnativa del medico curante.

L'offerta della mammografia attraverso un programma organizzato rivolto in modo attivo a tutta la popolazione favorisce l'**equità di accesso** anche per le donne più svantaggiate o meno informate sull'importanza della diagnosi precoce.

SCREENING MAMMOGRAFICO

A chi si rivolge	Donne tra 50 e 69 anni
Esame clinico	Esame radiografico delle mammelle: <i>mammografia</i>
Frequenza dell'esame	 Ogni 24 mesi
La situazione in Italia	<p>Tra i tumori più frequenti nel sesso femminile al primo posto si colloca quello della mammella che costituisce attualmente quasi il 30% di tutte le diagnosi tumorali. La mortalità correlata è in calo, l'incidenza (<i>n. di nuovi casi all'anno</i>) è in lieve ma costante aumento³.</p> <p>Andamenti:</p> <p>Mortalità: </p> <p>Incidenza: </p>
Efficacia dello screening	Riduzione rischio di morte  -35%
Sviluppi futuri	In base alla valutazione delle evidenze scientifiche è possibile l'ampliamento della fascia d'età coinvolta nel programma: 70-74 e 45-49.

³ AIRTUM - RAPPORTO SUI TUMORI IN ITALIA.

L'EVOLUZIONE del programma di *screening* mammografico nell'ASL di VARESE

2000

L'ASL di Varese ha individuato, tra le **priorità della sua politica aziendale** e in sintonia con il Piano oncologico regionale e il Piano Sanitario Nazionale, lo **SCREENING MAMMOGRAFICO**, che sta proponendo, da **dicembre 2000**, a tutte le donne assistite dal SSN di età compresa tra i 50 e i 69 anni residenti nei 141 Comuni della Provincia.

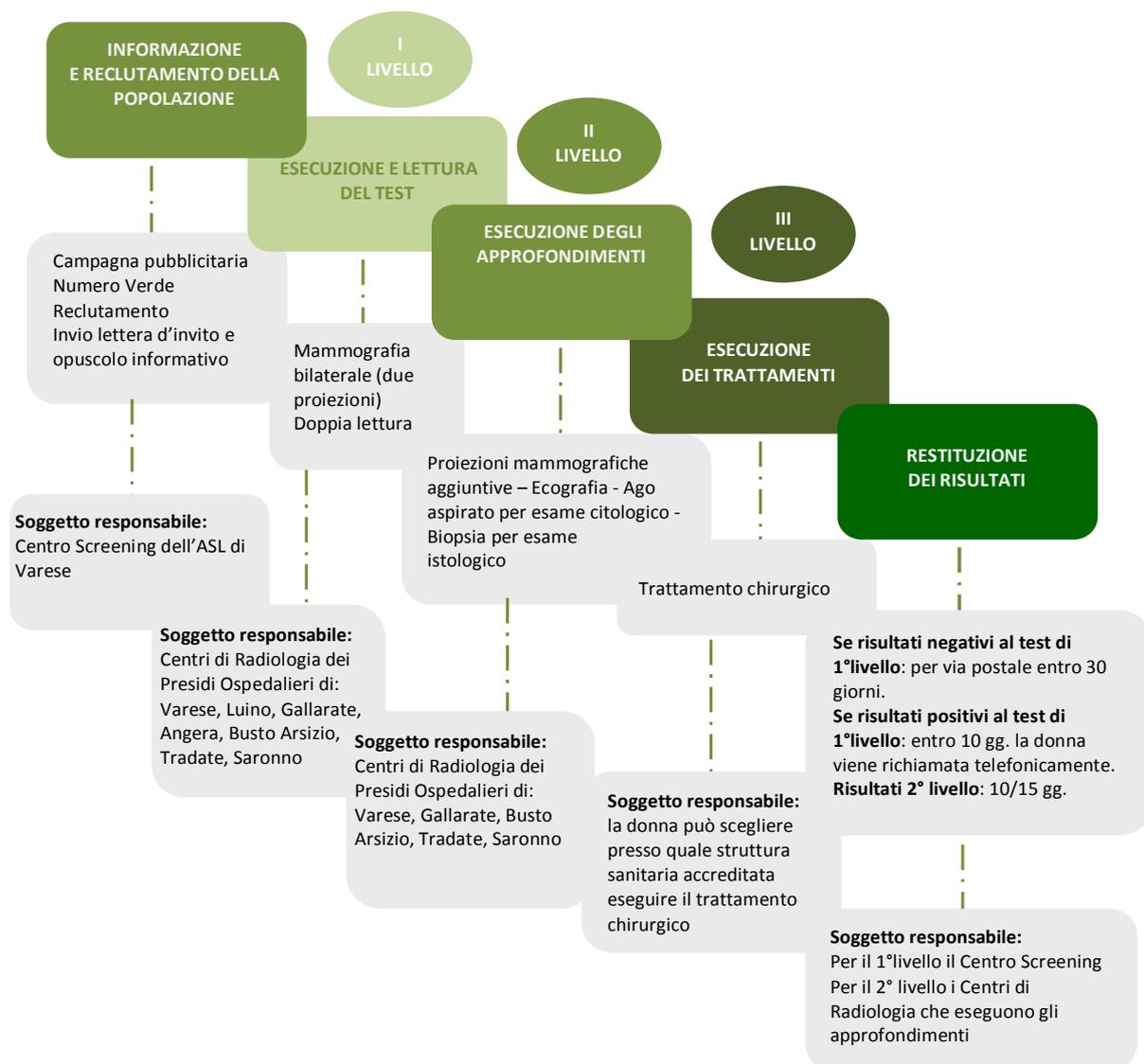
2012

Da **gennaio 2012** è iniziato il **sesto ciclo di inviti** a tutta la popolazione femminile tra i 50 e i 69 anni.

Negli ultimi anni l'attenzione si è focalizzata in particolare su:

- **ASPETTI QUALITATIVI DEL PROGRAMMA DI SCREENING**, in particolare sui requisiti di qualità dei Centri di radiologia ospedalieri dove vengono eseguite le mammografie di screening e gli esami di approfondimento (verifica dei requisiti strutturali, organizzativi, tecnici e delle modalità di presa in carico dei casi che richiedono un approfondimento diagnostico).
- **MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE DEGLI OPERATORI SANITARI** che partecipano al programma di screening.
- **COINVOLGIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO**, per affiancare ed aiutare le donne, nel momento dell'accesso ai Centri di Radiologia. Tale iniziativa è già stata attivata presso i Centri di Radiologia degli Ospedali di Varese, Luino e Gallarate.

Le FASI di realizzazione del programma



Si presentano nel dettaglio le diverse fasi del percorso.

▪ **Informazione e Reclutamento**

ATTIVITÀ: La diffusione del progetto di *screening* alla popolazione avviene mediante: **campagne pubblicitarie (conferenze stampa con cadenza annuale), interviste presso reti televisive locali, locandine e manifesti presso strutture sanitarie e Medici curanti**, attivazione del **numero verde**, organizzazione di conferenze e seminari. Il reclutamento viene effettuato mediante l'utilizzo delle **anagrafiche regionali**.

SOGGETTO RESPONSABILE: Centro Screening dell'ASL di Varese.

Invito

ATTIVITÀ: La convocazione della popolazione femminile residente in età da *screening* avviene tramite **lettera nominativa** con indicazione della sede, data e ora d'esame e con allegato un **opuscolo informativo**.

SOGGETTO RESPONSABILE: Centro Screening dell'ASL di Varese.

▪ **Modalità di adesione**

ATTIVITÀ: Le donne che rispondono all'invito, si presenteranno all'appuntamento senza conferma preventiva. Chi desidera modificare l'appuntamento potrà contattare il numero verde.

SOGGETTO RESPONSABILE: Centro Screening dell'ASL di Varese.

I LIVELLO

▪ **Esecuzione e lettura del Test**

ATTIVITÀ: Il **test** consiste nell'esecuzione di una **mammografia bilaterale** (due proiezioni), lette in maniera indipendente da due Medici Radiologi diversi (doppia lettura).

SOGGETTI RESPONSABILI: Tecnico di radiologia e medici radiologi.

▪ **Restituzione dei risultati del test I livello**

ATTIVITÀ: La consegna dei **risultati negativi** al test di 1° livello avviene per **via postale**, in busta chiusa, mediamente entro 21 giorni lavorativi. Se il **test è positivo** la donna viene richiamata telefonicamente **non oltre i 5 giorni lavorativi** e le viene fissato un appuntamento per le analisi di approfondimento. L'esito di approfondimento viene comunicato **entro 10 giorni lavorativi** dall'esame.

SOGGETTO RESPONSABILE:

- *Per la restituzione dei risultati negativi:* il Centro Screening dell'ASL di Varese
- *Per l'invito ad eseguire gli esami di approfondimento:* i Centri di Radiologia

Se il test è positivo:

II LIVELLO

▪ **Approfondimenti di II livello:**

ATTIVITÀ: L'approfondimento diagnostico dei casi positivi avviene mediante **proiezioni mammografiche** aggiuntive, **ecografia**, **agoaspirato** per esame citologico, **biopsia** per esame istologico.

SOGGETTO RESPONSABILE: Tecnico sanitario di radiologia medica, medico radiologo, tecnico e medico di anatomia patologica.

▪ **Restituzioni risultati**

ATTIVITÀ: La consegna dei risultati degli approfondimenti avviene mediamente entro **10 giorni** dall'esecuzione del test ad eccezione dell'esame microistologico che solitamente richiede tempi più lunghi (mediamente **15 giorni**).

SOGGETTO RESPONSABILE: Medico radiologo (case Manager).

Se gli approfondimenti sono positivi:

III LIVELLO

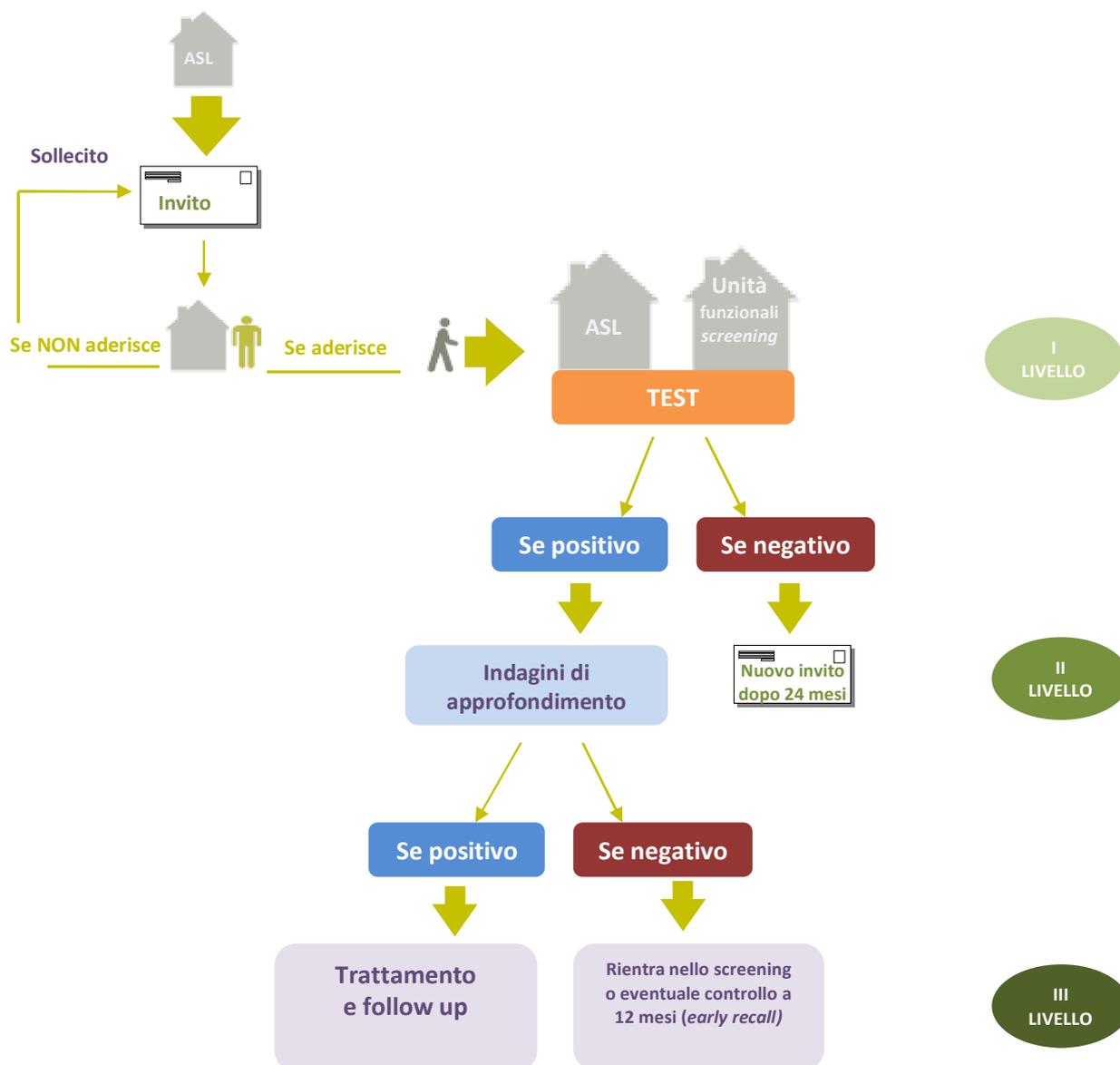
▪ **Trattamenti**

ATTIVITÀ: Alla paziente con esito positivo viene fissato dal personale dell'U.O. periferica un appuntamento per la **visita specialistica** chirurgica finalizzata alla pianificazione del trattamento.

SOGGETTO RESPONSABILE: Medico radiologo (case Manager) in collaborazione con il Chirurgo per l'eventuale programmazione dell'intervento chirurgico.

Il PERCORSO del cittadino-utente

Si riporta di seguito il **PERCORSO DEL CITTADINO-UTENTE** nell'ambito del programma di *screening* in cui sono definite le modalità di partecipazione dei cittadini.



ORGANIZZAZIONE E RISORSE

L'ORGANIZZAZIONE del programma di screening mammografico

Gli attori dei programmi di screening in Lombardia

Si presenta di seguito il **MODELLO ORGANIZZATIVO** su cui si basa il programma di screening a livello regionale evidenziando le rispettive **FUNZIONI** e **RESPONSABILITÀ** e i **PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI**.

REGIONE LOMBARDIA	<p>Tramite la Direzione Generale Sanità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pianifica e definisce le strategie d'intervento indicando le priorità, tenuto conto del contesto epidemiologico e normativo nazionale; • Delinea i criteri organizzativi di carattere generale; • Fornisce linee di indirizzo e supporto tecnico all'avvio ed al proseguimento dei programmi, anche attraverso attività di formazione; • Monitora i principali indicatori di processo e risultato dei programmi sul territorio regionale; • Garantisce il raccordo tra i programmi locali e l'Osservatorio Nazionale Screening; • Definisce le regole di finanziamento e rendicontazione dell'attività.
AZIENDA SANITARIA LOCALE	<p>L'ASL "traduce" l'azione a livello locale, sulla base delle caratteristiche del territorio e tenuto conto degli indirizzi regionali. In particolare promuove, coordina, organizza gestisce e valuta, nell'ambito territoriale di competenza, i programmi di screening oncologici, individuando tutte le risorse coinvolgibili e garantendo adeguati strumenti di coordinamento tra le diverse professionalità ed i diversi soggetti.</p>
STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE	<p>Le strutture sanitarie che aderiscono ai programmi assicurano la realizzazione dei test di screening, i successivi approfondimenti diagnostici e gli eventuali trattamenti, secondo quanto pianificato dall'ASL ed in coerenza con gli obiettivi regionali, nell'ambito di regole definite da specifici contratti.</p>
MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA	<p>I medici di assistenza primaria intercettano la domanda di salute dei propri assistiti, canalizzandola nell'ambito dei programmi di prevenzione e facendosi promotore di proposte ed indicazioni condivise.</p>

Ruoli e funzioni degli attori del programma di screening mammografico "PER TE DONNA" nell'ASL Varese

Le funzioni che competono all'ASL Varese riguardano gli aspetti gestionali, valutativi, di verifica della qualità e di coordinamento degli enti erogatori coinvolti nel programma, in prospettiva di un'efficace attività finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute di interesse regionale ed aziendale.

In particolare i soggetti competenti svolgono le seguenti funzioni:

UOC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE COMUNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Pianificazione strategica e coordinamento interaziendale delle attività. Partecipazione agli incontri ed ai gruppi di lavoro interaziendali. Attivazione e coordinamento dei tavoli interaziendali. Supervisione sull'attuazione dell'intero programma di screening. Controllo dell'aderenza ai protocolli e alle linee guida regionali e nazionali.
CENTRO SCREENING	<ul style="list-style-type: none"> Gestione degli aspetti organizzativi del programma di screening con l'acquisizione delle liste della popolazione da invitare e relativi aggiornamenti. Programmazione e gestione degli inviti e dei solleciti di invito, invio degli esiti negativi, collegamento e raccordo con i referenti individuati presso i centri diagnostici di secondo livello, comunicazione ai MAP dell'elenco delle assistite risultate positive per cancro. Gestione del front office mediante call center con numero verde.
UO PREVENZIONE MALATTIE RILEVANZA SOCIALE E FLUSSI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio dell'attività e produzione degli indicatori di valutazione, in termini di processo, risultato e costo. Recupero delle informazioni relative alla diagnosi e al tipo di trattamento attraverso le fonti dati disponibili: SDO, Registro Tumori, Registro di Mortalità, ecc. Realizzazione e diffusione di reportistica a tutti gli attori coinvolti nel programma di screening. Verifica dei requisiti di qualità secondo il DDGS 7248/2007.

<p>STRUTTURE SANITARIE EROGATRICI ACCREDITATE</p>	<p>Garantiscono l'effettuazione della mammografia e dei successivi approfondimenti diagnostici di secondo livello e gli eventuali trattamenti terapeutici. In un'ottica di una maggiore efficienza ed efficacia del programma, i Centri collaborano con l'ASL nella condivisione di protocolli diagnostici condivisi sia per il test di screening di primo livello che per i secondi livelli.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erogano le prestazioni di primo e secondo livello • Registrano puntualmente le attività svolte nell'apposito programma informatizzato dell'ASL • Informano e comunicano gli esiti positivi degli esami di primo livello e quelli relative agli esami di secondo livello • Svolgono i trattamenti chirurgici ed oncologici nonché i relativi follow up • Si occupano del <i>counselling</i> relativo ai casi sospetti e accertati • Verificano i requisiti di qualità, le relative procedure e stilano i verbali • Rendicontano le prestazioni sia di primo che di secondo livello nell'ambito dei flussi informativi. <p>Nell'ASL della Provincia di Varese sono attualmente operativi 7 Centri di Diagnostica Senologica afferenti alle AA.OO. di Varese (Ospedale di Circolo di Varese, P.O. di Luino) , Gallarate (P.O. S. Antonio Abate di Gallarate e P.O. di Angera), Busto Arsizio (P.O. di Busto Arsizio, P.O. di Saronno e P.O. di Tradate), con personale specificatamente formato e dedicato in relazione alle attività del programma di screening mammografico.</p>
<p>MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA</p>	<p>Al Medico di assistenza primaria compete:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'informazione e la promozione della salute; • l'integrazione nel percorso diagnostico terapeutico della propria assistita per i casi sospetti e accertati; • la promozione dell'adesione allo screening mammografico organizzato presente sul territorio : infatti, i MAP, rivestendo un ruolo specifico molto rilevante per la riuscita dello screening grazie alla continua e personale relazione che hanno con le loro pazienti, possono stimolarne la partecipazione e ridurre l'ansia e i dubbi riguardo all'esame; • la collaborazione con il Centro Screening in caso di necessità (per es. per i dubbi dei casi diagnostici nell'intervallo di round).

I RESPONSABILI

I RESPONSABILI AZIENDALI	
ASL Varese	
Coordinatore Aziendale	Dr.ssa Franca Sambo
Responsabile Gestione e Monitoraggio Screening	Dr. Roberto Bardelli
Coordinatore Centro Screening	Dr.ssa Matilde Violini

L'ASL di Varese si avvale di un Comitato tecnico-scientifico che ha il compito di supportare la stesura delle linee guida e la programmazione e la verifica delle attività del programma di screening, offrendo spunti per il miglioramento organizzativo dei percorsi diagnostici per l'efficacia complessiva del programma.

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO - componenti
Direttore Sanitario ASL
Coordinatore Aziendale Screening
Responsabile Gestione e Monitoraggio Screening
Coordinatore Centro Screening
Responsabile Osservatorio Epidemiologico ASL
Chirurgo Oncologico dell'AO di Varese
Fisico medico dell'ASL
Anatomo patologo dell'AO Università di Varese
Referenti medici Radiologi delle Aziende Ospedaliere Varese, Gallarate e Busto Arsizio
Rappresentanti dei Tecnici di radiologia delle Aziende Ospedaliere Varese, Gallarate e Busto Arsizio
Rappresentanti MAP

Inoltre è attiva una **Commissione per la qualità**, istituita nel 2010, la quale ha il compito di verifica e controllo dei requisiti di qualità del programma di screening.

L'attività di controllo viene realizzata in relazione ai seguenti **AMBITI DI MONITORAGGIO**:

1. **REQUISITI DI BASE ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI**
2. **COMPETENZE E FORMAZIONE DEL PERSONALE ASSEGNATO**
3. **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – REQUISITI TECNOLOGICI**
4. **EFFETTUAZIONE E REFERTAZIONE DEL PRIMO LIVELLO DIAGNOSTICO**
5. **ACCERTAMENTI DI II LIVELLO**
6. **REFERTAZIONE E PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO**

Commissione per la qualità – componenti

Coordinatore Aziendale Screening

Responsabile Gestione e Monitoraggio Screening

Coordinatore Centro Screening

Fisico medico dell'ASL

Radiologo esterno

Le RISORSE UMANE impiegate nel programma di screening mammografico

Il programma si avvale delle seguenti unità di personale.

PERSONALE INTERNO ALL'ASL DI VARESE CHE SI OCCUPA DI SCREENING MAMMOGRAFICO			
	2010	2011	2012
Medici	2	2	2
Coordinatore Centro Screening	1	1	1
Infermieri Professionali	2	2	2
Assistenti sanitari	2	2	2
Amministrativi	1	1	1
Volontari	4	4	4

PERSONALE DELLE STRUTTURE EROGATRICI ACCREDITATE	
	2012
Medici	
<i>Primo e Secondo livello¹</i>	14
<i>Trattamento²</i>	n.r.
Tecnici sanitari di radiologia medica ¹	32
Infermieri professionali	10
Amministrativi	0
Volontari	23
¹ Il personale può svolgere altre attività all'interno della propria struttura.	
² La chirurgia non è specificabile poiché dipende dall'organizzazione interna delle singole strutture.	

Le RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE destinate al programma mammografico

Ricavi

Il pagamento delle prestazioni erogate rientra nelle risorse destinate alle attività di screening di primo e secondo livello comprese nella quota capitaria. L'ASL di Varese non beneficia quindi di finanziamenti specifici.

Costi

Le prestazioni di primo e secondo livello sono remunerate dall'ASL agli erogatori secondo il tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali.

COSTI				
	2010	2011	2012	Totale
MAMMOGRAFIE	1.362.702	1407617	1370554	4.140.873
ALTRI ESAMI DI LABORATORIO	136.678	132462	127641	396.781
PERSONALE ASL DEDICATO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO	347.907	358.560	318.436	666.343
FORMAZIONE	1500	1100	3.900	6.500
POSTALIZZAZIONE	45.524	57.754	34.578	137.856
MATERIALE INFORMATIVO	1000	1000	1000	3.000
NUMERI VERDI	1786	1438	1575	4.799
Altri costi (cuffie,cancelleria, fotocopie, toner, ecc.)	1500	1500	1500	4500
TOTALE	1.898.597	1.602.871	1.859.184	5.360.652

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

La seguente sezione rende conto, a partire dall'individuazione dei bisogni dell'utente/paziente, le **ATTIVITÀ MESSE IN CAMPO DALLA ASL DI VARESE NEL CORSO DEL 2012** per la programmazione e realizzazione del programma di *screening*. Al fine di verificare e monitorare la capacità del programma di rispondere ai bisogni di salute e di aumentare la qualità della vita dei cittadini, le azioni rendicontate sono messe in connessione con un sistema di indicatori di risultato e, ove possibile, di effetto.

A partire dall'individuazione dei **principali bisogni dell'utente/paziente**, si presentano di seguito le attività realizzate dalla ASL di Varese nel corso del 2012 e di seguito rendicontate.

PRINCIPALI BISOGNI UTENTE/PAZIENTE	ATTIVITÀ REALIZZATE
RICEVERE DELLE INFORMAZIONI CHIARE E COMPRESIBILI SULLE FINALITÀ DEL PROGRAMMA E SULLA LORO IMPORTANZA	<ul style="list-style-type: none"> • CALL CENTER • AGGIORNAMENTO DELLE LETTERE DI INVITO E DELL'OPUSCOLO INFORMATIVO • PROGETTO DI ACCOGLIENZA NELL'ATTIVITÀ DI SCREENING MAMMOGRAFICO • RAPPORTO CON I MEDIA LOCALI E INCONTRI PUBBLICI • PORTALE AZIENDALE
CONOSCERE I TEMPI E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TEST E DEGLI APPROFONDIMENTI E POTER PARTECIPARE AL PROGRAMMA IN MODO FACILE E AGEVOLE NEL TERRITORIO DI RESIDENZA	<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI NECESSARIE PER LO SCREENING DI 1° E 2° LIVELLO DI CONCERTO CON LE STRUTTURE EROGATRICI • PREDISPOSIZIONE DEGLI INVITI E DEI SOLLECITI PER TUTTE LE DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI IN BASE ALLE SCADENZE • AGGIORNAMENTO, VERIFICA E CONTROLLO DEI DATI ANGRAFICI • INVIO DEGLI ESITI • SOTTOSCRIZIONE DI PROTOCOLLI DI INTESA CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO • COMUNICAZIONE AI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA • AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI POSTALIZZAZIONE PER LA SPEDIZIONE DI INVITI E SOLLECITI
ESSERE SICURO DELLA QUALITÀ DELLO SCREENING E DELLA CERTEZZA DEL RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO CANCRI INTERVALLO • FORMAZIONE PER I RADIOLOGI SUI CANCRI INTERVALLO • MONITORAGGIO SULLE ATTIVITÀ DI SCREENING • CONVENZIONE CON MEDICO RADIOLOGO ESTERNO ALLA PROVINCIA PER SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DELLA QUALITÀ DEI CENTRI DI RADIOLOGIA • FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELL'ASL CHE PARTECIPANO AL PROGRAMMA DI SCREENING • ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA • FORMAZIONE VOLONTARI • SITE VISIT
CONOSCERE IN TEMPI RAPIDI LA DIAGNOSI DEL TEST DI SCREENING PER POTER PROCEDERE TEMPESTIVAMENTE AL TRATTAMENTO (SE NECESSARIO)	<ul style="list-style-type: none"> • PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CON IL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO PROVINCIALE (DIPO) PER IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA
CONOSCERE IL PROPRIO STATO DI PORTATORE DI MUTAZIONE GENETICA AD ALTO RISCHIO ONCOLOGICO IN PERSONE CON FAMILIARITÀ PER TUMORE DELLA MAMMELLA	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO PER LA DIAGNOSI, IL TRATTAMENTO E IL MONITORAGGIO DEI TUMORI EREDITARI DELLA MAMMELLA PROMOSSO DAL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO PROVINCIALE (DIPO) IN COLLABORAZIONE CON L'ASL

Rendicontazione delle attività

BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

RICEVERE DELLE INFORMAZIONI CHIARE E COMPRESIBILI SULLE FINALITÀ DEL PROGRAMMA E SULLA LORO IMPORTANZA

CALL CENTER

Il **Call Center del Centro Screening** dell'ASL di Varese rappresenta il fulcro dell'attività di screening, in quanto da un lato **costituisce il primo contatto interpersonale tra la donna e gli operatori sanitari**, con la possibilità di raccogliere e di approfondire gli aspetti relativi ai loro reali bisogni; dall'altro ha una **funzione di tipo organizzativo e funzionale dell'attività**, oltre che di collegamento con tutti gli attori coinvolti nel programma (centri di radiologia e senologia, MAP, ecc.).

Per un'adesione consapevole allo screening è fondamentale la modalità comunicativa con la quale vengono fornite tutte le informazioni.

Il Call Center dell'ASL di Varese risponde alle seguenti caratteristiche:

- SI DEDICA ESCLUSIVAMENTE ALL'ATTIVITÀ DI SCREENING ONCOLOGICO;
- DISPONE DI OPERATORI SANITARI PREPARATI E MOTIVATI IN GRADO DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE COMUNICATIVE RELATIVE A TUTTE LE FASI DI SCREENING;
- DISPONE DI PERSONALE AMMINISTRATIVO PER LE ATTIVITÀ DI SEGRETERIA E DI SUPPORTO NELLA GESTIONE DEGLI APPUNTAMENTI;
- DISPONE DI UN NUMERO VERDE DEDICATO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO (800 – 371315, ATTIVO DAL LUNEDÌ AL GIOVEDÌ DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 13,00). AL DI FUORI DELL'ORARIO INDICATO SONO COMUNQUE IN FUNZIONE UNA SEGRETERIA TELEFONICA, UN TELEFAX E E-MAIL).

Risultati:

- **230 i contatti al call center** che il servizio dedicato allo screening mammografico riceve in media al giorno e **44.356 i contatti** ricevuti nell'anno 2012.
- **30 e-mail e 10 i fax** ricevuti in media al giorno dal servizio call center.

AGGIORNAMENTO DELLE LETTERE DI INVITO E DELL'OPUSCOLO INFORMATIVO

L'**ultima revisione** delle lettere **risale al 2010** in seguito all'approvazione delle nuove linee guida. Periodicamente viene rivisto il materiale informativo per aggiornarlo a modifiche di carattere organizzativo nell'esecuzione del percorso e sulla base di feed back da parte dell'utenza.

Risultati:

- **Modificato l'opuscolo informativo**, che illustra l'importanza dello screening e le modalità di esecuzione del percorso.
- **Creato un foglio aggiuntivo** con informazioni relative ai **sani stili di vita**. Tale informazione riepiloga le principali norme di buon comportamento ai fini della prevenzione primaria delle malattie cronico degenerative ed in particolare dei tumori. La nota viene spedita con gli esiti degli esami di primo livello.
- **Oltre 30.000 le persone raggiunte** dalla spedizione degli esiti di primo livello rendendo lo strumento di sensibilizzazione sui sani stili di vita particolarmente efficace.

PROGETTO DI ACCOGLIENZA NELL'ATTIVITÀ DI SCREENING MAMMOGRAFICO

Nel febbraio 2012 l'ASL Varese ha avviato il **Progetto di Accoglienza** nell'attività di screening mammografico. L'intervento è finalizzato sia a **favorire l'adesione allo screening mammografico per le donne afferenti alle categorie fragili**, sia ad **incrementare la qualità della prestazione nello screening mammografico** offrendo alle donne un aiuto nel percorso della prevenzione, diagnosi e cura del tumore al seno in un'ottica di umanizzazione dell'intervento sanitario.

Il progetto si avvale della **collaborazione di una rete di Associazioni territoriali** che operano presso i centri in cui viene effettuata la mammografia. Le volontarie, previa specifica formazione, assistono le donne nella fase di accettazione fornendo loro sostegno, informazioni e supporto pratico.

Risultati ed effetti:

- **3 i Centri** in cui il progetto è attivo: Varese, Gallarate e Luino.
- **7 le Associazioni** coinvolte: CAOS, ANDOS Varese, ANDOS Insubria, AVO della Provincia di Varese, LILT, Varese per l'Oncologia, Croce Rossa Italiana di Varese.
- **15 i questionari distribuiti** a ottobre 2012 che sono stati somministrati alle volontarie per la verifica del servizio.
- **13 i questionari restituiti.**

RISULTATI QUESTIONARIO

- Dall'analisi dei dati si ricava che il tempo medio di servizio svolto da ciascuna volontaria è di **4 ore e 33 minuti** ogni 15 giorni.
- L'**85%** delle risposte evidenzia una **notevole soddisfazione** circa l'esperienza svolta dalle volontarie. In particolare positivo è il rapporto con gli operatori sanitari del centro erogatore e l'utilità per lo svolgimento dell'attività diagnostica.
- A fronte del **23%** delle risposte che evidenziava la **necessità di modificare la scheda anamnestica per renderla di più facile compilazione** da parte delle donne, l'ASL ha modificato la scheda a partire da maggio 2013.
- Viene inoltre segnalato dalle risposte la necessità delle pazienti di una **maggior presenza di personale tecnico radiologico femminile.**
- **+ 9,7% l'adesione allo screening sul centro di Varese** nel 2012 rispetto al 2011, a testimonianza della validità del progetto.

PORTALE AZIENDALE

Il portale dell'ASL di Varese fornisce le **informazioni di base e i contatti dei percorsi di screening** e illustra le **attività svolte dall'ASL** per la prevenzione della salute.

Risultati:

- **3.405** gli **accessi alla pagina screening del sito web** dell'ASL (www.asl.varese.it) registrati nel 2012.

RAPPORTO CON I MEDIA LOCALI

L'attività di sensibilizzazione e informazione si sviluppa mediante alcuni **interventi sulla stampa e TV locali e la partecipazione ad iniziative ed eventi pubblici**, anche organizzate da enti locali, associazioni ed altre realtà del territorio.

Risultati:

Nel 2012 il Responsabile dell'UOC è intervenuto su questioni relative allo screening mammografico in:

- **1 intervista in TV** con il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e le associazioni di volontariato
- **1 articolo di stampa**
- **7 assemblee**
- **10 incontri pubblici**

BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

CONOSCERE I TEMPI E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TEST E DEGLI APPROFONDIMENTI E POTER PARTECIPARE AL PROGRAMMA IN MODO FACILE E AGEVOLE NEL TERRITORIO DI RESIDENZA

PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI NECESSARIE PER LO SCREENING DI 1° E 2° LIVELLO DI CONCERTO CON LE STRUTTURE EROGATRICI

Il **rapporto tra ASL e aziende erogatrici** è regolato da un **contratto annuale**, prevede i livelli di prestazione e le disponibilità che i soggetti erogatori si impegnano ad offrire all'ASL. Le prestazioni sono remunerate in base al **tariffario regionale vigente**. Inoltre gli interventi sanitari di approfondimento previsti dalle linee guida vengono garantiti dall'azienda erogatrice nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale.

Risultati:

L'ASL nel 2012 ha contrattato le seguenti mammografie bilaterali eseguite in doppia proiezione e valutate con doppia lettura indipendente:

- **15.000 Azienda Ospedaliera Busto Arsizio**
- **11.000 Azienda Ospedaliera Gallarate**
- **14.000 Azienda Ospedaliera Circolo e Fondazione Macchi**

I numeri sono invariati rispetto a quelli dell'anno precedente in quanto di regola viene chiesta una disponibilità maggiore (+ 20%) per consentire all'ASL di invitare tutte le donne del round senza creare disagi (overbooking).

PREDISPOSIZIONE DEGLI INVITI E DEI SOLLECITI PER TUTTE LE DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI IN BASE ALLE SCADENZE

Il Centro Screening dell'ASL, avvalendosi di un apposito **programma informatico**, effettua le seguenti attività:

- **Programmazione degli appuntamenti** e gestione dell'agenda
- **Gestione degli inviti**
- **Programmazione e invio dei solleciti** dopo 60 giorni per le donne che non hanno risposto all'invito.

Risultati:

- **48.997** gli **inviti spediti** nel 2012 su una popolazione bersaglio di 56.284 (sono state escluse dall'invito 7.155 donne per presenza di patologia, mammografia recente, ecc.). Sono stati anche inviati 12.332 solleciti del 2012.
- **30.262** le **donne che hanno aderito allo screening**, di cui 682 dopo la seconda chiamata.

AGGIORNAMENTO, VERIFICA E CONTROLLO DEI DATI ANAGRAFICI

Il programma di screening beneficia dell'**aggiornamento** che avviene sull'**anagrafe assistite** della **Regione Lombardia** (NAR) e sulla **banca dati aziendale** (BAC) per consentire di escludere dal programma le donne che hanno avuto già un tumore alla mammella, quelle decedute o che si sono trasferite.

Risultati:

- Gli aggiornamenti anagrafici sono costantemente disponibili in tempo reale, mentre gli aggiornamenti sulle esclusioni per tumore avvengono con cadenze periodiche.

INVIO DEGLI ESITI

Il Centro Screening dell'ASL provvede a **comunicare alle pazienti l'esito dell'esame**. Il **referto negativo** viene comunicato per posta, **entro 21 giorni lavorativi** dalla data dell'esame. La comunicazione del **referto positivo** (compreso quello di inadeguatezza tecnica dell'esame) è effettuata dal personale del Centro di Radiologia/Senologia, il quale **concorda un appuntamento per l'approfondimento diagnostico** di secondo livello da effettuarsi non oltre 5 giorni lavorativi successivi alla comunicazione.

Risultati:

- **29.223** gli **esiti negativi**
- **48** i **richiami per problemi tecnici**
- **1.173** gli **invii a secondo livello**

SOTTOSCRIZIONE DI PROTOCOLLI DI INTESA CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Con le **associazioni di volontariato** quali CRI, CAOS, ANDOS Insubria e ANDOS Varese, sono stati **sottoscritti dei protocolli di intesa** al fine di **instaurare rapporti di collaborazione** nelle diverse attività previste dal programma di screening. In particolare, in virtù degli accordi siglati, i volontari collaborano nell'attività di **call center per lo screening mammografico**.

Risultati:

- **4** i **protocolli di intesa sottoscritti** con associazioni di volontariato.

- **Semestralmente** vengono realizzati **incontri di verifica** delle attività svolte e di confronto con le associazioni nelle diverse fasi dell'accoglienza.

COMUNICAZIONE AI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA

Negli incontri del Comitato tecnico scientifico è emersa la **necessità di un maggior supporto da parte dei MAP nella gestione di casi positivi al primo livello.**

Risultati:

- **Dal 2012** viene **comunicato dal Centro Screening** mediante e-mail **ai MAP i nominativi delle pazienti sospette positive** inviate per gli esami di approfondimento.

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI POSTALIZZAZIONE PER LA SPEDIZIONE DI INVITI E SOLLECITI

A decorrere da gennaio 2012 è **attivo il contratto con SELECTA per la postalizzazione degli inviti e della comunicazione degli esiti.** L'ASL trasmette il file con i contenuti delle comunicazioni e il fornitore provvede alla composizione dei documenti, alla stampa, all'imbustamento e all'invio postale.

Risultati:

- **97.873** gli **invii effettuati** nel 2012.
- **0,42 €** il **costo medio unitario** di stampa e spedizione.

BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

BENEFICIARE DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE-TERAPEUTICHE DI ELEVATA QUALITÀ

PROGETTO CANCRI INTERVALLO

Il **cancro di intervallo (CI)** è un'entità **patologica che viene descritta solo nell'ambito dei programmi di screening organizzato**. In genere, agli occhi dell'opinione pubblica assume un significato molto negativo, di grave **errore del programma**, con riflessi che possono diventare problematici sull'andamento del programma stesso.

Per gli operatori ed in particolare i radiologi le **criticità sono connesse sia ai limiti del test**, sia all'errore umano. Infatti, un limite certo dello screening è comunque la sua sensibilità non ottimale, **perché la mammografia biennale non diagnostica tutti i tumori mammari: da un terzo a un quinto di essi vengono diagnosticati nell'intervallo tra uno screening negativo e la successiva mammografia**.

L'impostazione dei programmi di screening, che comporta per definizione il monitoraggio dell'intervento in tutti i suoi momenti, consente però di poter verificare la dimensione del fenomeno stesso e le sue caratteristiche, onde intervenire per migliorare gli aspetti organizzativi, tecnici e professionali e per tenere più bassa possibile la percentuale di falsi negativi (e quindi di CI) aumentando così la qualità del test di screening e conseguentemente la sua sensibilità.

Pertanto, rovesciando l'atteggiamento comune critico nei confronti dei CI, se ne deve avere una visione concettuale vantaggiosa per valutare la qualità del programma di screening, in quanto consente al professionista di verificare costantemente le proprie prestazioni e di migliorarle, considerandoli così un valore aggiunto molto importante per arrivare ad ottenere l'obiettivo di diminuire la mortalità organo-specifica per Cancro mammario nella popolazione interessata.

Per tale motivo la Regione Lombardia nel 2012 ha indicato alle ASL di procedere al monitoraggio dei tumori di intervallo.

Risultati:

Nel 2012 si è svolto il monitoraggio del **round screening 2007-08** nel quale il programma aveva diagnosticato **198 tumori**:

- **35** i casi di **cancro di intervallo** manifestatisi nel 2008 che sono stati **esaminati**.
- **146 radiogrammi** anonimi **esaminati** dai lettori radiologi, di cui **35 casi di cancro di intervallo**, e altre **111 mammografie di casi di controllo negativi**.
- Vista l'importanza dell'analisi effettuata, il **programma prosegue nel 2013** con l'analisi dei casi del 2009.

FORMAZIONE PER I RADIOLOGI SUI CANCRI INTERVALLO

Nell'ambito del progetto di monitoraggio dei tumori di intervallo si è riscontrata la **necessità di migliorare le capacità dei radiologi di individuare potenziali tumori mammari non evidenti**.

Risultati:

- **4** gli **incontri** "studio e valutazione dei tumori di intervallo nello screening del carcinoma mammario" svolti nel 2012.
- **14** i **medici radiologi formati** che operano nel programma di screening.

MONITORAGGIO SULLE ATTIVITÀ DI SCREENING

L'attività di monitoraggio viene realizzata dall'UO Gestione e Monitoraggio Screening. In particolare vengono monitorati alcuni indicatori (di processo e di esito) relativi all'andamento complessivo dei programmi di screening attivati e relativi all'attività delle strutture coinvolte. Le caratteristiche tecnico-funzionali delle strutture, i processi, i risultati clinici e gestionali vengono monitorati in base alle frequenze cronologiche previste dalle indicazioni regionali (GISMa, Tracciati record regionali screening, obiettivi aziendali a valenza regionale).

Risultati:

- **2 i flussi informativi richiesti** dalla Regione.
- **2 volte all'anno** vengono inviati **i tracciati GISMa**: entro il 31 maggio e il 15 settembre.
- **Specifici report** vengono trasmessi alle Direzioni Sanitarie delle AO, ai medici radiologi dei soggetti erogatori e ai MAP. I report vengono inseriti sul portale aziendale.

CONVENZIONE CON UN MEDICO RADIOLOGO ESTERNO ALLA PROVINCIA PER SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DELLA QUALITÀ DEI CENTRI DI RADIOLOGIA

Ai sensi del decreto della Direzione Generale Sanità contenente raccomandazioni relative alla qualità dell'organizzazione dei programmi di screening oncologici in Lombardia, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate ed aumentare l'adesione allo screening, l'ASL di Varese ha ritenuto necessario **costituire** una **Commissione Qualità** che ha visto la **partecipazione anche di un radiologo di provata competenza nel settore**, esterno all'ASL e non operante in Provincia di Varese. Il radiologo collabora con gli operatori dell'ASL, delle AO che partecipano allo screening, onde valutare i requisiti tecnologici, di refertazione, e dei requisiti formativi specifici di attività necessari dei medici radiologici.

Risultati ed effetti:

- **Convenzione stipulata il 28 marzo 2012** con cui l'ASL di Varese ha avviato la collaborazione con il **radiologo esterno**, il quale ha collaborato nelle attività legate ai cancri intervallo e nelle site visit. Il radiologo esterno ha indicato ipotesi di miglioramento organizzativo e qualitativo del programma.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELL'ASL CHE PARTECIPANO AL PROGRAMMA DI SCREENING

Tutto il **personale** operante nell'ambito della gestione degli screening viene **costantemente tenuto aggiornato** e specificatamente addestrato, mediante **corsi di formazione** mirati e specifici, sia aziendali che extraaziendali, soprattutto in occasione di modifiche della gestione dell'attività di screening. Il personale dell'ASL è coinvolto inoltre in un **programma costante di formazione sul campo** (gruppi di miglioramento).

Risultati:

Ritenendo quindi la formazione e l'addestramento periodici del personale operante nell'ambito della gestione degli screening il cardine dell'efficacia qualitativa dell'attività, si è provveduto in tal senso ad attivare i seguenti interventi formativi:

- **"Le dinamiche di gestione del burnout nei servizi di front office", una giornata** ad aprile 2012, a cui hanno partecipato **15 persone**.
- **"Approfondimento delle dinamiche di counselling e le dinamiche di gestione del burnout nei servizi di front office", 6 incontri** pomeridiani tra maggio e settembre 2012 a cui hanno partecipato **5 addetti** al call center del Centro Screening.

- **3** gli **incontri** tenuti dai **gruppi di miglioramento** nel 2012 che hanno contribuito alla stesura della nota informativa sui corretti stili di vita e alla revisione del materiale informativo dello screening.

FORMAZIONE VOLONTARI

L'ASL supporta le associazioni con cui collabora nella **formazione dei volontari** che operano nei programmi di screening, al fine sia di migliorare la loro preparazione nell'esecuzione delle attività assegnate, sia di sensibilizzare sull'importanza del programma nella prevenzione oncologica.

La formazione ha riguardato:

- attività di prevenzione primaria e secondaria dell'UOC Prevenzione e Promozione della Salute delle Comunità
- gestione dello screening mammografico "PER TE DONNA"
- importanza del front office per l'adesione allo screening
- presentazione dell'attività di accoglienza e ascolto nel percorso di screening mammografico nel P.O.

Risultati:

- **23** i **volontari** che hanno partecipato all'incontro che si è tenuto a maggio 2012, **3** dei quali hanno partecipato anche ad un corso di *minimal advise* sulla promozione di sani stili di vita.

SITE VISIT

L'**attività di controllo e di verifica dei requisiti di qualità** si svolge sulla base di una *check list* (approvato nel marzo 2010) contenente gli **standard e i parametri di qualità** delle strutture erogatrici. Tali criteri vengono definiti in coerenza con le indicazioni regionali e sulla base di un "Protocollo operativo controllo qualità in mammografia", predisposto da un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare in relazione alla necessità di disporre di un documento condiviso da applicare a tutti i Centri erogatori operanti sul territorio provinciale dell'ASL che effettuano indagini diagnostiche sia in ambito di screening che in ambito clinico. Il controllo si esegue mediante visite nei centri di erogazione.

Risultati:

- Avendo completato le visite programmate nel 2011, **nel 2012** è stata **definita la programmazione delle visite per il 2013.**

BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

CONOSCERE IN TEMPI RAPIDI LA DIAGNOSI DEL TEST DI SCREENING PER POTER PROCEDERE TEMPESTIVAMENTE AL TRATTAMENTO (SE NECESSARIO)

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CON IL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO PROVINCIALE (DIPO) PER IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Al fine di garantire alle pazienti affette da carcinoma mammario un accompagnamento multidisciplinare e risposte integrate ai bisogni di cura e assistenza anche in **fase di follow up**, è stato promosso dal Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO) un intervento di **condivisione di un percorso tra i diversi attori che intervengono nella diagnosi, nel trattamento e nella gestione post trattamento**.

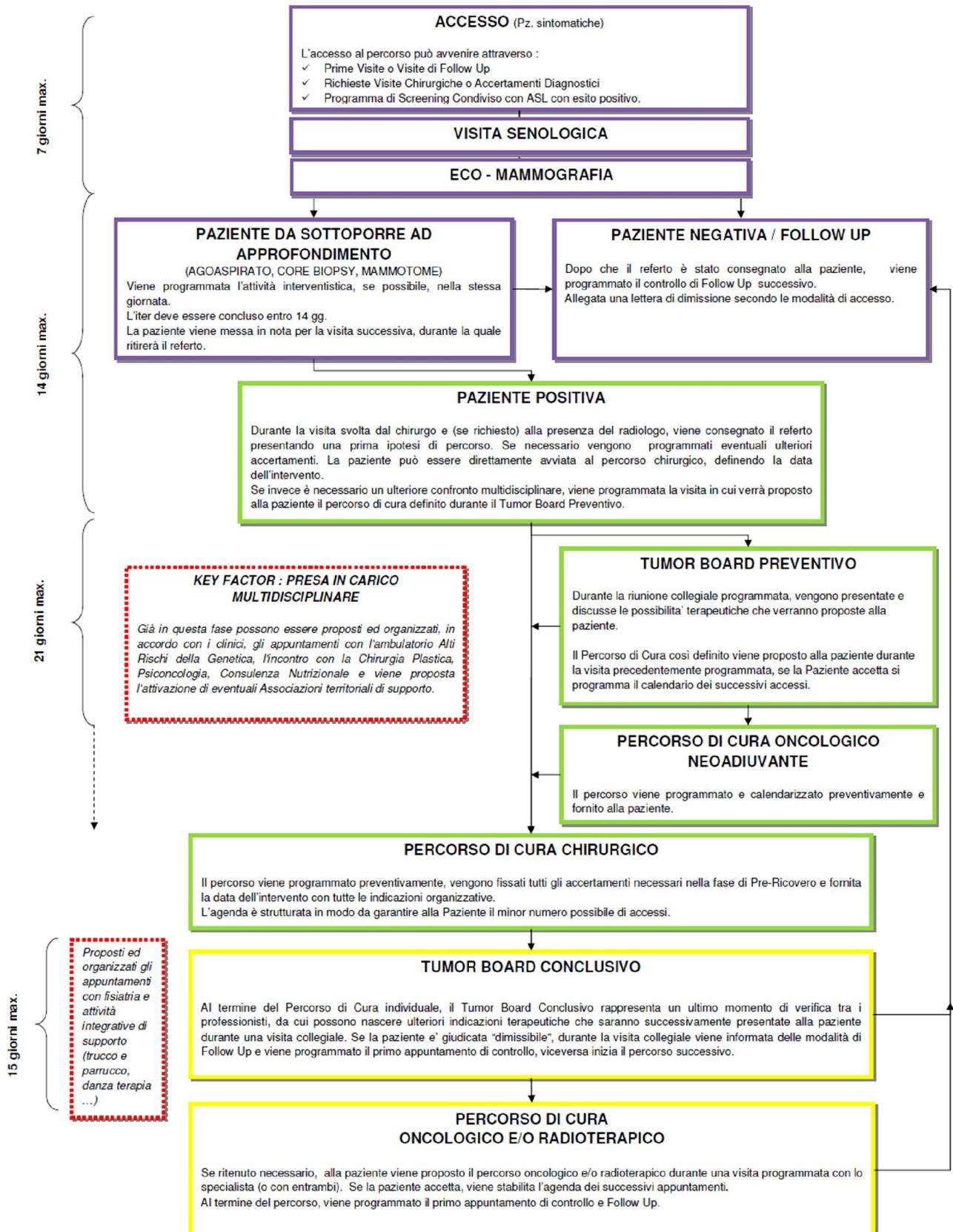
Nel marzo 2012 è stato avviato un gruppo di lavoro al quale hanno partecipato l'ASL e le strutture sanitarie provinciali.

Risultati:

- A dicembre 2012 è stato **definito e approvato il percorso assistenziale senologico per il carcinoma della mammella**. Nell'ambito dell'attività di *screening* il percorso diagnostico terapeutico prevede l'accesso da parte delle pazienti in seguito a positività riscontrata nel primo livello.

Il **percorso** diagnostico-terapeutico si svolge in un **tempo massimo di circa due mesi** dall'accesso: nei primi 7 giorni devono essere svolti gli approfondimenti diagnostici; il percorso si conclude nel caso di cancro accertato con l'avvio dei trattamenti oncologici e radioterapici in seguito ad eventuale intervento chirurgico.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE SENOLOGICO



BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

CONOSCERE IL PROPRIO STATO DI PORTATORE DI MUTAZIONE GENETICA AD ALTO RISCHIO ONCOLOGICO IN PERSONE CON FAMILIARITÀ PER TUMORE DELLA MAMMELLA

PROGETTO PER LA DIAGNOSI, IL TRATTAMENTO E IL MONITORAGGIO DEI TUMORI EREDITARI DELLA MAMMELLA PROMOSSO DAL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO PROVINCIALE (DIPO) IN COLLABORAZIONE CON L'ASL

Le **neoplasie ereditarie** rappresentano **meno del 10% di tutti i casi di tumore della mammella** e spesso insorgono in età giovanile. Sono causati da mutazioni genetiche che si trasmettono di generazione in generazione e la loro prevenzione non è inserita nel programma di screening organizzato, in quanto necessitano di accertamenti diversi, in età giovanile (molto prima dei 50 anni) e con cadenze più ravvicinate.

L'interazione gene-ambiente di vita fa sì che la malattia si possa manifestare in maniera eterogenea anche all'interno dello stesso nucleo familiare.

Anche se rari, i tumori a base ereditaria hanno una rilevanza sociale non trascurabile a causa della giovane età delle donne coinvolte, dell'alto rischio di insorgenza di tumori e dello stato d'ansia dei familiari consanguinei che possono avere un elevato rischio di sviluppare a loro volta la malattia.

Oggi la suscettibilità ereditaria al cancro può essere identificata con specifici **test genetici**.

Le donne portatrici di mutazione di uno dei due geni BRCA1 o BRCA2 hanno un rischio del 60%-80% di sviluppare tumori maligni della mammella e del 20-40% di sviluppare tumori maligni ovarici nel corso della loro vita. Il rischio oncologico di queste persone è molto più elevato rispetto al rischio della popolazione generale.

Presso il Centro di Senologia dell'Azienda Ospedaliera Circolo e Fondazione Macchi di Varese, è presente un Ambulatorio di Consulenza Genetica Oncologica (CGO), afferente all'Anatomia Patologica, presso il quale opera un'equipe multidisciplinare composta da genetisti, oncologi, chirurghi e psicologi.

Il progetto si articola in due fasi, a supporto dell'attività dell'Ambulatorio (CGO). La prima fase prevede la formazione degli Specialisti delle Strutture Sanitarie che si occupano di tumore della mammella e la seconda fase prevede la formazione dei Medici di Assistenza Primaria. L'obiettivo è quello di **identificare le donne portatrici di mutazione genetica che predispone ad alto rischio oncologico e di indirizzarle verso un corretto percorso diagnostico terapeutico**.

Risultati:

- **645** le **consulenze genetiche oncologiche effettuate**, dal 2008 al 2011 presso l'Ambulatorio di Consulenza Genetica Oncologica (CGO dell'Azienda Ospedaliera Circolo e Fondazione Macchi di Varese) ed identificate **40 famiglie con mutazione BRCA**.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

5	I CICLI BIENNALI DI INVITI (round) già effettuati dall'inizio del programma di screening. Il sesto round è attualmente in corso.
1.200	I TUMORI MALIGNI finora INDIVIDUATI DALLO SCREENING , di questi:
80%	TUMORI DI PICCOLE DIMENSIONI individuati grazie allo screening per i quali è stato POSSIBILE eseguire un INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO .
51.532	Le LETTERE DI INVITO SPEDITE , che hanno assicurato una estensione di chiamate per il 2012 pari al:
45%	della popolazione bersaglio biennale
90%	della popolazione bersaglio annuale su inviti spediti
L'adesione corretta reale allo screening mammografico è del 61,2 %, superiore all'obiettivo di adesione della Regione Lombardia (≥ 60%).	

PRINCIPALI ASPETTI POSITIVI DEL PROGRAMMA



TUMORI MALIGNI DIAGNOSTICATI

Nella tabella seguente sono indicati i tumori maligni diagnosticati nell'ambito del programma di screening mammografico, suddivisi per anno:

ANNO	N. TUMORI MALIGNI
2001	92
2002	163
2003	188
2004	128
2005	112
2006	122
2007	113
2008	91
2009	77***
2010	69**
2011	59*
Totale	1214

*** dati provvisori, mancano ancora i dati di 27 donne operate

**dati provvisori, mancano ancora i dati di 72 donne operate

*dati provvisori, mancano ancora i dati di 62 donne operate

Dall'anno 2001 al 2011 sono state operate 1.214 donne con diagnosi di tumore maligno; di queste, circa l'80% ha subito un intervento chirurgico conservativo, in considerazione delle piccole dimensioni del tumore.

- **ADESIONE IN COSTANTE AUMENTO:** sempre superiore ai valori indicati negli obiettivi regionali ($\geq 60\%$).
- **ESTENSIONE** (popolazione target invitata): nel 2012 ha raggiunto il 98%, garantendo quindi l'equità all'accesso alla mammografia di screening.
- **EFFICACIA:** è stata dimostrata nell'ASL di Varese l'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore della mammella. Nell'ASL di Varese si rileva, oltre ad una riduzione della mortalità per tumore della mammella (-2,4%), anche una riduzione dell'incidenza di questo tumore (-2,7%)⁴.
- **GARANZIA DEI REQUISITI DI QUALITÀ:** delle strutture e del processo.
- **ATTENZIONE ALLA CENTRALITÀ DELLA DONNA E ALLE SUE SCELTE CONSAPEVOLI.**

⁴ AIRTUM - RAPPORTO SUI TUMORI IN ITALIA.

PRINCIPALI CRITICITÀ DEL PROGRAMMA



- **GESTIONE INFORMATICA DEI DATI ANAGRAFICI:** si sono presentate frequenti problematiche relative alla creazione di doppi inviti a seguito dell'aggiornamento e della sincronizzazione dei programmi informatici con le anagrafi regionali. Tali problematiche sono state segnalate agli utenti per mezzo dello spazio news del sito web aziendale.
- **GESTIONE TRAFFICO TELEFONICO NUMERO VERDE SCREENING MAMMOGRAFICO:** nel 2012 vi sono state più di 44.000 contatti telefonici, anche a seguito delle criticità informatiche, che hanno creato, a volte, difficoltà di accesso all'utenza.

PROSPETTIVE FUTURE

- Complessivamente possiamo ritenerci **soddisfatti dall'andamento dello screening e dalla rete di collaborazione che si è creata** in questi anni tra tutti gli operatori, le associazioni di volontariato, le istituzioni, nell'assicurare alla donna un percorso organizzato di qualità e di attenzione per la prevenzione del tumore della mammella, dalle indicazioni per la prevenzione primaria alla diagnosi precoce e presa incarico per gli approfondimenti e i trattamenti.
- Un possibile prossimo sviluppo del programma potrà essere, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, **l'ampliamento della fascia d'età coinvolta nel programma:** 70-74, sia per l'aumento dell'aspettativa di vita⁵ che per la rilevazione di un numero elevato di tumori della mammella in questa fascia di età, con conseguente elevato tasso di mortalità.
- Particolare attenzione inoltre per il futuro potrà essere posta ad un **nuovo approccio alla prevenzione:** **"la persona al centro del progetto salute" attraverso la medicina predittiva.**

⁵ In dieci anni, dal 1988 al 1998, si sono guadagnati oltre 2 mesi di aspettativa di vita per ogni anno di calendario. Questo processo è tuttora in corso: infatti l'aspettativa di vita per i nati nel 2008 è di 78,8 e 84,1 anni rispettivamente nei due sessi, il che corrisponde a un incremento medio di oltre 2,5 mesi per ognuno degli anni del decennio (<http://demo.istat.it>).