



REGIONE DEL VENETO



Area Sanità e Sociale, Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, veterinaria
Azienda Zero, UOC Screening

Screening del tumore della mammella - Anno 2022

Introduzione

A dicembre 2022, il Consiglio Europeo ha aggiornato le raccomandazioni agli Stati membri relative agli screening oncologici e ha confermato l'importanza dello screening mammografico come strumento a tutela della salute pubblica.

Le nuove linee guida ribadiscono non solo l'importanza dello screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore della mammella ma auspicano l'ampliamento della fascia d'età interessata dal programma dall'attuale 50 – 69 anni a 45 – 74 anni.

La Regione Veneto, che dal 2018 ha già allargato l'offerta di screening mammografico alle donne tra i 70 e i 74 anni, si prepara ora a includere anche le donne più giovani, con una nuova implementazione prevista a partire dal 2025.

Se il 2021 ha avuto come obiettivo recuperare i ritardi accumulati in corso di pandemia raggiungendo tutta la popolazione target, nel corso del 2022 le Aziende si sono impegnate per incrementare la partecipazione allo screening della mammella e per ridistribuire l'attività dei Centri che erogano i test di primo livello all'interno del round biennale.

Gli indicatori riportati in questo bollettino presentano l'attività svolta nell'anno 2022.

Estensione Adesione e copertura

Nel corso del 2022, la Regione Veneto ha raggiunto un tasso di estensione degli inviti per lo screening mammografico pari al 90,9%, inferiore all'anno precedente in quanto influenzato dalla temporanea interruzione delle attività durante il 2020 a causa della pandemia.

Nell'anno in esame sono state invitate 370.857 donne. La variabilità tra Aziende ULSS, evidenziata nella figura 1, è riconducibile alle diverse strategie adottate per bilanciare l'erogazione della mammografia nel corso del biennio.

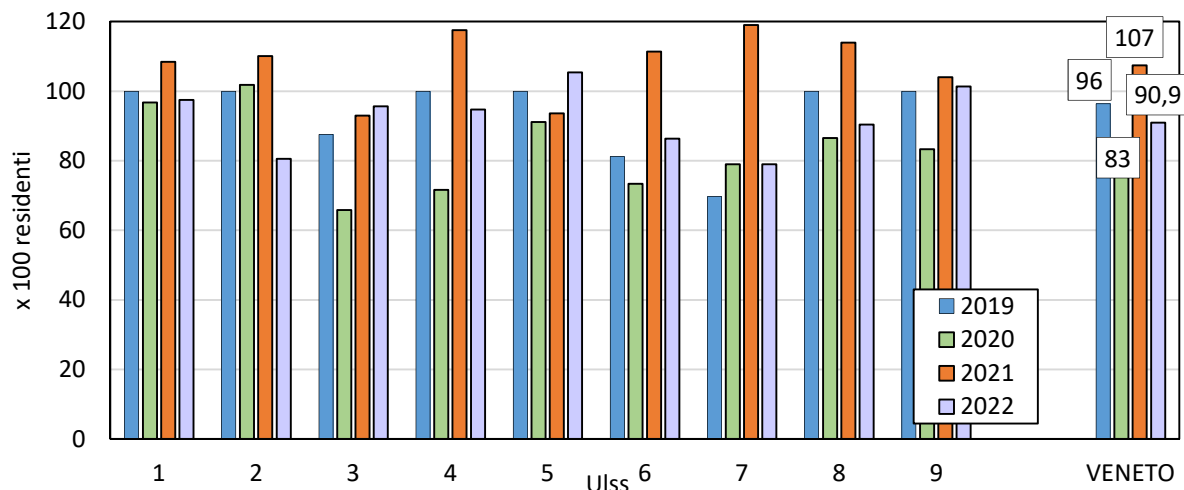


Figura 1: Tasso di estensione corretta allo screening mammografico (50-74), trend 2019-2022.

Il numero di mammografie di primo livello effettuate nel 2022 è stato di 255.150, con un tasso di adesione corretto del 75,2% (Figura 2). La correzione è stata effettuata sottraendo dal denominatore le utenti che hanno comunicato di aver già eseguito una mammografia recente.

L'adozione di strategie quali il ritorno alla modalità di invito con appuntamento prefissato in alcune ULSS che avevano temporaneamente scelto di invitare le donne con invito senza data prefissata, e una attenta attività di sollecito per le donne non aderenti ad un primo invito, ha permesso di ottenere un incremento di circa 7 punti percentuali del tasso di adesione rispetto all'anno precedente.

Questo tasso di adesione supera non solo i valori pre-pandemici del 2019 (74,3%), ma anche la media nazionale del 2021 (ultimo dato disponibile), che si attestava al 56,2%, dimostrando un'alta partecipazione delle donne della Regione Veneto a questo importante intervento di prevenzione.

Dal grafico si rileva una certa variabilità tra le Aziende ULSS che raggiungono comunque tutte lo standard di accettabilità previsto dal GISMa del 60%. L'adesione è uno dei parametri fondamentali per valutare la capacità del sistema di proporre un intervento accettabile per la popolazione e di garantire un'offerta recepita dalle utenti come un servizio di qualità.

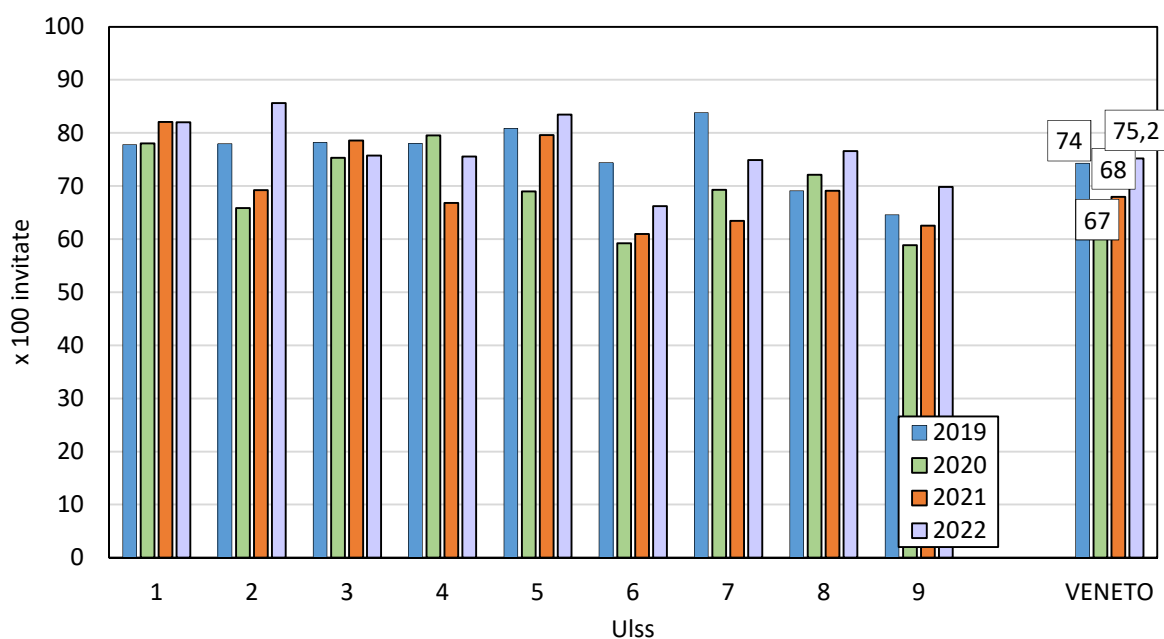


Figura 2: Tasso di adesione corretta allo screening mammografico (50-74 anni), trend 2019-2022

L'indicatore di copertura rappresenta il rapporto tra le donne che hanno aderito all'invito sul totale della popolazione target.

Tale indicatore, valutato dal Nuovo Sistema di Garanzia, ha raggiunto a livello Regionale lo standard previsto del 60% per la fascia 50-69 anni (Veneto 2022: 60,6%), mentre a livello locale di singola Azienda ULSS non è stato raggiunto in 3 ULSS su 9.

In figura 3 è presentato il trend di tale indicatore a partire dal 2019, considerando però l'intera fascia coperta dal programma screening nella regione (50-74 anni).

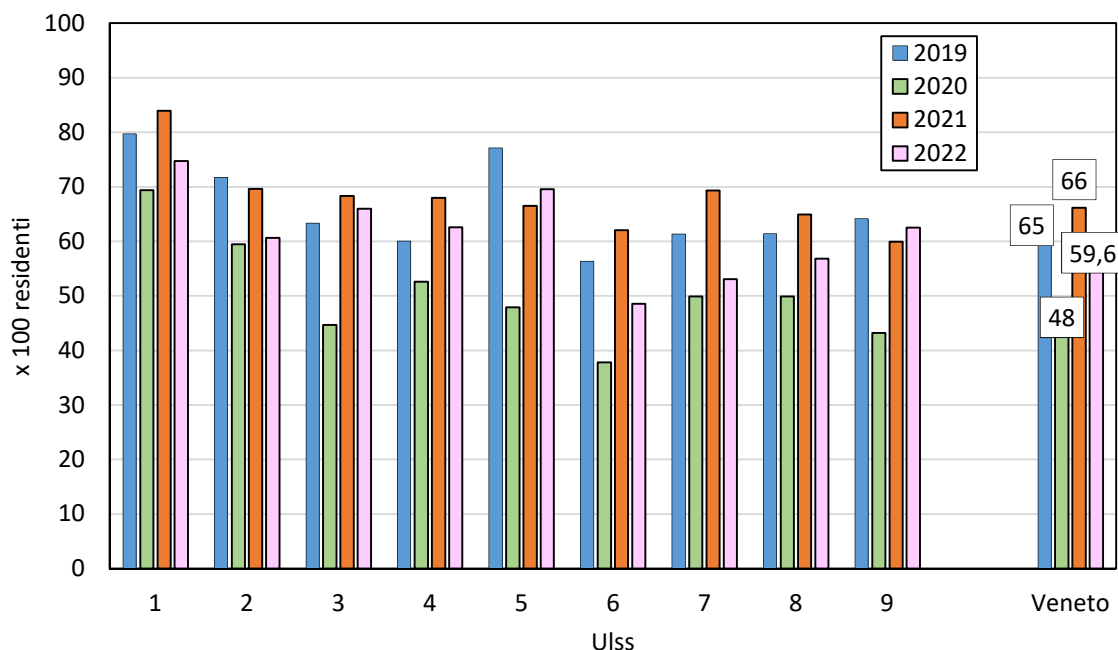


Figura 3: Tasso di copertura screening mammografico (50-74 anni), trend 2019-2022

Principali dati di attività

Rispetto alla popolazione target annua, nella figura 4, sono riportati i volumi di attività in termini assoluti per l'anno 2022.

La popolazione eleggibile è stata ottenuta sottraendo dalla popolazione ISTAT, rilevata al 1 gennaio 2022, le donne con diagnosi documentata di cancro alla mammella e le donne che avevano già eseguito al di fuori del programma di screening un esame mammografico nei due anni precedenti.

A fronte di 370.857 donne invitate 255.150 hanno risposto positivamente all'invito, sottoponendosi alla mammografia di primo livello. Gli approfondimenti eseguiti sono stati 14.843, permettendo di identificare 1.654 nuovi casi di cancro.

L'81% delle donne esaminate aveva in precedenza già aderito ad un invito di screening.

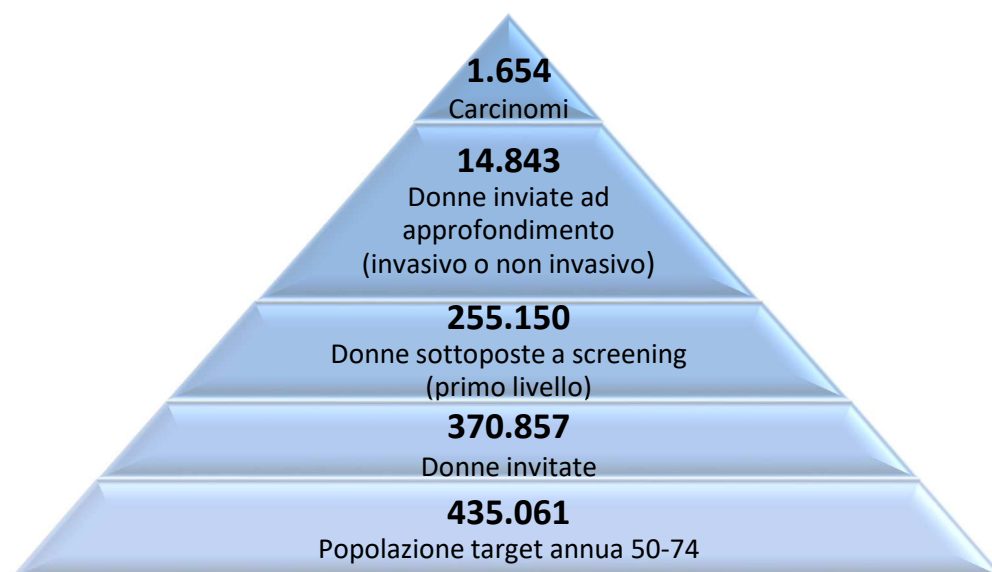


Figura 4: Dati di attività per lo screening della mammella nella Regione del Veneto - anno 2022

Invio ad approfondimento diagnostico

Il tasso di invio ad approfondimento rimane un indicatore chiave per monitorare la specificità diagnostica dei programmi di screening. Questo parametro è essenziale non solo per gestire il carico di lavoro dei centri di secondo livello, ma anche per le possibili ripercussioni sul benessere delle donne che vivono con ansia e preoccupazione i richiami per approfondimenti diagnostici.

La presenza di variabili quali la tecnologia utilizzata per l'esecuzione della mammografia nei centri di primo livello, l'uso di software di intelligenza artificiale per l'analisi delle immagini e l'adozione della modalità con terza lettura in caso di referti discordanti, hanno influenzato i risultati condizionando in parte la variabilità che si evidenzia nelle figura 5.

Come atteso, il tasso di invio ad approfondimento è più elevato nelle donne al primo esame di screening, si tratta soprattutto di donne giovani che presentano una più elevata densità del parenchima della mammella e che non dispongono di esami precedenti utili per un confronto.

Nel 2022 per queste donne il tasso di richiamo è stato del 12,3% a livello regionale ma con significative variazioni tra le ULSS (range dal 6% al 19%).

Per le donne agli screening successivi, il tasso di richiamo è stato più uniforme e all'interno degli standard di accettabilità fissata dal GISMa, attestandosi al 4,7% a livello regionale.

Questi dati, se confrontati con quelli nazionali e con quelli delle regioni del Nord Italia, mostrano che i tassi di invio ad approfondimento in Veneto sono leggermente superiori per entrambe le categorie di partecipanti allo screening.

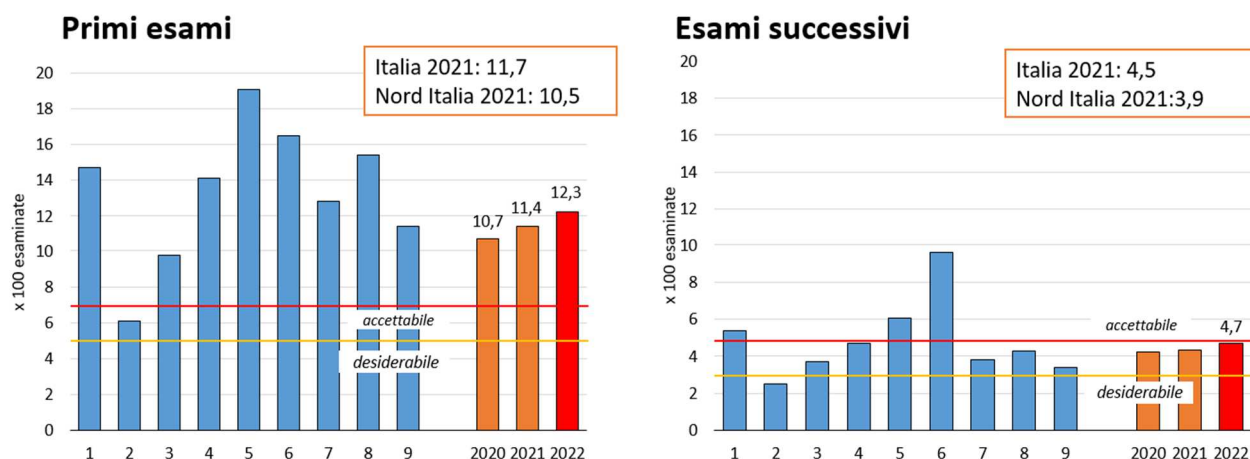


Figura 5: Tasso di invio ad approfondimento, primi esami ed esami successivi, anno 2022.

Lesioni diagnosticate nella popolazione esaminata

Lo screening mammografico nella Regione Veneto ha portato alla rilevazione, nelle donne invitate nel 2022, di 1.654 casi totali di cancro al seno. Di questi, 285 sono stati diagnosticati in donne che partecipavano allo screening per la prima volta, mentre 1.369 in quelle che avevano già partecipato in precedenza.

Analizzando i tassi di identificazione per carcinoma mammario, standardizzati per età e distinti in base alla storia di screening (tabella 1), si osserva che il tasso regionale si è posizionato intorno al 6,5 per mille, un valore superiore all'ultimo dato nazionale disponibile, che era di 5,1 per mille nel 2021 e di 5,4 per mille per le regioni della macroarea Nord.

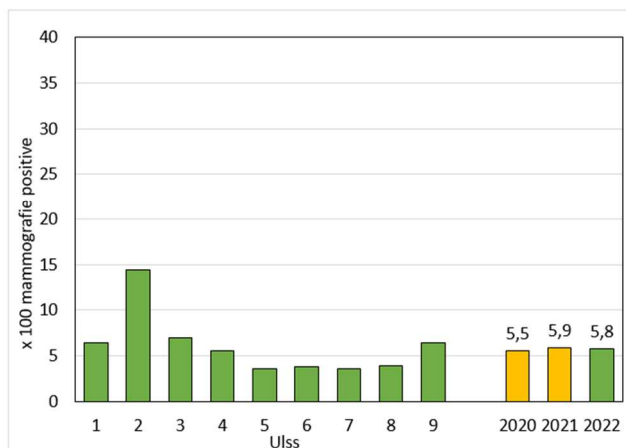
DR standardizzato (x 1000)	Ulss1	Ulss2	Ulss3	Ulss4	Ulss5	Ulss6	Ulss7	Ulss8	Ulss9	Veneto 2022
Primi esami	9,1	8,6	6,6	7,7	6,6	6,2	4,5	5,8	7,1	6,9
Esami successivi	5,5	8,3	7,0	6,5	4,9	6,0	5,6	6,2	5,6	6,4

Tabella 1: Tasso di identificazione per carcinoma mammario, standardizzato per età, ai primi esami e agli esami successivi per ULSS (x1000 donne screenate) – Anno 2022

Il Valore Predittivo Positivo (VPP), che indica la probabilità che a una donna richiamata per approfondimento venga diagnosticato un tumore alla mammella, ha mostrato una grande eterogeneità tra le Aziende soprattutto per le donne agli esami successivi e questo va probabilmente ricondotto ai diversi modelli organizzativi adottati.

Nella figura 6 per ogni Azienda ULSS viene riportato l'indicatore distinto per primi esami ed esami successivi.

VPP primi esami



VPP esami successivi

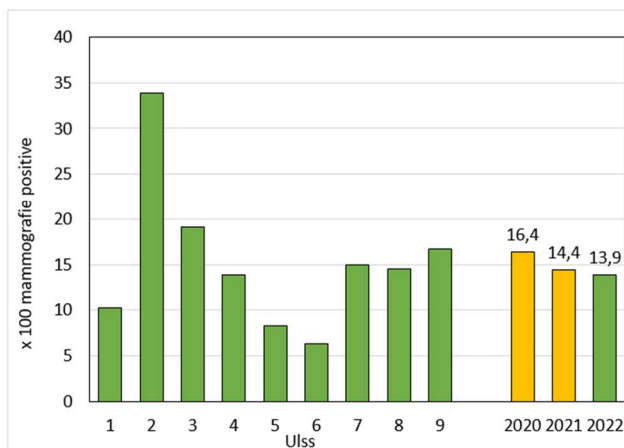


Figura 6: Valore predittivo positivo per Aulss, separatamente per primi esami ed esami successivi. Anno 2022.

Rispetto all'anno precedente è stato diagnosticato un maggior numero di lesioni in stadio precoce (stadio 0 e 1) pari al 64% contro il 61% del 2021.

I tumori in stadio avanzato, stadati, (denominati stadi II+ e caratterizzati da lesioni di diametro > a 2 cm o con stato linfonodale positivo) sono stati 311, pari al 18,8% del totale dei tumori identificati.

Il recupero delle informazioni relative alla stadiazione dei tumori può rappresentare un aspetto critico soprattutto per la difficoltà di ottenere i dati relativi agli interventi effettuati in sedi diverse dall'ULSS di residenza della donna.

Nel 2022 è però apprezzabile il miglioramento del dato rispetto all'anno precedente in quanto si osserva la riduzione dal 20% al 17,5% delle lesioni con stadio ignoto.

Il dato migliora ulteriormente se dal totale dei tumori non stadati si sottraggono le donne che hanno eseguito terapia neoadiuvante (99 donne nel 2022) per le quali la stadiazione pTNM non è più rilevabile.

Con questa ulteriore correzione la quota di tumori con stadio ignoto scende al 10% (era del 18,8% nel 2021)

La raccolta dei dati relativi alla stadiazione dei tumori identificati è un parametro importante per valutare l'efficacia di un programma di screening e l'efficienza di tutto il percorso.

Tempi della procedura di screening

I tempi della procedura di screening rappresentano indicatori che evidenziano l'efficienza dell'intero percorso ed influenzano significativamente la percezione della qualità del servizio offerto alle donne partecipanti.

Uno degli indicatori monitorati riguarda il tempo impiegato per l'invio degli esiti negativi delle mammografie, un fattore che incide significativamente sulla tranquillità delle donne aderenti. Il dato regionale complessivo si è mantenuto in linea con quello del 2021, mostrando però una notevole disomogeneità tra le Aziende ULSS (figura 7).

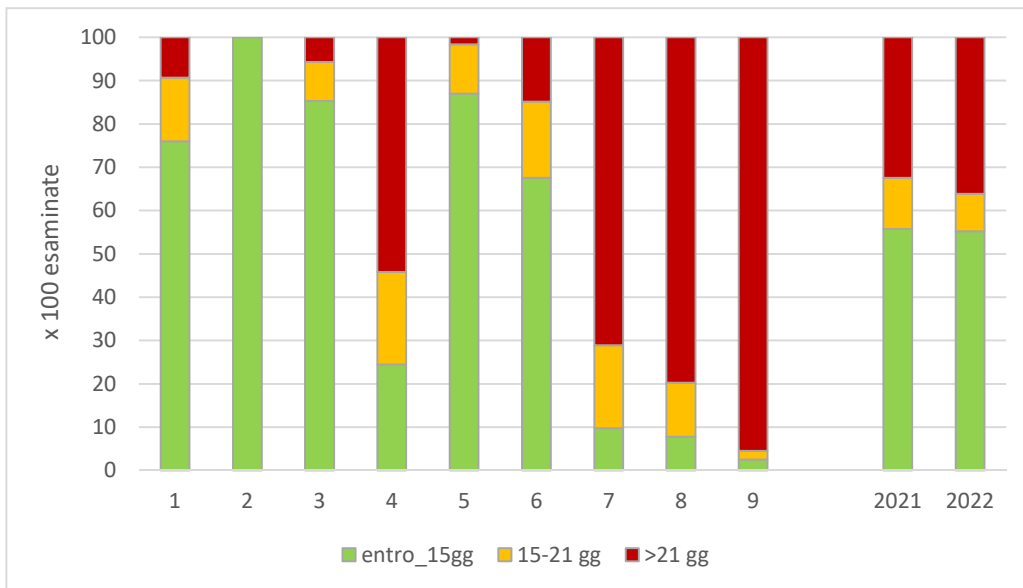


Figura 7: Tempi di invio delle risposte negative, per Aulss. Anno 2022.

Un altro indicatore chiave è rappresentato dall'intervallo temporale tra la mammografia di primo livello e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico. Anche in questo caso, si è riscontrata una forte variabilità tra le Aziende ULSS, e, rispetto al 2021, una percentuale maggiore di approfondimenti è stata eseguita oltre il limite dei 28 giorni dalla mammografia indice, evidenziando ampi margini di miglioramento per ottimizzare l'efficienza dell'intero percorso di screening (figura 8).

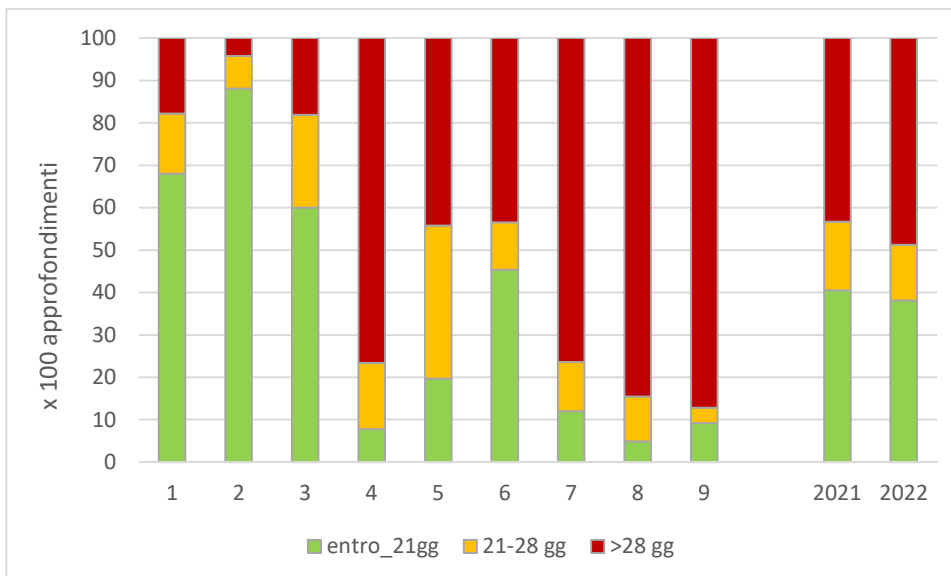


Figura 8: Tempi di invio ad approfondimento, per Aulss. Anno 2022.

Principali indicatori di qualità nello screening mammografico

I principali indicatori di qualità dello screening mammografico nella Regione Veneto per l'anno 2022 offrono una panoramica comprensiva dell'efficacia e dell'efficienza dei programmi di screening.

Le Tabelle 2 e 3 riportano alcuni indicatori della Regione Veneto per l'anno 2022.

Gli indicatori riportati si riferiscono a tutta la popolazione in fascia 50-74.

Indicatori	2022	2021	2020	2019	Standard GISMa	
					Accett.	Desider.
% Estensione degli inviti	90,9	107,4	82,8	96,4	100	
% Adesione corretta	75,2	68,0	66,8	74,3	≥60	≥75
% Invio approfondimenti-primi esami	12,3	11,4	10,7	10,7	<7	<5
% Invio approfondimenti-esami successivi	4,7	4,3	4,2	4,4	<5	<3
Richiami intermedi dopo mx di 1 livello	0,44	0,29	0,46	0,80	<1	<0
Tassi di identificazione ai primi esami (x 1000)	6,89	6,61	5,80	6,30	> 7,48	
Tassi di identificazione agli esami successivi (x 1000)	6,40	6,19	6,82	6,40	> 4,34	
Tassi di identificazione tumori ≤10 mm ai primi esami (x 1000)	1,4	1,8	1,4	1,1	nessuno standard di riferimento	

Tabella 2: Principali risultati dello screening della mammella, nella Regione del Veneto – anno 2022.

ANNO 2022	Aziende ULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta	97,43	80,58	95,66	94,71	105,42	86,34	78,94	90,38	101,29
Adesione corretta	81,99	85,63	75,77	75,56	83,45	66,24	74,89	76,57	69,85
% invio ad approfondimenti -primi esami	14,69	6,09	9,75	14,14	19,09	16,50	12,85	15,44	11,42
% invio ad approfondimenti - esami successivi	5,40	2,48	3,69	4,71	6,08	9,63	3,79	4,30	3,40
Tasso richiami intermedi	0,27	0,62	0,14	0,00	0,00	0,17	1,01	1,80	0,14
Tasso richiami precoci	0,17	0,07	0,58	0,64	2,03	2,60	0,90	1,43	0,21
Detection Rate primi esami	9,43	9,06	6,73	7,73	6,66	6,12	4,57	5,79	6,75
Detection Rate esami successivi	5,53	8,29	6,80	6,50	4,87	6,07	5,57	6,21	5,55
Tempo invio approfondimento (% entro 20gg)	68,00	88,10	60,00	7,80	19,70	45,40	12,00	4,90	9,20

Tabella 3: Principali indicatori di qualità della mammella per Azienda AULSS - anno 2022.

Conclusioni

Concludendo, i dati relativi all'attività di screening mammografico nel 2022 nella Regione Veneto riflettono diversi elementi positivi e alcune aree di miglioramento:

- L'estensione e la copertura dello screening hanno mostrato una ripresa rispetto al rallentamento dovuto alla pandemia nel 2020, evidenziando l'impegno delle Aziende ULSS nel riequilibrare le attività all'interno del ciclo biennale di screening. L'adesione all'invito si è confermata elevata, ritornando ai livelli pre-pandemici e superando la media nazionale, un segnale forte dell'efficacia delle strategie di coinvolgimento adottate.
- Tuttavia, la variabilità nei tassi di invio ad approfondimento tra le Aziende ULSS solleva questioni che meritano ulteriori valutazioni, soprattutto in vista dell'ampliamento dell'età target alle donne più giovani, caratterizzate da una percentuale più elevata di invio ad approfondimento.
- I tempi di attesa per l'invio della risposta negativa e per l'approfondimento di secondo livello rimangono problematici in molte Aziende ULSS, sottolineando la necessità di interventi mirati per migliorare l'efficienza organizzativa.
- Un altro aspetto positivo riguarda l'avvenuto miglioramento nella raccolta dei dati relativi alla stadiazione dei tumori diagnosticati, che contribuisce a una valutazione più accurata dell'efficacia del programma di screening.

In generale, i dati del 2022 confermano la qualità e l'importanza dello screening mammografico nella Regione Veneto.

A cura di:

Elena Narne, Anna Turrin, Giulia Capodaglio, Martina Simion, Susanna Callegaro
UOC Screening
Azienda Zero
Mail: screening@azero.veneto.it

Regione Veneto
Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare, Veterinaria
<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici1>

Si ringraziano gli operatori che hanno contribuito alla raccolta dei dati