



**Regione Lombardia**

**Screening del carcinoma mammario  
in Regione Lombardia  
Aggiornamento 2012**

**Ottobre 2013**

## INTRODUZIONE

Il presente documento descrive l'aggiornamento al 2012 dei dati di attività e risultato dello screening del carcinoma mammario in Lombardia.

I principali riferimenti normativi in merito all'organizzazione dello screening mammografico in Lombardia sono rappresentati da:

- ✓ DDG 7248 del 2/7/2007 "Organizzazione dei programmi di screening oncologici in regione Lombardia. raccomandazioni per la qualità";
- ✓ DDG 32012 del 21/12/2001 "Approvazione delle "linee guida per lo screening del carcinoma della mammella".

## METODOLOGIA

La popolazione target dello screening è rappresentata dalle assistite residenti in età compresa tra 50 e 69 anni, con un intervallo di chiamata biennale (24 mesi); nel caso di non rispondenza è previsto un sollecito.

I dati sono raccolti attraverso l'analisi dei report Gisma (Gruppo Italiano per lo Screening mammografico) che ogni Asl lombarda invia annualmente in Regione.

In tabella 1 sono elencati gli indicatori (e le modalità di calcolo) utilizzati per la valutazione dei programmi<sup>1</sup>

| Tabella 1: indicatori utilizzati                                                                                 |                                                                  |                                      |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| nome indicatore                                                                                                  | formula*                                                         | valore accettabile**                 | valore desiderabile**                |
| estensione                                                                                                       | invitati / assistiti target                                      |                                      |                                      |
| adesione grezza                                                                                                  | rispondenti / invitati                                           | >50%                                 | >70%                                 |
| adesione corretta                                                                                                | rispondenti / (invitati - esclusi)                               | >60%                                 | >75%                                 |
| tasso di approfondimento                                                                                         | positivi / rispondenti                                           | <7% - <5%                            | <5% - <3%                            |
| tasso di ripetizione per motivi tecnici totali                                                                   | richiamate per motivi tecnici/<br>richiamate per approfondimenti | <3%                                  | <1%                                  |
| vpp carcinomi                                                                                                    | carcinomi individuati / totale<br>richiami per approfondimenti   | nessuno standard indicato            |                                      |
| tasso identificazione carcinomi                                                                                  | carcinomi individuati /<br>rispondenti                           | >2,0‰ - >1,0‰                        | >2,5‰ - >1,5‰                        |
| tempo tra la mammografia di screening e l'esito (negativo)                                                       | data test - data invio lettera<br>negativa                       | 90% entro 15 giorni di<br>calendario | 90% entro 10 giorni di<br>calendario |
| tempo tra la data di effettuazione del test e la data di effettuazione dell'approfondimento                      | data test - data di effettuazione<br>dell'approfondimento        | 90% entro 20 giorni di<br>calendario | 90% entro 11 giorni di<br>calendario |
| rapporto biopsie benigne/maligne                                                                                 | lesioni benigne operate/ cancri<br>operati                       | <=1:1- <=0,5:1                       | <=0,5:1- <=0,25:1                    |
| proporzione carcinomi duttali in situ                                                                            | Carcinomi in situ individuati/<br>carcinomi                      | 10%                                  | 10 – 20%                             |
| proporzione di tumori invasivi <10 mm                                                                            | carcinomi <= 10mm individuati<br>/ carcinomi                     | >= 20%-25%                           | >= 25%-30%                           |
| tasso di identificazione dei tumori invasivi <=10 mm                                                             | carcinomi <= 10mm individuati<br>/ rispondenti                   |                                      |                                      |
| * nella lettura delle formule è da considerare che si intende il numero di pazienti e non le singole prestazioni |                                                                  |                                      |                                      |
| ** ove sono presenti 2 valori il primo si riferisce ai primi esami, il secondo agli esami successivi             |                                                                  |                                      |                                      |

<sup>1</sup> Giordano, L., Giorgi, D., Frigerio, A., Bravetti, P., Paci, E., Petrella, M., & Ponti, A. (2006). Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella. *Epidemiologia e Prevenzione*, 2 (supplemento 1).



I dati sono stati analizzati anche in relazione alla tipologia di accesso, se ne riportano le definizioni per facilitare la lettura del report:

**primi esami – primi inviti:** si intendono le assistite che partecipano per la prima volta al programma di screening; in alcune analisi si dividono in assistite che non hanno mai ricevuto nessun invito ed in assistite che hanno ricevuto un invito ma non hanno mai partecipato;

**esami successivi – inviti successivi:** si intendono le assistite che hanno già usufruito del programma di screening, ovvero che hanno effettuato almeno una mammografia con il programma di screening.

La classificazione dei tumori è indicata secondo le raccomandazioni della classificazione TNM internazionale attualmente in uso<sup>2</sup>.

I dati lombardi sono stati confrontati con gli ultimi dati di riferimento italiani disponibili, tratti dalle survey GISMA 2011 (dati 2010)<sup>3</sup>.

## RISULTATI

Sono stati raccolti e analizzati i dati delle 15 ASL lombarde.

La fonte per gli inviti in 2/15 è rappresentata da liste anagrafiche comunali, in 7/15 ASL è da liste di assistite, da entrambe per 5/15 ASL e 1 ASL dichiara una fonte dati non specificata.

Il test di screening utilizzato per tutti i programmi è la mammografia bilaterale in doppia proiezione; in tutti i casi la lettura del test avviene grazie alla refertazione di ogni radiogramma da parte di due radiologi (doppio cieco). La tecnologia di acquisizione delle immagini è di tipo esclusivamente analogico per 1 ASL, digitale per 9 ASL e utilizzo di entrambe le tecnologie per 5 ASL.

La tabella 2 sintetizza i principali indicatori regionali del periodo 2007 - 2012.

Tabella 2

| INDICATORI                     | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Target                         | 1.217.582 | 1.227.123 | 1.249.808 | 1.250.038 | 1.261.459 | 1.290.455 |
| Invitati                       | 548.936   | 590.238   | 525.381   | 552.512   | 548.463   | 564.138   |
| Rispondenti                    | 297.793   | 316.965   | 300.915   | 306.862   | 319.580   | 326.779   |
| Esclusi post invito            | nd        | 73.627    | 65.703    | 86.040    | 74.510    | 69.754    |
| Estensione %                   | 89        | 101       | 95        | 92        | 93        | 95        |
| Adesione corretta %            | 62        | 65        | 67        | 68        | 68        | 68        |
| N° positivi                    | 14.554    | 16.525    | 16.605    | 17.970    | 17.110    | 17.670    |
| Tasso di approfondimento %     | 4,9       | 5,2       | 5,5       | 5,8       | 5,3       | 5,4       |
| Totale cancro identificati     | 1.348     | 1.286     | 1.349     | 1.374     | 1.353     | 1.235     |
| Tot in situ                    | 120       | 149       | 202       | 204       | 160       | 165       |
| % in situ (sui classificati)   | 8,9       | 11,6      | 15,8      | 15,7      | 12,7      | 14,1      |
| Tot <10 mm                     | 310       | 350       | 365       | 411       | 434       | 456       |
| % <10 mm (sui classificati)    | 22,9      | 27,2      | 28,5      | 31,6      | 34,4      | 39,0      |
| Tot <20 mm                     | nd        | 837       | 842       | 873       | 899       | 843       |
| % <20mm (sui classificati)     | nd        | 65,1      | 62,4      | 66,9      | 69,2      | 72,2      |
| VPP                            | 9,2       | 7,8       | 8,1       | 7,6       | 7,9       | 7,0       |
| Detection rate totale ‰        | 4,5       | 3,9       | 4,5       | 4,5       | 4,2       | 3,8       |
| Detection rate totale <10 mm ‰ | 1,0       | 1,1       | 1,2       | 1,3       | 1,3       | 1,4       |

Le tabelle 3 e 4 mostrano i principali indicatori analizzati per tipologia di accesso (primi esami ed esami successivi) nel periodo 2007 – 2012.

<sup>2</sup> La classificazione TNM del tumore mammario. Linee guida FONCaM 2008 cap XV

<sup>3</sup> Survey annuali GISMA: Convegno Nazionale GISMA Bologna 2012. I dati della survey annuale. D.Giorgi Disponibili al sito <http://win.gisma.it/atti/bologna2012/content/Gisma/02-Giorgi/index.html>

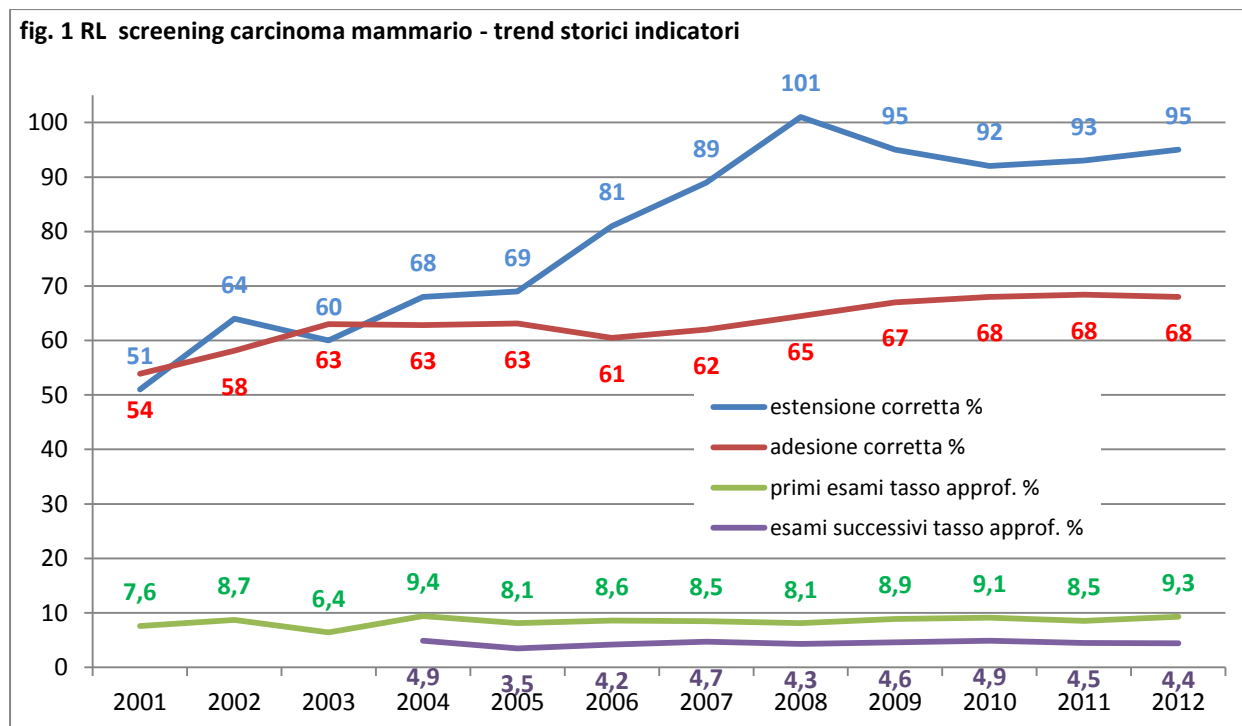


| Tabella 3 primi esami 2007 – 2012     | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tasso di approfondimento (%)          | 8,5  | 8,1  | 8,9  | 9,1  | 8,5  | 9,3  |
| Totale cancro identificati            | 297  | 366  | 340  | 331  | 286  | 283  |
| % in situ (sui classificati)          | 12   | 10   | 18   | 16   | 16   | 17   |
| % <10 mm (sui classificati)           | 34   | 27   | 22   | 28   | 30   | 30   |
| % <20mm (sui classificati)            | nd   | 67   | 57   | 65   | 64   | 61   |
| VPP                                   | 4,7  | 5,9  | 5,7  | 5,5  | 5,2  | 4,5  |
| Detection rate totale ( x1000)        | 4,1  | 4,7  | 5,1  | 5,0  | 4,3  | 4,1  |
| Detection rate totale ( x1000) <10 mm | 1,1  | 1,2  | 1,0  | 1,4  | 1,2  | 1,2  |
| rapporto B/M                          | 0,3  | 0,2  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,2  |

| Tabella 4 esami succ. 2007 – 2012     | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tasso di approfondimento (%)          | 4,2  | 4,7  | 4,6  | 4,9  | 4,5  | 4,4  |
| Totale cancro identificati            | 1051 | 920  | 1009 | 1043 | 1067 | 952  |
| % in situ (sui classificati)          | 12   | 12   | 15   | 15,5 | 12   | 13   |
| % <10 mm (sui classificati)           | 34   | 28   | 31   | 33   | 36   | 42   |
| % <20mm (sui classificati)            | nd   | 65   | 69   | 68   | 73   | 74   |
| VPP                                   | 8,7  | 9,0  | 9,5  | 8,7  | 9,2  | 8,4  |
| Detection rate totale ( x1000)        | 3,9  | 3,9  | 4,3  | 4,3  | 4,1  | 3,7  |
| Detection rate totale ( x1000) <10 mm | 1,1  | 1,1  | 1,3  | 1,3  | 1,4  | 1,5  |
| rapporto B/M                          | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  |

La popolazione target lombarda nel 2012 (donne 50 - 69 anni) è pari a 1.290.455 assistite, sono state invitate 564.138 donne, 326.779 hanno effettuato la mammografia di screening.

La figura 1 mostra i trend storici dei principali indicatori dall'inizio della attività di screening mammografico ad oggi in regione Lombardia.



L'**estensione annuale**, cioè le donne che sono effettivamente state invitate rispetto al target è pari al 93%. Nel biennio 2011 – 2012 sono state invitate il 94% appartenenti al target, a fronte di un dato medio nazionale riferito al 2010 del 69% (89% per il nord Italia).

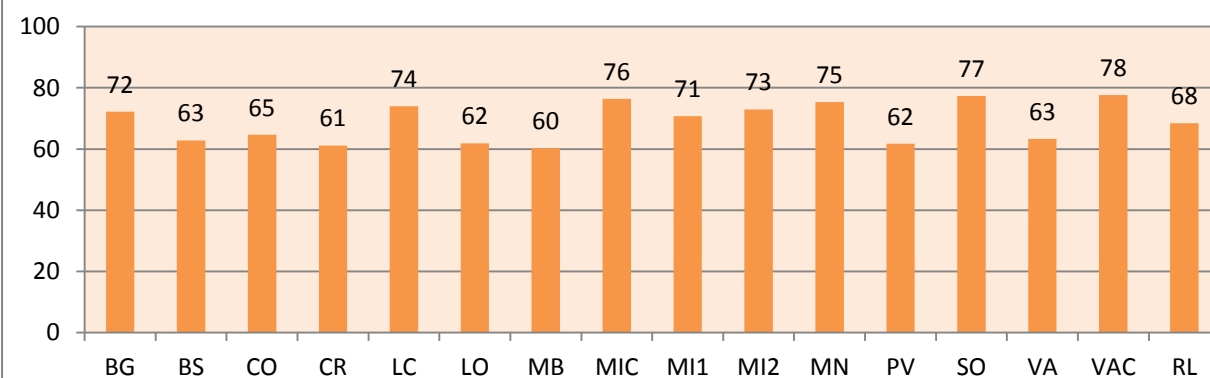
L'**adesione corretta**, cioè la percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia sul totale delle invitate e tenuto conto di coloro che per vari motivi vengono escluse (es. mammografia recente), è pari al



68% confermando il miglior risultato dall'inizio dell'attività in Lombardia. (figura 1). Il valore è al di sopra della media nazionale di riferimento (60%, nord Italia 67%).

L'analisi per singola ASL (figura 2) evidenzia che per tutte le ASL è soddisfatto lo standard "accettabile" dell'adesione, superiore al 60%. 4 ASL superano il valore dello standard "desiderato" (75%).

fig. 2 Adesione corretta (%)

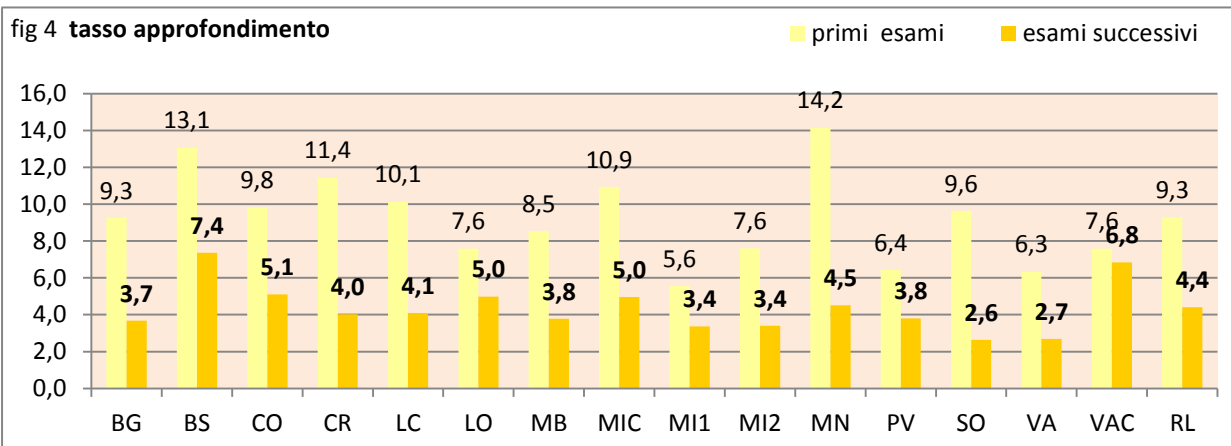


Il 21% delle mammografie di screening si sono svolte nell'ambito dei primi esami, l'79% nell'ambito degli esami successivi.

Il valore medio regionale del **tasso di approfondimento** (tabella 3) è 5,4%: per i primi esami 9,3% (dato nazionale 8,8%), per gli esami successivi 4,4% (4,5%). Per i primi esami il tasso di approfondimento oltre non soddisfa lo standard di riferimento (<7%), mentre il tasso di approfondimento degli esami successivi rimane inferiore allo standard (<5%). Le donne che non aderiscono all'approfondimento sono 1%.

In figura 4 è rappresentato il dettaglio, relativo alle singole ASL, del tasso di approfondimento: permane una forte variabilità tra le singole ASL: soddisfano lo standard 3/15 ASL per i primi esami e 10/15 ASL in relazione agli esami successivi.

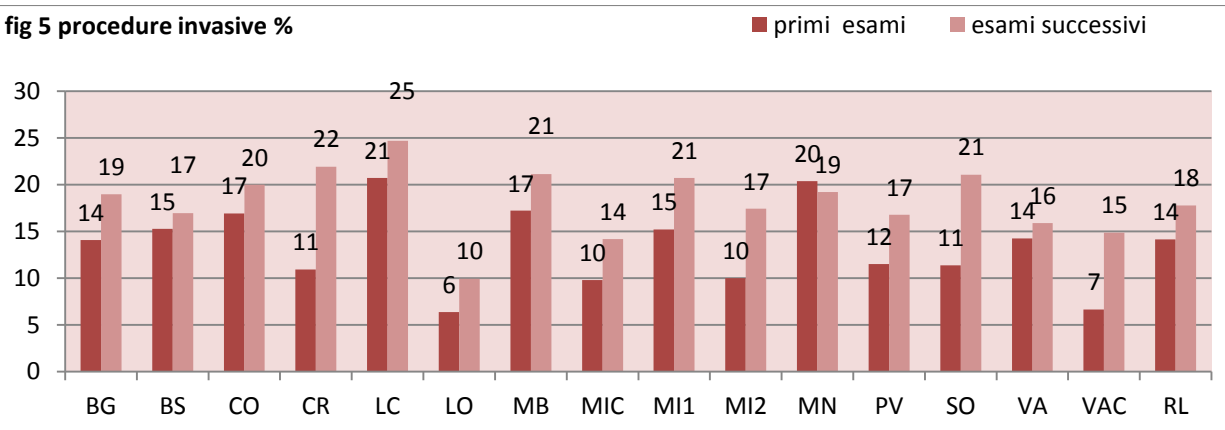
fig 4 tasso approfondimento



Rispetto agli anni precedenti rimane stabile la percentuale di donne sottoposte a **procedure invasive** per chiarire dubbi diagnostici: 18% per gli esami successivi, il 14% per i primi esami (figura 5). Il dato complessivo è del 16%.



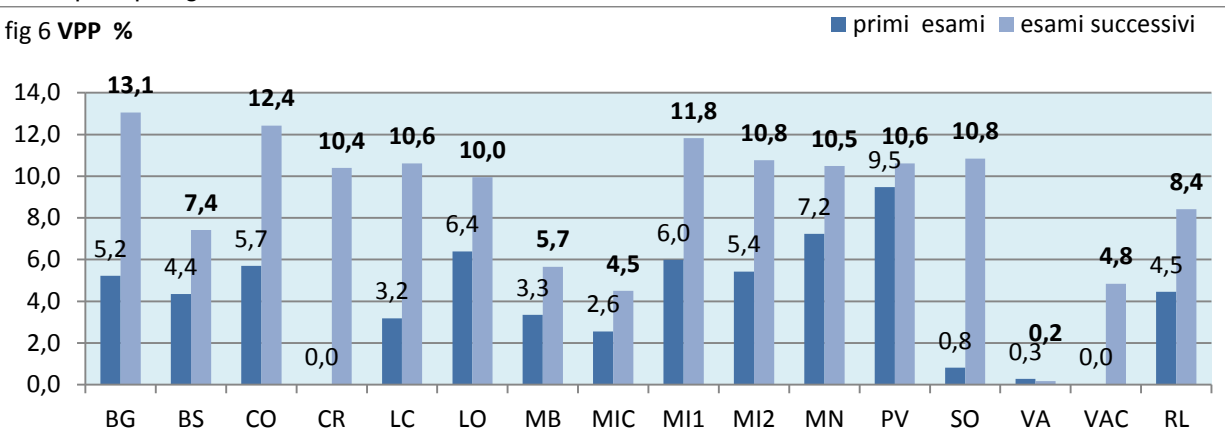
fig 5 procedure invasive %



In continuità con gli anni precedenti il **rapporto tra tumori benigni e maligni** operati soddisfa gli standard desiderabili sia per i primi esami (0,19) sia per gli esami successivi (0,07); complessivamente è pari a 0,10 (in linea con i dati italiani 0,36 e 0,12).

Il valore predittivo positivo (VPP figura 6), cioè il numero di cancro individuati rispetto agli approfondimenti eseguiti, è pari complessivamente al 7,0%, ciò significa che viene individuato un cancro ogni 14 donne avviate ad approfondimento. L'analisi in relazione alla tipologia di esame (primi esami e successivi) mostra che il VPP dell'approfondimento aumenta significativamente negli esami successivi rispetto ai primi esami (8,4 vs. 4,5%). In sintesi per gli esami successivi ogni 11 donne avviate ad approfondimento viene individuato un cancro, per i primi esami ogni 19 donne. In figura 6 è rappresentato il dettaglio per ASL e per tipologia di esame.

fig 6 VPP %



Il tasso di identificazione (**detection rate** tabelle 1,2,3)<sup>4</sup> misura il numero di cancro individuati in relazione alle donne screenate, il dato medio lombardo è 3,8‰; se riferito ai primi esami 4,1‰ (dato italiano 6,2‰) mentre per gli esami successivi è pari a 3,7‰ (4,6‰). Se considerati solo i tumori inferiori al centimetro il tasso di identificazione è 1,2‰ (1,4‰ Italia) per i primi esami e 1,5‰ (1,5‰) per gli esami successivi.

<sup>4</sup> Si segnala che le Asl di Milano, Monza e Brianza, Varese, Brescia, Bergamo, Cremona, Sondrio hanno rendicontato numerosi casi (rispettivamente 185, 66, 56,52, 15, 8) di pazienti inviati a chirurgia per i quali non si conosce l'esito: tale casistica non viene considerata per il conteggio dei cancro e degli indicatori (tasso di identificazione). E' pertanto possibile una sottostima dei valori sia delle singole Asl sia di regione Lombardia.

In coerenza con il tasso rapporto tra tumori benigni e maligni operati rilevato nel 2012, e considerando che i casi segnalati come inviati a chirurgia per i quali non si conosce l'esito sono complessivamente pari a 445 si può stimare che il numero totale di cancro screening detected in regione Lombardia nel 2012 sia 1640, il VPP 9,3% e il tasso di identificazione 5,04.

Analogamente nel 2011, considerando che i casi segnalati come inviati a chirurgia per i quali non si conosce l'esito sono complessivamente pari a 317 si può stimare che il numero totale di cancro screening detected in regione Lombardia nel 2011 sia 1623, il VPP 9,6% e il tasso di identificazione 5,07.



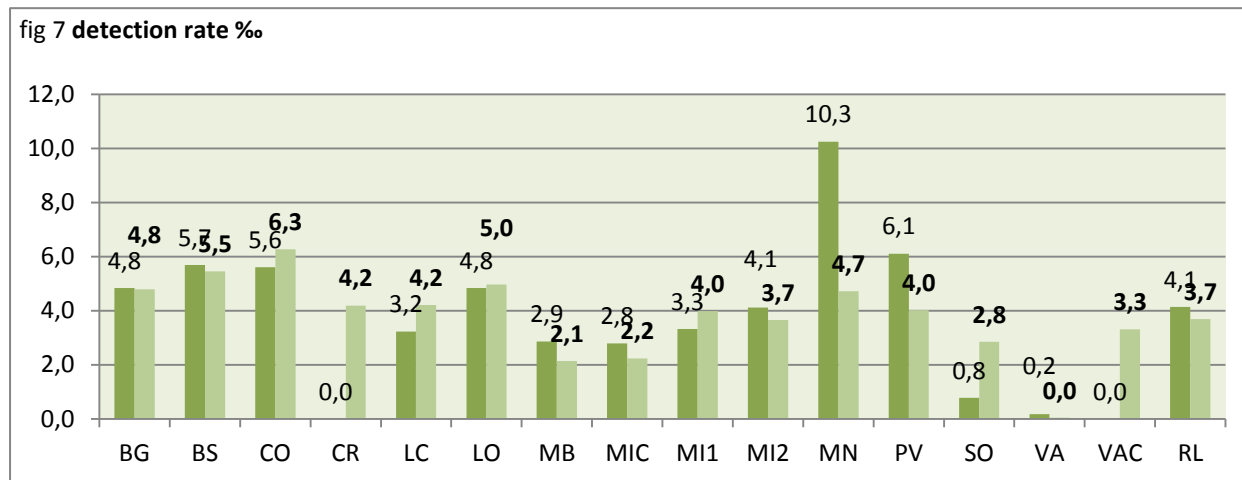
La tabella 4 descrive il tasso di identificazione in relazione alle età e all'ASL. In alcuni casi si osservano valori che si scostano di molto rispetto alla media regionale, una possibile spiegazione è presentata nell'ambito della nota 4.

**Tabella 4 Detection Rate per classi di età'**

|                  | BG  | BS  | CO  | CR  | LC  | LO  | MB  | MIC | MI1 | MI2 | MN   | PV  | SO  | VA  | VAC | RL  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>50-54</b>     | 4,1 | 4,6 | 3,8 | 1,7 | 3,3 | 4,8 | 2,2 | 1,4 | 3,3 | 2,8 | 10,7 | 2,7 | 1,6 | 0,1 | 0,8 | 3,0 |
| <b>55-59</b>     | 2,7 | 3,8 | 5,6 | 2,5 | 3,8 | 1,9 | 1,5 | 2,0 | 3,0 | 2,5 | 3,9  | 4,7 | 0,6 | 0,0 | 2,5 | 2,8 |
| <b>60-64</b>     | 4,9 | 6,8 | 6,9 | 6,1 | 4,4 | 7,7 | 2,5 | 2,9 | 3,6 | 4,1 | 4,0  | 5,3 | 3,7 | 0,1 | 4,3 | 4,2 |
| <b>65-69</b>     | 7,8 | 7,3 | 8,3 | 5,6 | 4,9 | 5,1 | 3,4 | 3,0 | 5,8 | 5,9 | 5,8  | 8,0 | 4,8 | 0,0 | 5,3 | 5,3 |
| <b>Tot 50-69</b> | 4,8 | 5,5 | 6,1 | 4,0 | 4,0 | 4,9 | 2,4 | 2,3 | 3,9 | 3,8 | 5,6  | 5,0 | 2,5 | 0,1 | 3,0 | 3,8 |

Una ulteriore analisi del detection rate è rappresentata in figura 7 che descrive il dato per ASL e tipologia di esame.

**fig 7 detection rate %**



In sintesi nel 2012 sono stati complessivamente individuati 1.235 tumori maligni di cui 283 nei primi esami e 952 negli esami successivi. Dei 1.170 tumori per i quali è disponibile la stadiazione 165 sono carcinomi in situ (14%), 456 (39%) sono di dimensioni < 1cm. I tumori inferiori ai 2 centimetri sono 843 (72%). L'identificazione di casi inferiori al centimetro è maggiore negli esami successivi (42%) rispetto ai primi esami (30%) (tabelle 1,2,3).

Il **trattamento chirurgico** conservativo è stato utilizzato nel 76% dei casi; considerando solo i tumori con dimensione inferiore ai 2 cm la percentuale dei trattamenti conservativi sale all'79% (dato calcolato su 14 Asl).

In relazione ai **tempi di attesa** i dati evidenziano che 85% delle assistite con risultato negativo ricevono la comunicazione dell'esito entro 28 giorni dalla mammografia (il 55% entro 15 giorni), mentre 85% delle assistite con esito positivo sono sottoposte ad esame di approfondimento entro 28 giorni (il 75% entro 21 giorni). Il 60% delle assistite con un test di screening con esito positivo è sottoposto a intervento entro 60 giorni (il 12 entro 30 giorni).

Oltre alle donne in fascia di età target (50 - 69 anni) alcuni programmi di screening hanno esteso l'invito anche alle donne con un'età compresa tra 45 - 49 anni e 70 - 74 anni.

Tra i 45 e 49 anni sono state invitate 14.094 donne di cui 6.601 hanno aderito allo screening generando un tasso di adesione corretta pari al 66%, il tasso di approfondimento è pari al 7,7% e sono stati individuati circa 19 cancro (tasso di identificazione è di 2,57%).

Tra i 70 e 74 anni sono state invitate 19.705 donne di cui 14.270 hanno aderito allo screening generando un tasso di adesione corretta pari al 84% (la quasi totalità aveva già effettuato un esame di screening precedentemente). Il tasso di approfondimento è pari al 4,6%, sono stati individuati 51 cancro di cui 6 in situ, 12 inferiori ad 1 cm e 37 (88,9%) inferiori ai 2 cm (tasso di identificazione è di 3,57%).



In tabella 5 è stimata la copertura per mammografia della popolazione target, considerando sia le prestazioni effettuate nell'ambito dei programmi che quelle effettuate spontaneamente<sup>5</sup>.

Nel 2012 la copertura (cioè il numero di donne, tra i 50 e 69 anni, che hanno effettuato una mammografia) raggiunge 81%: 8 donne su 10 accedono ad un test di screening e di queste 6, nell'ambito dei programmi organizzati. La percentuale di donne che si sottopone ad una mammografia (copertura) è in costante crescita dal 2002. Analogamente in crescita è la percentuale delle mammografie di screening sul totale delle mammografie. Ciò indica una crescente attenzione alla prevenzione e alla capacità dei programmi di screening di farsi carico di tale fenomeno.

| <b>Tabella 5</b><br><b>Copertura per mammografia bilaterale della popolazione target</b> |                                     |                                      |                          |         |                |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------|----------------|-------------|
| <b>anno</b>                                                                              | Mammografie in regime ambulatoriale | Mammografie in prevenzione spontanea | Mammografie in screening | totale  | % in screening | % copertura |
| <b>2002</b>                                                                              | 163.290                             | 45.025                               | 113.248                  | 321.563 | 35%            | <b>52%</b>  |
| <b>2003</b>                                                                              | 158.654                             | 45.494                               | 127.122                  | 331.270 | 38%            | <b>54%</b>  |
| <b>2004</b>                                                                              | 134.788                             | 56.791                               | 184.641                  | 376.220 | 49%            | <b>61%</b>  |
| <b>2005</b>                                                                              | 132.886                             | 57.014                               | 227.075                  | 416.975 | 54%            | <b>68%</b>  |
| <b>2006</b>                                                                              | 131.812                             | 53.808                               | 247.265                  | 432.885 | 57%            | <b>70%</b>  |
| <b>2007</b>                                                                              | 128.822                             | 52.051                               | 274.850                  | 455.723 | 60%            | <b>74%</b>  |
| <b>2008</b>                                                                              | 130.536                             | 49.542                               | 292.025                  | 472.103 | 62%            | <b>77%</b>  |
| <b>2009</b>                                                                              | 132.728                             | 46.406                               | 291.023                  | 470.157 | 62%            | <b>75%</b>  |
| <b>2010</b>                                                                              | 146.713                             | 42.205                               | 305.551                  | 494.469 | 62%            | <b>79%</b>  |
| <b>2011</b>                                                                              | 144.156                             | 36.626                               | 321.228                  | 502.010 | 64%            | <b>81%</b>  |
| <b>2012</b>                                                                              | 141.423                             | 36.657                               | 325.688                  | 503.768 | 64%            | <b>81%</b>  |

<sup>5</sup> fonte del dato è il flusso informativo delle prestazioni ambulatoriali (28 san); è possibile una sovrastima della copertura dell'ordine del 2-3% in relazione alla ripetizione di più a mammografie ripetute nel corso dell'anno dalla stessa paziente. Il dato è fornito dalla UO Governo dei dati, delle strategie e piani del sistema sanitario Direzione Generale Salute - Regione Lombardia.



## CONCLUSIONI

L'analisi dei dati esposti fornisce una fotografia dei principali indicatori di processo ed esito dell'attività di screening mammografico in Lombardia: l'aggiornamento 2012 mostra la presenza di programmi di screening attivi e a pieno regime di lavoro in tutto il territorio.

In sintesi, in Lombardia, sostanzialmente tutte le residenti tra i 50 e i 69 anni vengono invitate ad eseguire lo screening mammografico con intervallo biennale; nel 2012 sono state invitate 564.138 residenti, hanno aderito in 326.779; sono risultate positive alla mammografia di screening in 17.670, diagnosticate per cancro 1.235:

- ogni 100 invitate 68 hanno aderito;
- ogni 100 pazienti screenate con mammografia: 95 sono negative, 5 sono positive e inviate ad approfondimento diagnostico;
- ogni 100 pazienti positive che eseguono approfondimento diagnostico: a 7 viene diagnosticato un cancro.

I risultati degli ultimi anni in termine di adesione ed estensione pongono i programmi lombardi in condizione di soddisfare le richieste degli standard internazionali garantendo il miglior contesto per realizzare, per tutta la popolazione, l'anticipazione diagnostica utile a ridurre i tassi di malattia in stadio avanzato e favorendo la diffusione di trattamenti di tipo conservativo.

Gli indicatori del percorso diagnostico del carcinoma mammario evidenziano tuttavia possibili ambiti di miglioramento delle performance. Permangono nel 2012 realtà con elevati tassi di approfondimento in particolare per i primi esami al sopra degli standard di riferimento: solo in parte ciò può essere spiegato dall'alta incidenza della patologia anche perché in alcuni casi non si evidenzia una elevata capacità diagnostica. Inoltre si registrano differenze tra le ASL nelle modalità di utilizzo di approfondimenti invasivi. Buona appare la specificità diagnostica dei programmi dopo la fase di approfondimento come dimostrato dal rapporto tra tumori benigni e maligni operati che soddisfano gli standard desiderabili.

Importante è il trend in continuo aumento della percentuale di tumori inferiore ad 1 cm che rappresenta il reale vantaggio portato dallo screening per la diminuzione del tasso di mortalità specifica.

Risulta in linea con gli standard anche la percentuale di carcinomi in situ. Il trattamento chirurgico scelto nella maggioranza dei casi di cancro è di tipo conservativo. E' però utile segnalare che deve essere migliorata la completezza di rendicontazione in merito all'esito nelle donne inviate a chirurgia.

In conclusione si segnala dunque la necessità che i singoli programmi, oltre a migliorare alcuni aspetti della rendicontazione, individuino possibili azioni di analisi e miglioramento, di concerto con i professionisti coinvolti, in tema di qualità delle letture dei radiogrammi e modalità di effettuazione dei percorsi di approfondimento.

In prospettiva si delineano alcune interessanti tematiche: innanzitutto al fine di una valutazione esaustiva dei programmi di screening Regione Lombardia ha implementato modalità di rendicontazione e valutazione sistematica dei cancri di intervallo<sup>6</sup> e parallelamente sta aggiornando le proprie banche dati per monitorare questo fenomeno. Ciò renderà evidente l'efficacia e l'efficienza dei percorsi diagnostici offerti.

---

<sup>6</sup> DGR 2633/2011 e DGR 4334/2012



A cura di

U.O. Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria

Struttura Tutela della persona, promozione della salute e igiene degli alimenti

Direzione Generale Salute - Regione Lombardia.

Elaborazione ed analisi dei dati: Danilo Cereda

Tabulazione dati e impaginazione Laura Zerbi

Hanno fornito i dati per le survey 2011 - 2012:

ASL Bergamo: B. Pesenti - L. Tessandri

ASL Brescia: S. Carasi - C. Scotti – F. Speziani - M Crisetich – M Schivardi

ASL Como: G. Gola

ASL Cremona: L. Boldori – M. Dal Soldà

ASL Lecco: A. Ilardo

ASL Lodi: A. Belloni - G. Marazza – E Rossetti

ASL Milano: L. Bisanti – A Silvestri – E. Tidone – N. Leonardo

ASL Milano 1: C. Antonioli – G. Beghi - P. Ceresa –D. Cereda - M.E. Pirola

ASL Milano 2: R. Lucchini

ASL Monza / Brianza: M. Ignone

ASL Mantova: E. Anghinoni – G. Gianella

ASL Pavia: L. Camana - G. Magenes

ASL Sondrio: L. Cecconami

ASL Varese: R. Bardelli - F. Sambo

ASL Vallecamonica Sebino: G. Pieracci - S. Domenichini

Ottobre 2013