

Gruppo di Coordinamento Piano per la Salute (PPS)

MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI DEDICATI ALLA DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI FEMMINILI: MAMMELLA

E. Gallo



Dati epidemiologici in Italia

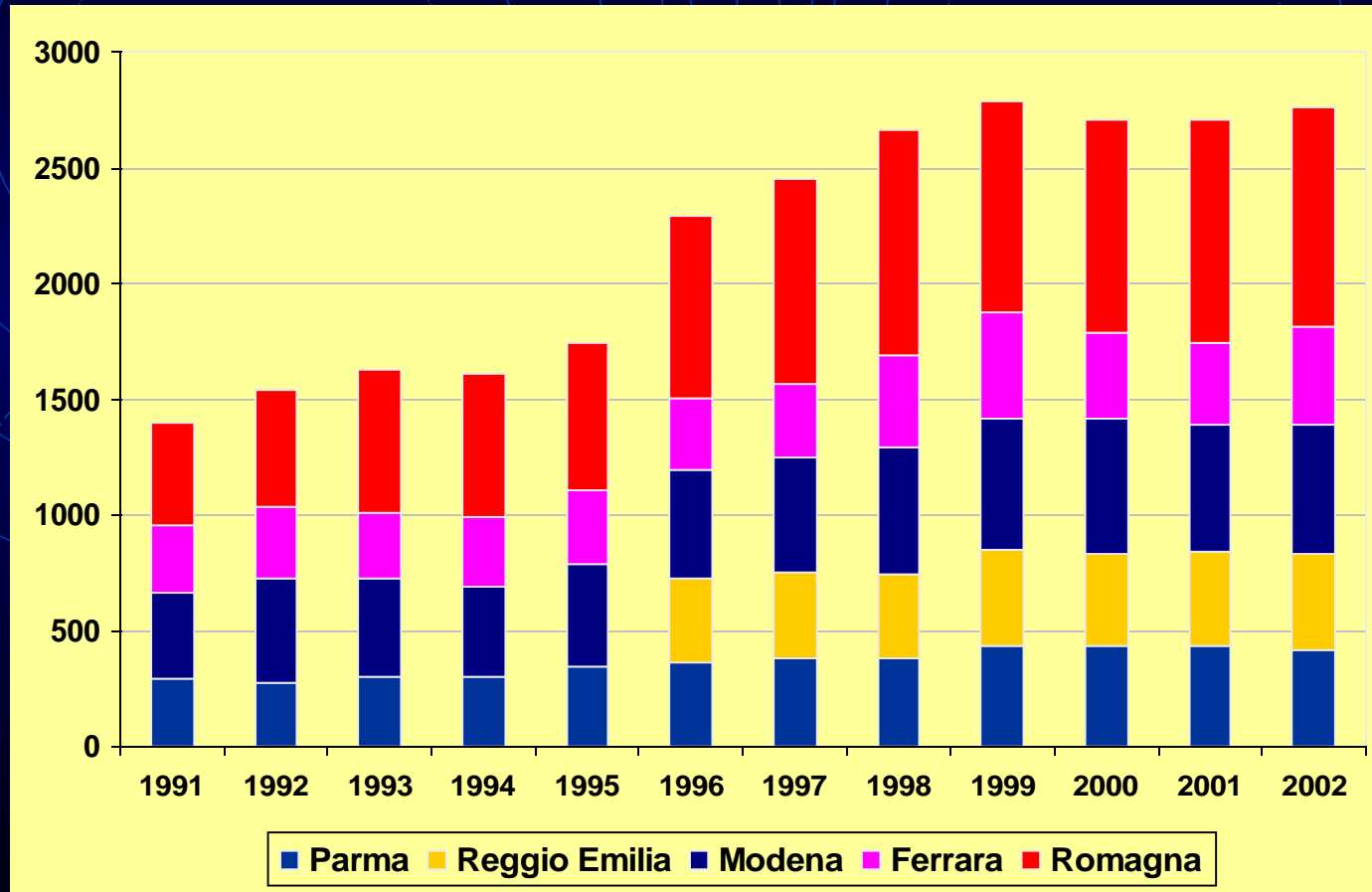
- **30000 nuovi casi all'anno**
- **27% dei tumori femminili**
- **18% delle morti per tumore**

Dati epidemiologici in Italia

- **Nell'arco della vita da 0 a 74 anni:**
 - 1 probabilità su 10 di ammalarsi
- **mortalità: 11000 donne/anno**

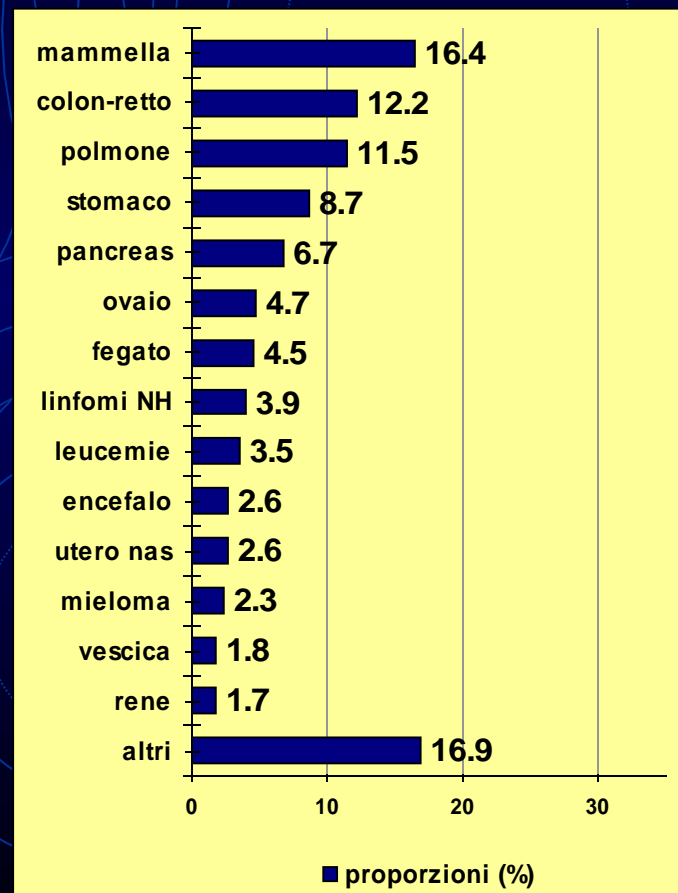
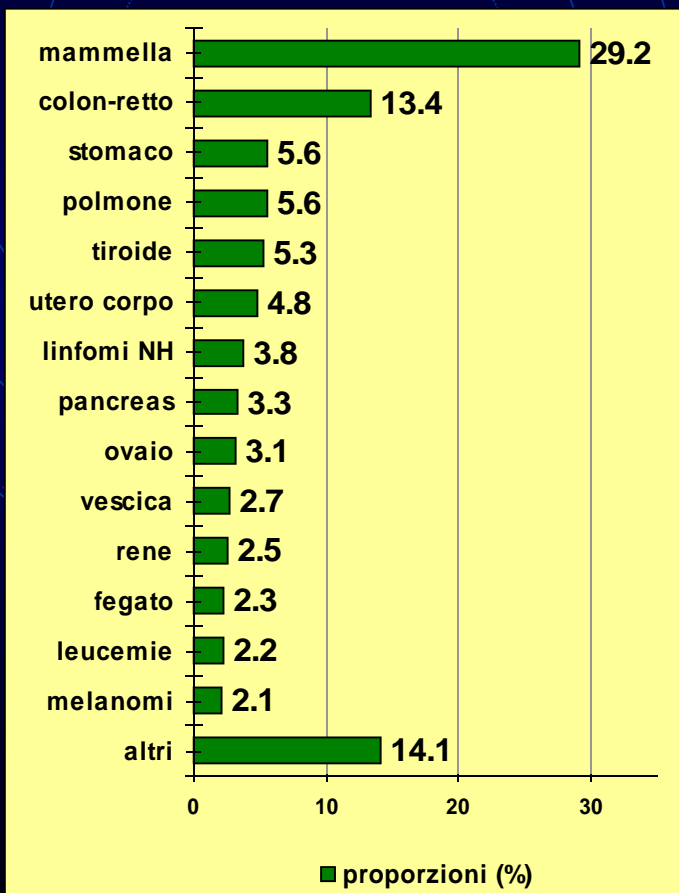
I tumori della mammella in Emilia-Romagna

incidenza 1991-2002



I tumori in Emilia-Romagna

anno 2002



Dati epidemiologici in Emilia-Romagna

- Donne decedute per ca mammario nel 2002: 949 (16,4% delle morti per tumore nel sesso femminile)
- Nuovi casi nel 2002: 3679 (stima)
(29,2% dei tumori)

Dati epidemiologici nella Provincia di Modena

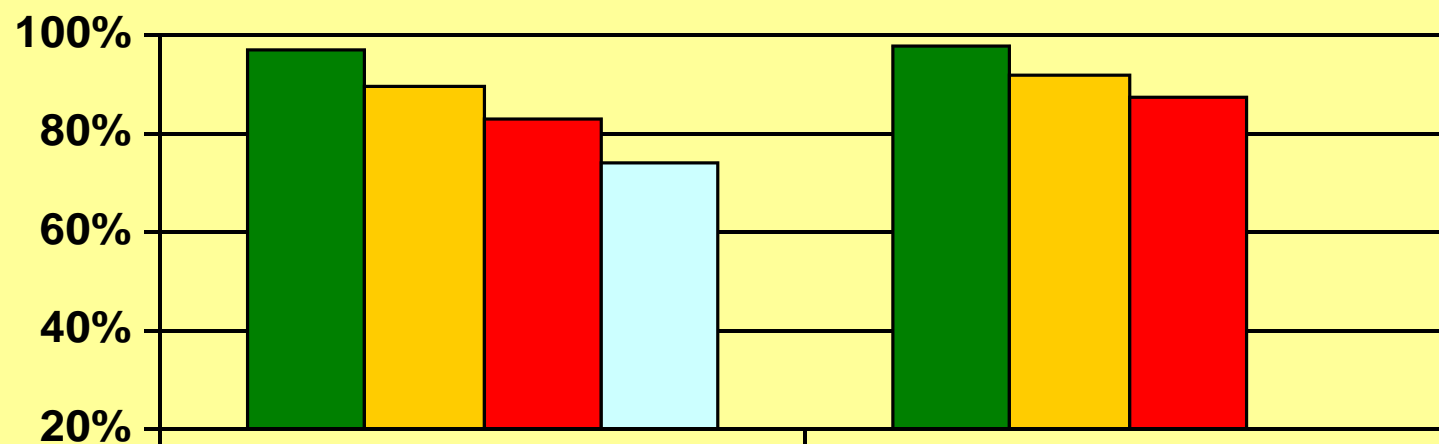
- Nuovi casi nel '93: 415; nel '03: 581
- Decessi nel '93: 170; nel '03: 110
- Rapporto mortalità/incidenza : 0,41; 0,19

ANNO 2004

	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNI	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA	45	46	0	46	0	0,0
CESENA	40	40	21	18	1	1,2
FERRARA	112	114	12	100	0	0,1
FORLI'	26	26	0	26	0	0,0
IMOLA	40	40	6	25	9	0,2
MODENA	192	224	43	173	8	0,2
RAVENNA	114	118	19	99	0	0,2
REGGIO EMILIA	154	157	8	146	3	0,1
RER	723	765	111	633	21	0,2

I tumori della mammella in Emilia-Romagna

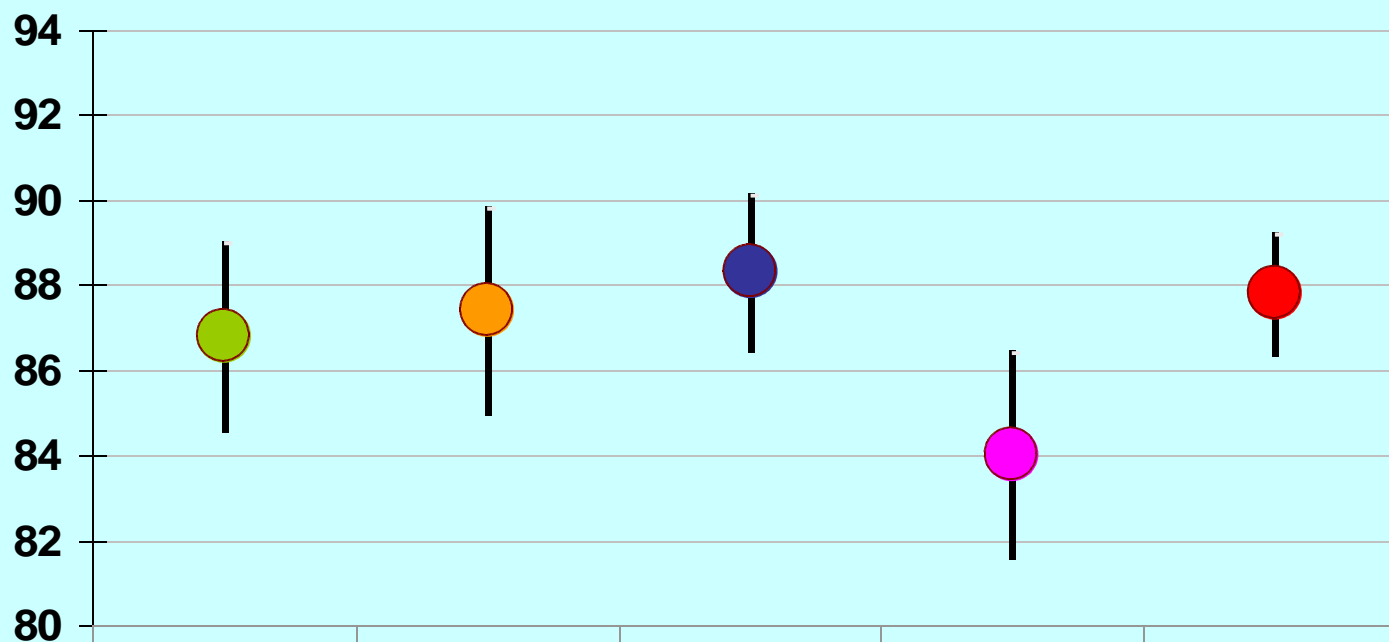
sopravvivenza relativa



	1990-1994	1995-1999
■ 1 anno	96.9%	97.6%
■ 3 anni	89.5%	92.2%
■ 5 anni	83.3%	87.1%
■ 10 anni	74.4%	-

I tumori della mammella in Emilia-Romagna

Sopravvivenza a 5 anni (coorte 1995-1999)



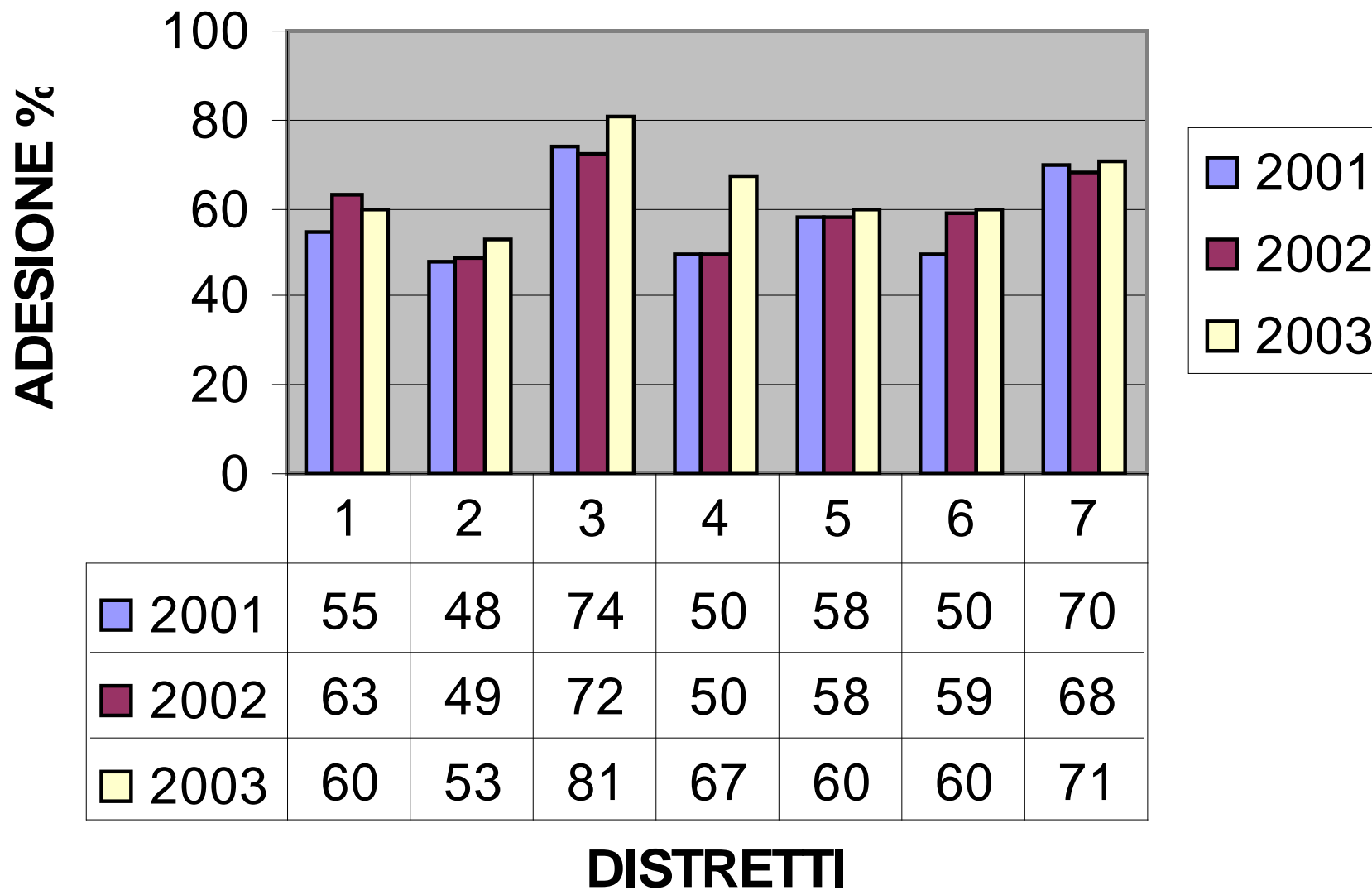
	Parma	Reggio E.	Modena	Ferrara	Romagna
IC 95% -	84.6	85	86.5	81.6	86.4
● relativa	86.8	87.4	88.3	84	87.8
- IC 95% +	89	89.8	90.1	86.4	89.2

Proposte a breve termine

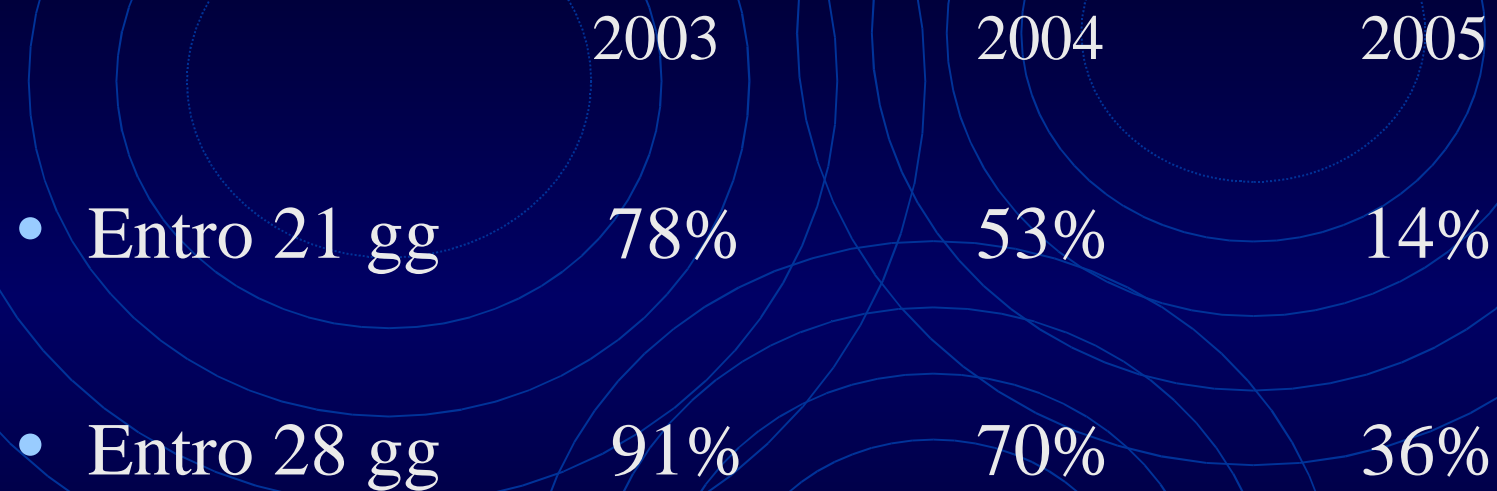
- ❖ Migliorare la percentuale di adesione allo screening (già ottima per la popolazione modenese) attraverso un rinforzo del messaggio, con iniziative varie (spot radiofonici, incontri con medici di famiglia, incontri con organizzazioni di volontariato)
- ❖ Estensione della chiamata alle domiciliare
- ❖ Abbreviare i tempi di risposta al test negativo
- ❖ Abbreviare i tempi di approfondimento diagnostico e di trattamento nel test positivo

ADESIONE DISTRETTI 2001-2003

Complessiva=67%

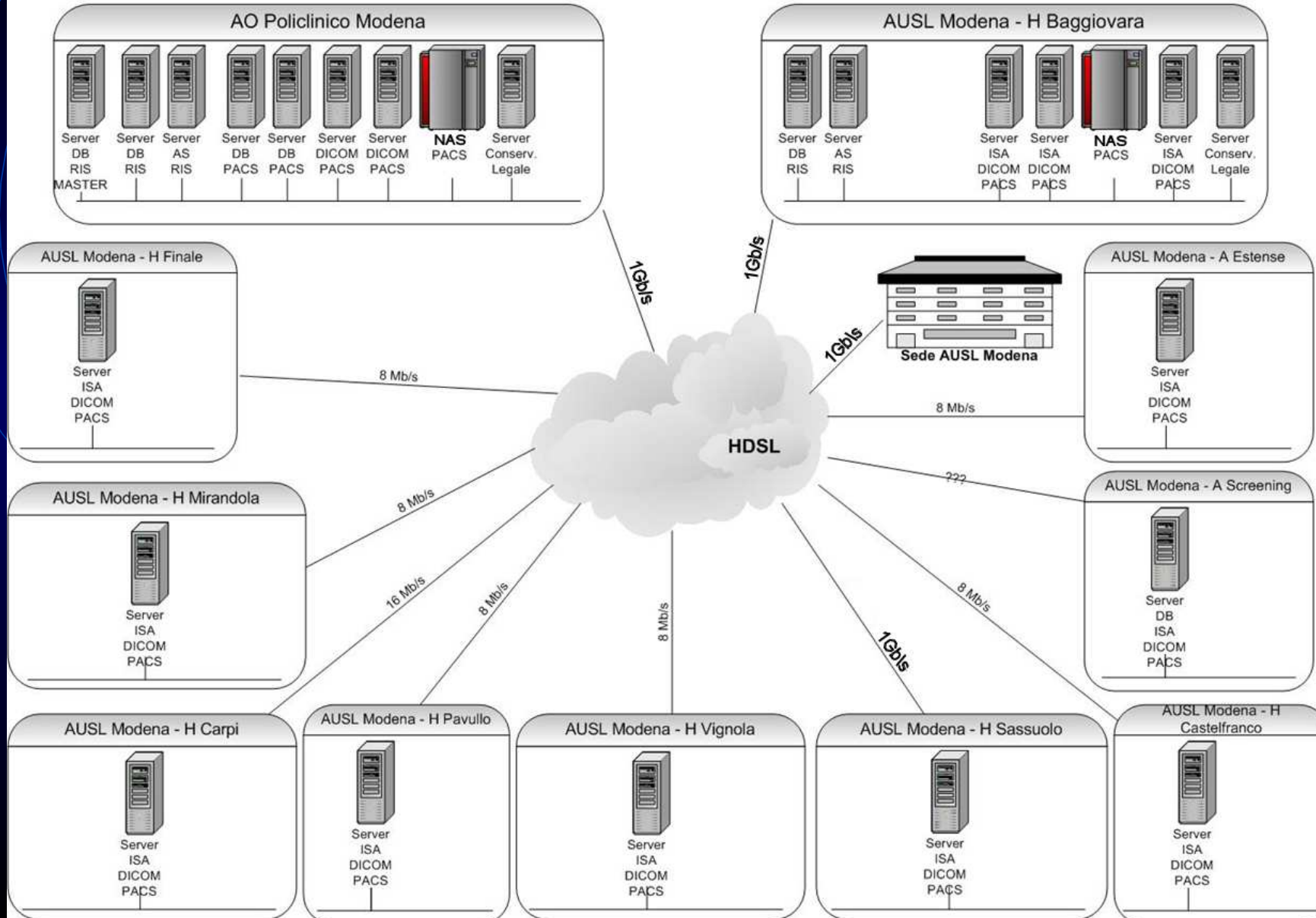


Tempo tra MX screening e referto negativo Ausl Modena



Architettura di Progetto

Architettura RIS con Database Centralizzato - Architettura PACS Interamente Centralizzata



Oltre a risolvere i problemi tecnici consistenti nell'installazione e nel collegamento di sistemi hardware e software, occorre affrontare il cambiamento culturale ed organizzativo, con un forte impatto sui processi di lavoro di tutti gli utenti. In questa ottica è necessario prevederne le ricadute non solo sui reparti dell'area radiologica, ma sull'intera organizzazione sanitaria.

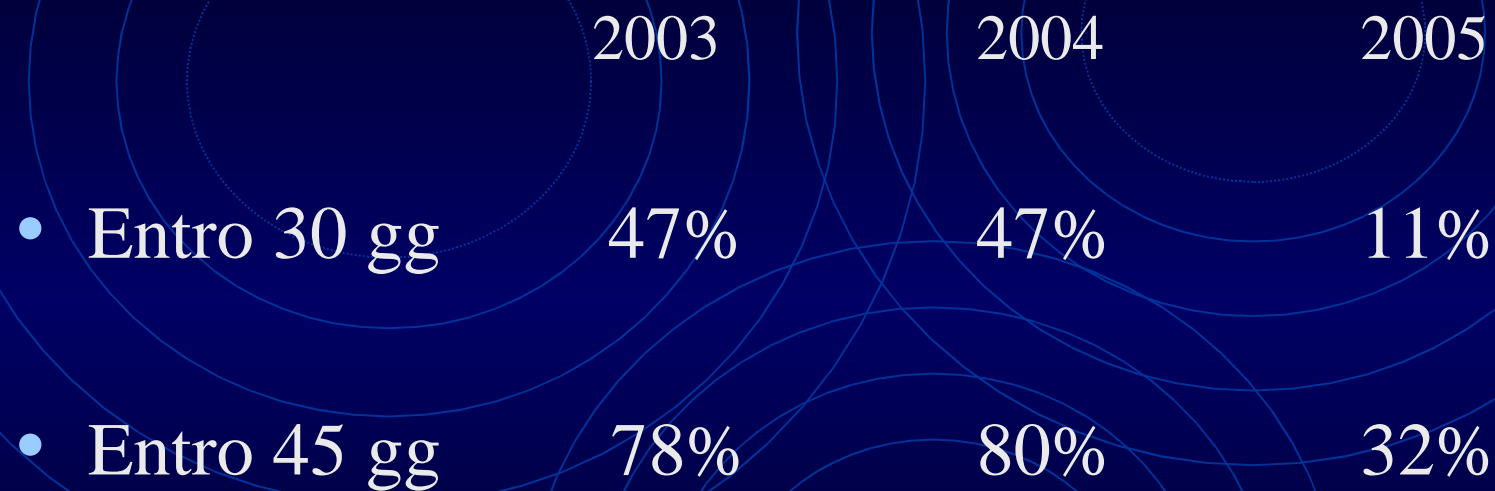
Punti di forza

- ❖ Più rapida esecuzione degli esami
- ❖ Rapida disponibilità dei casi da leggere (e quindi, a regime, almeno dopo 2 anni, rapida disponibilità dei precedenti)
- ❖ Possibilità di teleconsulto
- ❖ Minore numero di ripetizioni di radiogrammi e, quindi, minori richiami per errori di esposizione o per approfondimenti
- ❖ Possibilità di utilizzare sistemi esperti di aiuto alla diagnosi (CAD)
- ❖ L'archiviazione digitale consente un notevole risparmio gestionale rispetto all'archivio analogico e limita la necessità di stampa della documentazione

Punti di debolezza

- ❖ Necessità nei primi 2 anni di raffronto con i precedenti analogici
- ❖ Almeno 4 mesi di formazione dei Radiologi prima di poter partire con la refertazione a video (Obenauer, 4/3/2001)
- ❖ Aumento tempo medico per la lettura
- ❖ Problematiche relative alla riorganizzazione delle procedure organizzative consolidate nel reparto

Tempo tra MX screening e approfondimenti Ausl Modena

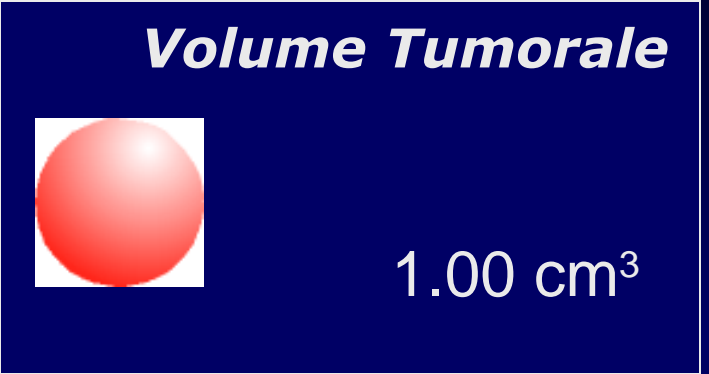
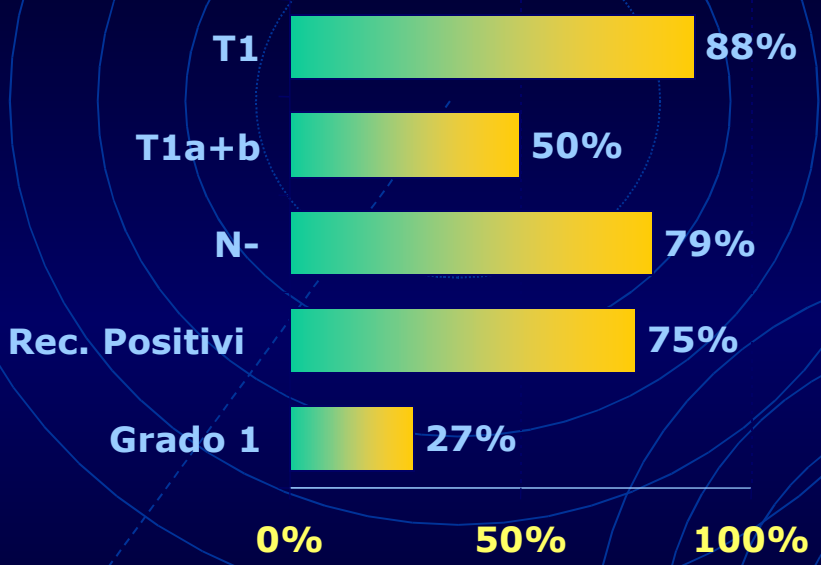


INTERVENTO ENTRO 60 GG DALLA MAMMOGRAFIA DI SCREENING

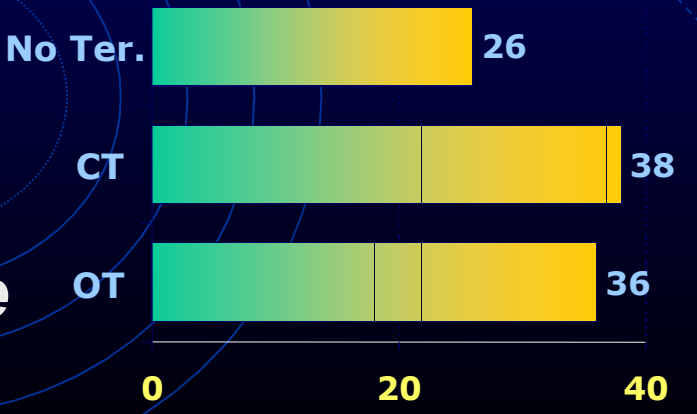
	SQTM 2004
BOLOGNA S	86,2
BOLOGNA N	
BOLOGNA CITTA'	-
CESENA	97,4
FERRARA	66,1
FORLI'	80,8
IMOLA	83,3
MODENA	45,4
PARMA	-
RAVENNA	34,2
REGGIO EMILIA	42,3
RIMINI	-
RER	54,2

Caratteristiche di 443 pz. affette da Mammario screen-detected 1996-2000

Ca.

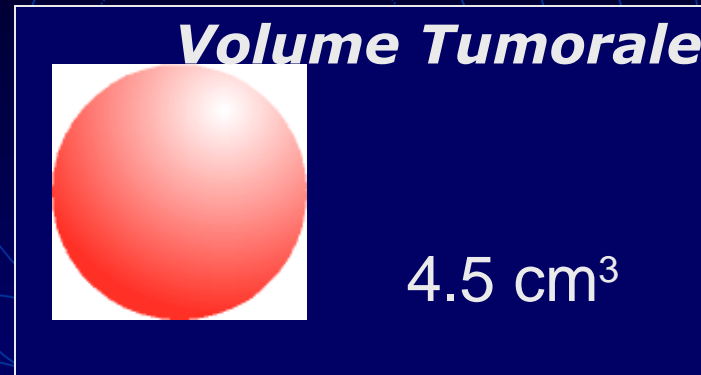
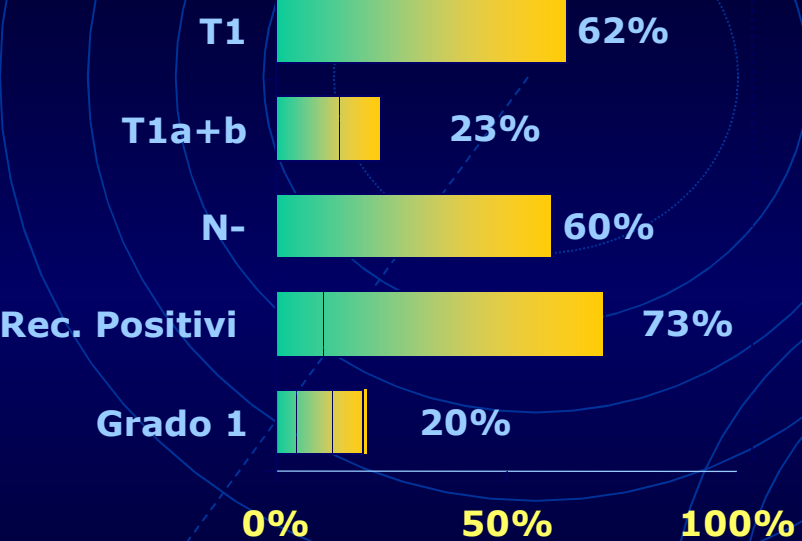


Terapia Sistemica Adiuvante



da Registro Tumori della Provincia di Modena

Caratteristiche di 407 pz. (50-69 aa.) con Ca. Mammario non screen-detected 1996-2000



Terapia sistemica Adiuvante

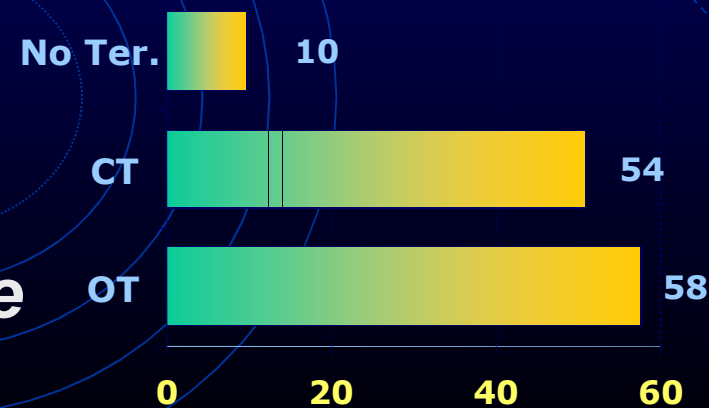
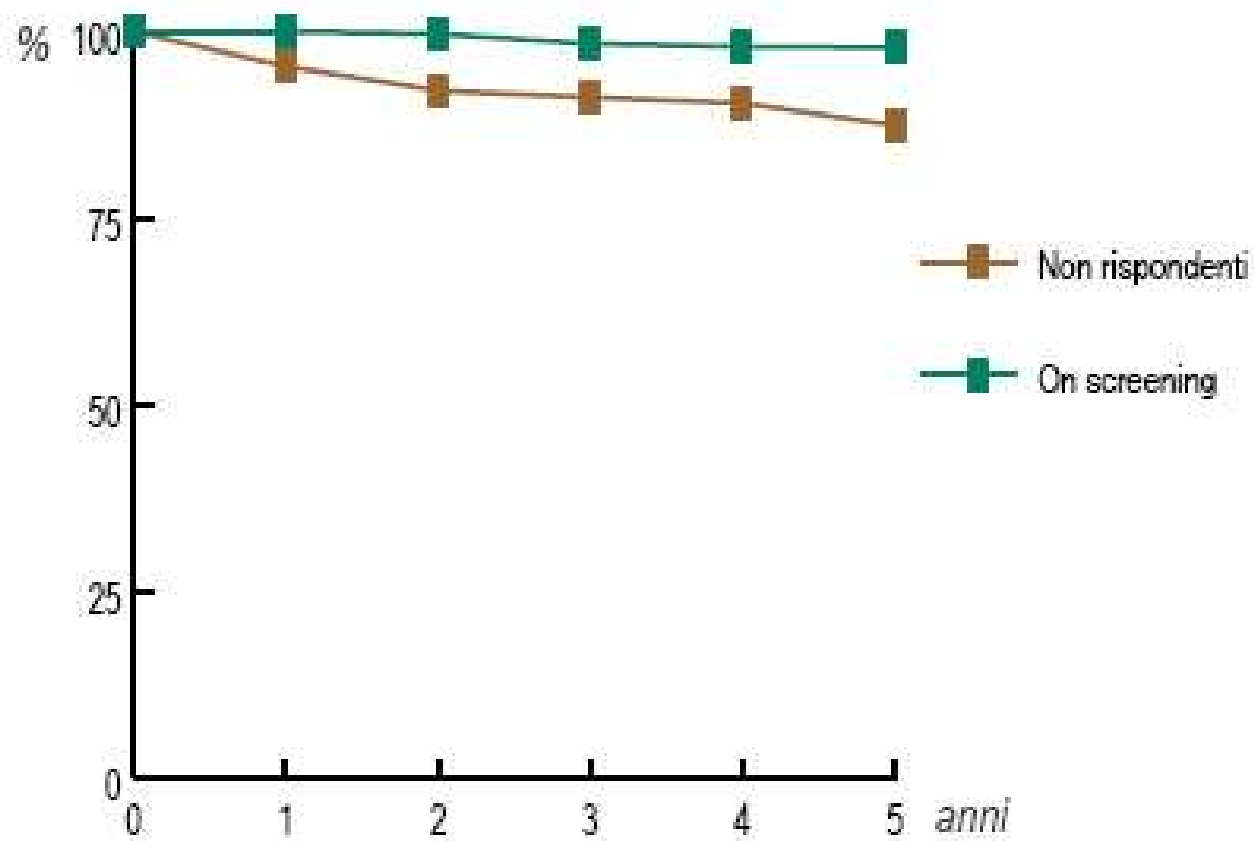


Figura 14

Sopravvivenza relativa nella fascia di popolazione interessata dallo screening



Non rispondenti: 87,4% (I.C.5%: 75,6-94,6%) - On-screening: 97,8% (I.C.5%: 95-99,7%)

Proposte a medio termine

- ❖ Migliorare i percorsi di senologia clinica, assimilandoli a quelli di screening con creazione di unità funzionali che assicurino un percorso guidato alle donne con sospetta o accertata patologia tumorale.
- ❖ Per Modena l'ideale sarebbe quello di concentrare logisticamente le attività di screening mammografico e di mammografia clinica in un'unica sede facilmente identificabile dalle donne, in modo da sfruttare al meglio attrezzature e personale, pur tenendo distinti i percorsi. Si otterrebbe così economia di esercizio e semplicità d'accesso.

Proposte a lungo termine

Creare movimento di opinione per poter estendere lo screening:

- ❖ oltre i 69 anni, in considerazione dell'allungamento della aspettanza di vita e dell'incidenza del tumore in età avanzata e per evitare il "senso di abbandono" che le donne provano quando escono dallo screening al compimento dei 69 anni
- ❖ dai 45 anni, in relazione alla incidenza del tumore ed ai vantaggi in termini di anni di vita salvati

GRAZIE