



In collaborazione con

MOTORE
SANITÀ

DOCUMENTO DI SINTESI



SCREENING MAMMOGRAFICO

L'adesione migliora
con strumenti più efficaci



3 Maggio 2022

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Europa Donna Italia si è presa carico delle richieste delle donne, che vogliono un programma di screening mammografico organizzato più efficiente. Da qui, la formulazione di tre richieste che hanno come obiettivo finale quello di rendere più efficace lo screening mammografico con il Servizio Sanitario Nazionale. A partire dall'invito e dall'appuntamento, da gestire con altri strumenti digitali, nel rispetto della legge sulla privacy.

Come ci ha dimostrato l'esperienza maturata nel corso della campagna vaccinale Covid-19, oggi ci sono le premesse per formulare un nuovo processo di screening mammografico "a misura di donna", che porti questo irrinunciabile servizio di tutela della salute pubblica ad essere finalmente efficiente, al passo con i tempi e accessibile a tutte le donne italiane. A vantaggio di un'uniformità di approccio su tutto il territorio nazionale e di un tasso più elevato di adesione al programma di screening del SSN.

I dati dimostrano che quasi la metà delle donne tra i 50 e i 69 anni non aderisce allo screening organizzato. E fino a quando su tutto il territorio nazionale non verrà raggiunta la copertura del 100% per quanto riguarda l'invio delle lettere di adesione al programma, non sarà possibile l'estensione in ogni Regione alla fascia 45-49 e 69-75, come sottolineato nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, esponendo le donne che rientrano in queste fasce a un potenziale maggiore rischio di diagnosi tardive.

Da queste riflessioni e da molto altro ancora nasce l'esigenza di stimolare l'attenzione delle Istituzioni e porre le basi per un dialogo costruttivo, finalizzato alla messa a punto di nuove modalità per un programma di screening mammografico per le donne.

CARCINOMA MAMMARIO: FACCIAMO IL PUNTO

- Il carcinoma mammario è la neoplasia più frequente tra le donne, potenzialmente grave se non individuata e curata in tempo.
- È classificato in 5 stadi da 0 a IV:
 - Tra questi, i più pericolosi sono lo stadio III - che comporta l'estensione del tessuto canceroso già al di fuori del seno - e il IV caratterizzato da metastasi in fase avanzata.
- Grazie alla diagnostica moderna e alle terapie innovative, il tasso di sopravvivenza è aumentato costantemente negli ultimi anni, tanto che se il tumore viene identificato in fase molto precoce, la sopravvivenza a 5 anni nelle donne trattate è pari al 98%.
- Nel metastatico però, la sopravvivenza è ancora bassa: dipende dalle caratteristiche della paziente, dall'aggressività della patologia e dalle minori opzioni terapeutiche disponibili.
- Il trattamento di questa patologia oncologica è legato allo stadio in cui la malattia viene diagnosticata, ma anche alle caratteristiche genetiche del tumore.

SALUTI DELLE AUTORITÀ

Le autorità intervenute nel corso del panel hanno sottolineato come gli sforzi compiuti sino ad ora per implementare lo screening mammografico, sia a livello regionale sia a livello nazionale, non abbiano prodotto gli effetti sperati. Attualmente però ci sono le premesse per formulare un nuovo processo di screening mammografico "a misura di donna", che porti questo irrinunciabile servizio di tutela della salute pubblica ad essere efficiente, al passo con i tempi e accessibile a tutte le donne italiane.

PRESENTAZIONE PROGETTO “DIAGNOSI PRECOCE SCREENING”

“Diagnosi precoce e screening” è il progetto di EUROPA DONNA ITALIA frutto del confronto tra Associazioni pazienti, Società scientifiche e specialisti sulle criticità che portano le donne a disertare lo screening e sulle azioni da sviluppare per incrementarne l’adesione.

La lettera d’invito per lo screening che arriva ancora in formato cartaceo via posta, un numero per le informazioni con disponibilità limitata solo ad alcune fasce orarie, la richiesta via telefono a presentarsi per un secondo esame, senza possibilità di chiedere delucidazioni. Per il Programma di Screening Mammario Organizzato, cioè con chiamata da parte del Servizio Sanitario Nazionale, è arrivato il momento dei cambiamenti, con l’obiettivo di renderlo più efficiente e, di conseguenza, di incrementare il numero di adesioni.

I 6 passi da compiere per migliorare lo screening:

- **Aggiornare e rimodulare il messaggio e le modalità di recapito dell’invito e dell’esito**
Le donne devono avere la possibilità di gestire la loro prenotazione allo screening on line, coerentemente con il Progetto Italia digitale 2026, e ricevere per via telematica l’esito dell’esame, nel rispetto della legge sulla privacy, in materia di protezione dei dati personali.
- **Formazione in senologia obbligatoria per i Tecnici di Radiologia**
È fondamentale che nei Centri Screening siano operativi Tecnici di Radiologia Senologica specializzati, con una formazione ad hoc anche per quanto riguarda la relazione e la comunicazione empatica.
- **Migliore comunicazione nella convocazione agli esami di II° livello**
In caso di mammografia positiva, oppure con esito dubbio, la donna riceve una telefonata con invito a presentarsi per un accertamento, senza la possibilità di ottenere ulteriori spiegazioni. Sono necessari quindi training specifici per gli operatori sanitari, da attuare anche con l’aiuto delle Associazioni pazienti, al fine di apprendere nuove modalità comunicative.

- **Collegamento tra Centro Screening e Breast Unit**
E' il momento di assicurare una consecutività tra Centro screening e Breast Unit, al fine di non abbandonare a sé stessa la donna nei momenti critici, ma di inserirla nel percorso strutturato di cura e assistenza che contraddistingue il centro di senologia multidisciplinare.
- **Verifica sistematica della familiarità al primo accesso**
A tutte le donne che accedono per la prima volta a un programma di screening, deve essere proposto un questionario di verifica della familiarità. In questo modo, è possibile effettuare una selezione delle donne che necessitano di controlli più approfonditi presso un Centro di genetica, dove viene esclusa, oppure confermata, la presenza di rischio genetico. In quest'ultimo caso, va attivata la presa in carico della donna con accesso gratuito agli esami raccomandati e ai possibili trattamenti.
- **Screening dai 45 ai 74 anni in tutte le Regioni**
La prevenzione dei tumori nella donna è una delle priorità del PNR 2020-2025. Ma deve essere raggiunta la copertura del 100% in ogni Regione per quanto riguarda l'invio delle lettere di adesione al Programma di Screening Mammografico, al fine di poter rendere uniforme in tutta Italia la possibilità alla fascia d'età 45-49 e 69-74.

DIGITALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING

Ancora oggi sussiste una forte confusione di come, quando e dove una donna può accedere allo screening mammografico. In molte Regioni italiane l'invito allo screening arriva tramite mezzi obsoleti e servizi di prenotazione complessi. La soluzione a questi problemi è la digitalizzazione di questo servizio. Un esempio importante di un servizio digitale simile è il sistema di tracciamento e prenotazione per il vaccino anti-Covid, che in pochi mesi è stato in grado di gestire decine di milioni di prenotazioni e prestazioni. Esiste quindi un modello da applicare, serve però la volontà dei SSR e del SSN di applicarlo.

Accesso ai risultati dei test

Digitalizzare il sistema di screening apre una questione: come accedere ai risultati dei test. Se per i test Covid-19 il risultato veniva spedito via SMS, sia esso negativo o positivo, lo stesso non si potrà fare con lo screening mammografico. Bisognerà quindi, anche in un sistema digitalizzato, che il risultato dei test venga accuratamente spiegato da un medico.

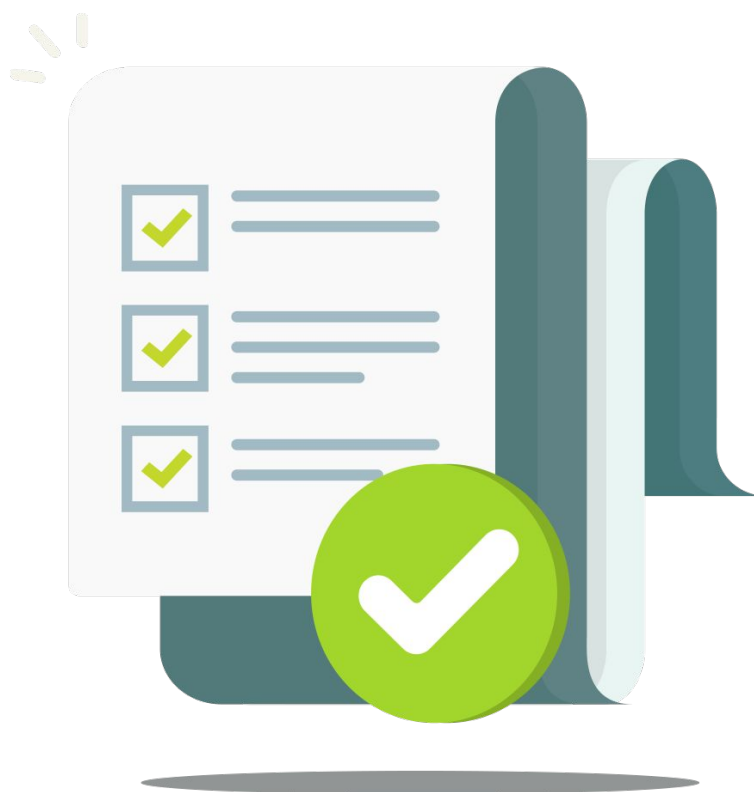
I problemi della privacy

Quando si parla di digitalizzazione in sanità si parla spesso anche di problemi legati alla gestione privacy dei dati del paziente. E' anche vero però che è stato possibile nel tempo creare numerose piattaforme in grado di offrire servizi di ottimo livello, garantendo allo stesso tempo il rispetto di tutte le norme sulla privacy vigenti in Italia e in Europa. Gli esperti di privacy del dato sanitario intervenuti nel panel hanno sottolineato come sia importante creare piattaforme digitali costruite nel rispetto della privacy e non adattare piattaforme preesistenti alle norme attuali.

CONCLUSIONI

La ricerca clinica negli anni prodotto molte terapie estremamente efficaci per contrastare il tumore al seno, rendendone possibile la guarigione per gran parte delle donne. Questa capacità di curare con efficacia questo male però non deve farne sottovalutare la gravità e soprattutto la sua grande diffusione nella popolazione di sesso femminile. In Italia rimane il tumore più frequente nel sesso femminile e colpisce una donna su 9 con un aumento di incidenza, rispetto al passato, in particolare nella fascia di popolazione di 35-55 anni. Diagnosi precoce e accesso rapido alla terapia rimangono le armi più efficaci per curare, poiché trattare la malattia nella sua fase iniziale vuol dire trattare la malattia quando le possibilità di guarigione sono più elevate.

Se dal punto di vista di accesso rapido alle terapie moltissimo è stato fatto grazie all'introduzione dei PDTA regionali, delle reti oncologiche e delle breast unit, per lo screening c'è ancora molto lavoro da fare. Serve quindi un impegno congiunto da parte di istituzioni, associazioni, pubblico e privato per trovare e applicare le giuste soluzioni che garantiscano l'accesso rapido ed efficace per tutte le donne a rischio.



SONO INTERVENUTI (I NOMI SONO RIPORTATI IN ORDINE ALFABETICO):

Rossana Boldi, Vice Presidente XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati

Massimo Calabrese, Presidente SIRM Senologia

Alessio D'Amato, Assessore Sanità e Integrazione Socio-Sanitario Regione Lazio

Rosanna D'Antona, Presidente Europa Donna Italia

Silvia Deandrea, Presidente GISMA (Gruppo Italiano Screening Mammografico)

Francesco Gabrielli, Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Giulia Gioda, Direttore Mondosanità.

Livia Giordano, Responsabile SSD Epidemiologia e Screening, AOU Città della Salute e della Scienza, CPO Piemonte-Torino, Membro Coordinamento GISMA (Gruppo Italiano Screening Mammografico)

Paola Mantellini, ONS (Osservatorio Nazionale Screening)

Silvia Melchionna, Dipartimento Sanità e Ricerca, Garante per la protezione dei dati personali

Stefano Pacifici, Presidente AITers

Pietro Panizza, Medico Radiologo, Primario Radiologia ad indirizzo Senologico IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano

Annamaria Parente, Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica



Loredana Pau, Vice Presidente Europa Donna Italia e Coordinatrice Nazionale Associazioni.

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità.



MOTORE
SANITÀ

Con il supporto non condizionato di

