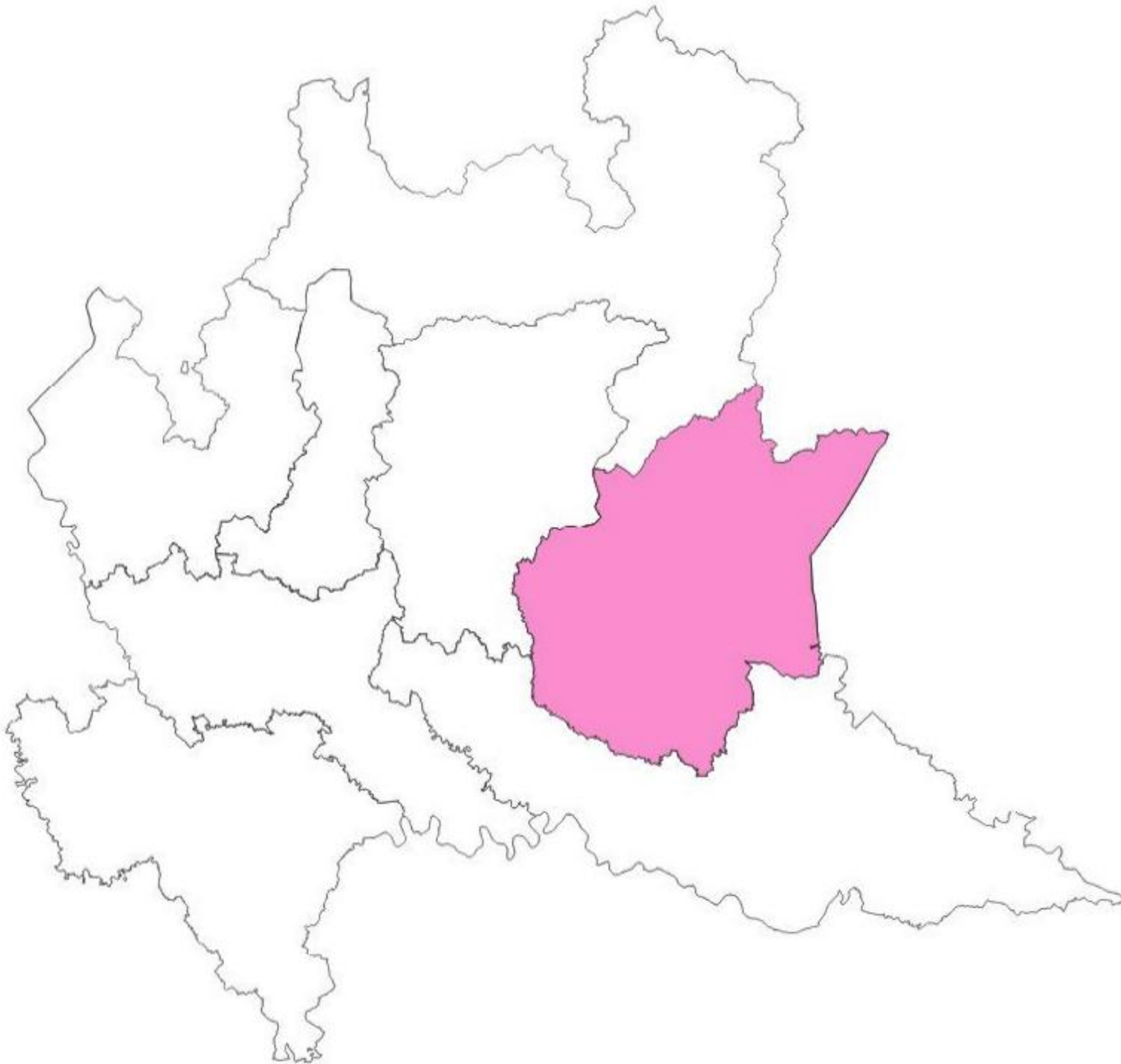




IL BILANCIO SOCIALE DELLO SCREENING DELLA MAMMELLA



**Un percorso di prevenzione per la tua
salute**



ATS Brescia 2021-2024

Un percorso di prevenzione per la tua salute

IL GRUPPO DI LAVORO

Il bilancio sociale dello screening mammografico in ATS Brescia

Progetto sviluppato in attuazione della DGR 3720 del 30/12/2024 di Regione Lombardia *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025.*

Presentazione Aziendale a cura del Direttore Generale di ATS Brescia, Dott. Claudio Vito Sileo.

Stesura del documento coordinata dalla Struttura Semplice Screening.

Hanno collaborato alla redazione dei contenuti, per la trattazione delle tematiche di competenza e per l'elaborazione dei dati presentati:

- Daria Barberis – Direttrice Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e SC Laboratorio di Prevenzione
- Giovanni Maifredi – Direttore SC Medicina Preventiva nelle Comunità, Responsabile SSD Epidemiologia
- Sabrina Albertini – SS Screening
- Clara Mazza – SS Screening
- Annarita Comini – SS Screening
- Alessia Zilioli – SS Screening
- Cinzia Gasparotti – SSD Epidemiologia
- Piersimone Fontana – SSD Epidemiologia
- Lara Corini – Direttrice del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
- Franco Lorini – Controllo di Gestione

Tutti i diritti riservati

È vietata la riproduzione anche parziale, se non autorizzata in forma scritta dagli autori, tranne per citazioni e recensioni.

INDICE

Presentazione aziendale
Guida alla lettura

01

1. IDENTITÀ

- 1.1 I programmi di screening oncologico organizzato
- 1.2 La Struttura Semplice Screening dell'ATS di Brescia
- 1.3 Il contesto epidemiologico e sanitario
- 1.4 Lo screening del tumore della mammella
- 1.5 Il percorso di screening e i suoi attori

02

2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

- 2.1 Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate
- 2.2 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

03

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

- 3.1 Selezione della popolazione e invito
- 3.2 Primo livello
- 3.3 Secondo livello
- 3.4 Cancri d'intervallo
- 3.5 Obiettivi di miglioramento

Un percorso di prevenzione per la tua salute

PRESENTAZIONE AZIENDALE

La stesura di un Bilancio Sociale applicato ai programmi di screening oncologico è un percorso sfidante, ma permette un'analisi multidisciplinare approfondita e integrata, di grande interesse sia per la nostra Agenzia, che per le persone assistite in ATS Brescia.

Operatori di diversi Dipartimenti e Servizi di ATS si sono impegnati a collaborare per l'elaborazione di questo documento, al fine di descrivere il percorso dello screening per la prevenzione del tumore della mammella alla collettività. Riteniamo infatti importante che la comunità sia edotta di quali siano i processi e le attività in cui tutti noi ci impegniamo quotidianamente, con lo scopo di tutelare la salute di cittadini e cittadine.

ATS Brescia, in coerenza con le indicazioni Regionali, si dota di questo documento con la convinzione che possa essere un modo efficace ed innovativo per comunicare alla popolazione l'importanza della diagnosi precoce in campo oncologico, favorendo l'adesione consapevole.

Puntiamo, inoltre, a presentare in modo semplice dati e contenuti che sono spesso inseriti in testi corposi e articolati, al fine di illustrare come lavoriamo in un'ottica di trasparenza e accessibilità.

Il nostro auspicio è quello di porre l'accento sull'importanza di questa attività di prevenzione, ma anche di trovare stimolo a migliorarci, al fine di fornire dei servizi sempre più inclusivi e attenti alle esigenze della nostra popolazione.

Dott. Claudio Vito Sileo

Direttore Generale di ATS Brescia



BILANCIO SOCIALE: STESURA E CONTENUTI

Cos'è un bilancio sociale?

Il Bilancio Sociale è un documento con cui un'organizzazione spiega, in modo chiaro e trasparente, cosa viene fatto, come vengono utilizzate le risorse economiche e umane e quali risultati vengono ottenuti. Viene redatto sulla base del metodo **Refe, Rendersi Conto per Rendere Conto®***

Perché è importante per i cittadini?

Perché permette di:

- Sapere come funzionano i programmi di screening
- Capire perché e come sono efficaci nel proteggere la salute
- Decidere in maniera informata se partecipare o meno allo screening

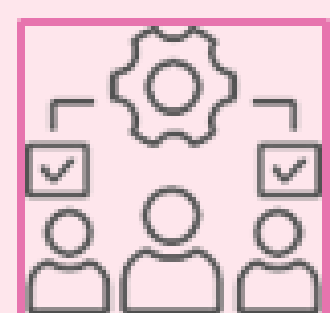
Perché è importante per l'organizzazione?

- Permette all'organizzazione di avere un confronto con i destinatari dell'attività
- Contribuisce a migliorare i percorsi basando eventuali interventi sulle esigenze della comunità

In linea con le Linee guida nazionali (DPCM del 12/01/2017 e le disposizioni del DM 02/08/2019), il Bilancio sociale è composto da 3 sezioni:



1. Identità: Presenta la struttura, la storia e le sue funzioni. Descrive il contesto epidemiologico del territorio di riferimento, illustra il programma di screening mammografico e gli stakeholder coinvolti.



2. Organizzazione e risorse: Illustra il modello organizzativo regionale e di ATS Brescia, e fornisce informazioni sulle risorse umane ed economico-finanziarie assorbite.



3. Obiettivi, attività e risultati: Presenta obiettivi, attività e risultati. Valuta i processi e gli esiti tramite degli indicatori di cui conosciamo gli standard di riferimento.

* Approccio ideato da Refe-Strategie di sviluppo sostenibile per integrare la sostenibilità nei processi aziendali organizzativi. Si basa sul concetto di rendersi conto per rendere conto e mira a far crescere un management consapevole, a sviluppare policy orientata alla sostenibilità e a rafforzare la qualità delle relazioni con gli stakeholder. Refe si occupa di screening dal 2006 e ha già seguito per il Ministero della Salute la stesura delle Linee Guida nazionali per la rendicontazione sociale e lo stakeholder engagement dei programmi di screening oncologico.

1.IDENTITÀ

1.1 I programmi di screening oncologico organizzato

I programmi di screening oncologico di popolazione sono interventi di sanità pubblica nei quali il sistema sanitario offre attivamente, **gratuitamente** e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria, finalizzato quindi alla diagnosi precoce di una patologia.

L'obiettivo principale dei programmi di screening è quello di ridurre la mortalità per tumore attraverso la diagnosi precoce; in alcuni casi, inoltre, consentono di ridurre anche l'incidenza, cioè la frequenza, della malattia, identificando e trattando precocemente lesioni a rischio di trasformazione maligna.


Per raggiungere tali obiettivi i programmi di screening vengono strettamente monitorati, al fine di garantire la qualità delle prestazioni e limitare i possibili effetti indesiderati.

Gli screening oncologici rappresentano lo strumento attraverso il quale il guadagno in salute del singolo diventa ricchezza per la collettività, il concetto di salute come bene individuale viene traslato a salute come patrimonio della comunità. In quest'ottica gli screening possono essere considerati un "motore di equità sociale".


Gli screening oncologici rientrano nei Livelli Essenziale di Assistenza (LEA) come attività di Prevenzione collettiva e sanità pubblica e in quanto tali devono essere presenti e attuati su tutto il territorio nazionale.

Gli screening oncologici offerti in Italia sono:


- lo screening mammografico, per la diagnosi precoce del tumore del seno;
- lo screening coloretale, per la prevenzione del tumore del colon-retto.
- lo screening cervicale, per la prevenzione del tumore al collo dell'utero;



I programmi di screening oncologico organizzato riducono del 25% la mortalità per tumore della mammella.



Il tumore al colon-retto è il 3° più frequente negli uomini e il 2° nelle donne. Nonostante l'aumento dei casi dagli anni '80, la mortalità è in lieve calo.



Lo screening citologico e la vaccinazione HPV hanno ridotto la mortalità per tumore all'utero di oltre il 50% negli ultimi 20 anni, soprattutto tra le giovani donne.

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/screening/epidemiologia>

1. IDENTITÀ

1.1.1 I programmi di screening oncologico organizzato in Regione Lombardia

L'offerta di screening in Regione Lombardia è estesa ad una fascia di cittadini più ampia rispetto a quanto previsto dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Nello specifico, lo screening mammografico è offerto a partire dai 45 anni con mammografia annuale e successivamente biennale dai 50 fino ai 74 anni compiuti (i LEA prevedono 50-69 anni).

Lo screening del tumore del colon-retto è invece offerto dai 50 fino ai 74 anni compiuti (LEA 50-69 anni), tramite ricerca del sangue occulto fecale.

Lo screening della cervice uterina, infine, è previsto, a livello regionale e nazionale, dai 25 ai 64 anni. Dai 25 ai 29 anni viene offerto il Pap test con cadenza triennale, mentre, dopo i 30 anni, la donna viene invitata a HPV test ogni 5 anni.

A partire da Novembre 2024, in Regione Lombardia è stato introdotto anche lo screening del tumore della prostata, nella prima fase rivolto ai 50enni e dal mese di giugno 2025 esteso agli uomini di età compresa tra i 50 e i 55 anni.



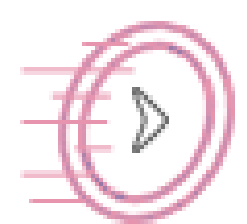
1. Universalità e copertura della popolazione:

il programma di screening invita tutta la popolazione avente diritto secondo l'intervallo di tempo specifico per ogni percorso.



2. Facilitazione ed equità di accesso e di cura:

gestione attiva dell'invito sia al primo livello (esecuzione del test di screening) che al secondo (esecuzione degli approfondimenti diagnostici se il test di screening è dubbio o positivo), gratuità del percorso, attenzione posta all'accessibilità ai servizi.



3. Rapidità delle risposte e accompagnamento dell'utente in tutte le fasi del percorso:

attenzione alla tempistica e alla qualità dell'informazione, in un'ottica di aumento delle conoscenze e della consapevolezza del cittadino. Gli screening dovrebbero, infatti, concorrere al rafforzamento del senso di responsabilità sociale dei singoli sulla propria salute.



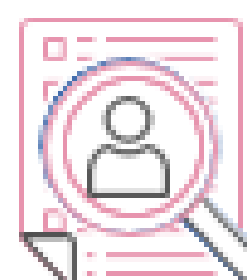
4. Appropriatazza:

elemento qualificante che si esplica in ogni fase del percorso, nella gradualità dell'intensità diagnostica in relazione all'esito della fase precedente, nell'adozione di protocolli uniformi e linee guida.



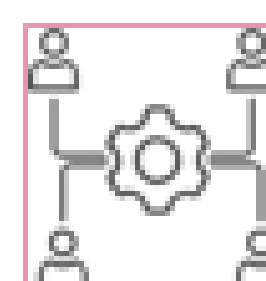
5. Qualità e sicurezza delle prestazioni e del percorso nel suo complesso:

utilizzo di test validati, formazione continua dei professionisti, creazione di una rete diffusa di servizi, rigorosa osservanza degli standard di qualità di riferimento.



6. Valutazione di efficacia e rendicontazione:

si realizzano attraverso un robusto sistema di raccolta dati e monitoraggio a livello locale, regionale, nazionale e che consentono la costruzione di indicatori per analisi su base territoriali, temporali e di confronto tra territori, Aziende Sanitarie e Regioni.



7. Programmazione:

è la pianificazione a medio-lungo termine che consente il mantenimento nel tempo del sistema e l'adeguamento in funzione dei tempi e delle modalità previsti dai protocolli.

1. IDENTITÀ

1.1.2 La governance dello screening

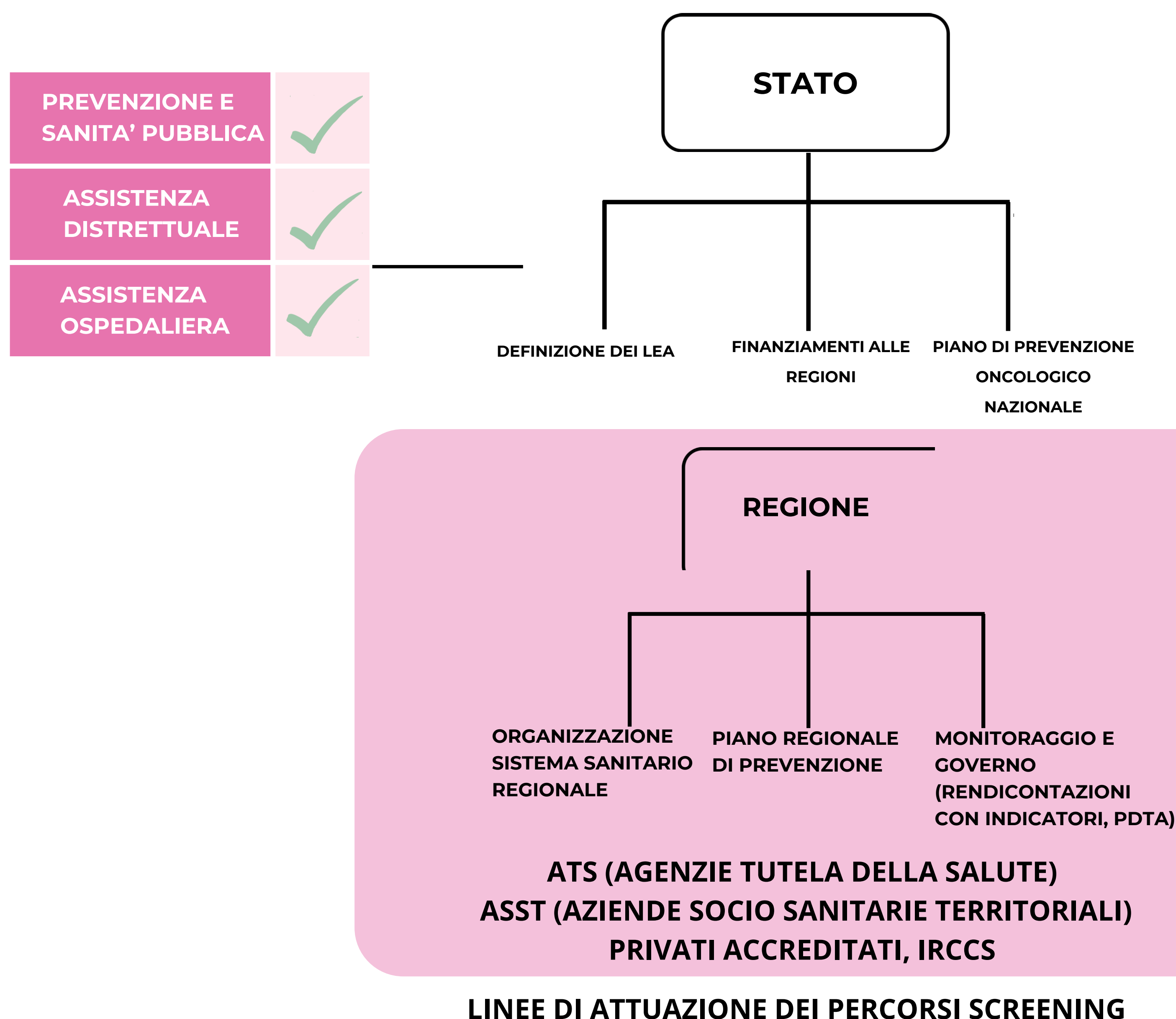
Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è organizzato in tre livelli istituzionali strettamente interconnessi, in una logica di prossimità ed uguaglianza di offerta di salute pubblica:

- **Livello nazionale**, rappresentato da organi di indirizzo (Governo, Ministero della Salute) ed organi ausiliari tecnico-scientifici, con funzioni di programmazione generale e di allocazione delle risorse; a questo livello vengono definiti i Livelli essenziali di assistenza (LEA).
- **Livello regionale**, rappresentato da Regioni e Province Autonome, con funzioni di programmazione attuativa e di definizione generale dell'organizzazione dei servizi sanitari, rispettando i principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello stato.
- **Livello locale**, composto da Aziende sanitarie territoriali ed Enti locali che organizzano e gestiscono operativamente i servizi sanitari sul territorio.

In accordo con il documento «**Linee guida per lo screening del carcinoma della mammella**» del 21/12/2001, tutte le ATS di Regione Lombardia seguono lo stesso percorso. L'intero programma di screening è coordinato dai Centri Screening delle ATS, che assicurano il rispetto delle linee guida regionali. Un monitoraggio continuo e sistemi di follow up strutturati garantiscono qualità e coerenza in tutte le fasi di screening.

- Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) hanno funzioni di governance, attraverso programmazione, acquisto e controllo dei servizi sanitari e socio-sanitari. Ogni ATS è responsabile della gestione dei propri dati sanitari, che devono essere trasmessi a Regione Lombardia a intervalli specifici per finalizzare la condivisione, a livello nazionale, con l'Osservatorio Nazionale Screening (**ONS**).
- Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) sono le strutture operative che si occupano di fornire direttamente i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione, negli ospedali e sul territorio. A queste si aggiungono le strutture private accreditate e gli IRCCS.

L'offerta di sanità pubblica delle tre linee di screening (mammografico, coloretale, citologico) è organizzata su mandato regionale da ATS Brescia, che collabora con gli enti erogatori pubblici e privati accreditati per garantire a tutti i cittadini un servizio di qualità.



1. IDENTITÀ

1.2 La Struttura Semplice Screening dell'ATS di Brescia

Il *Decreto Legislativo 502/1992* istituisce in tutta Italia i dipartimenti di prevenzione (attivi in Lombardia già dal 1985), nella cui articolazione organizzativa compare il Servizio di Medicina Preventiva di Comunità. Successivamente, con la Legge regionale 31 del 1997 vengono istituite 15 Aziende Sanitarie Locali (ASL), successivamente riorganizzate nel 2015 in 8 ATS.

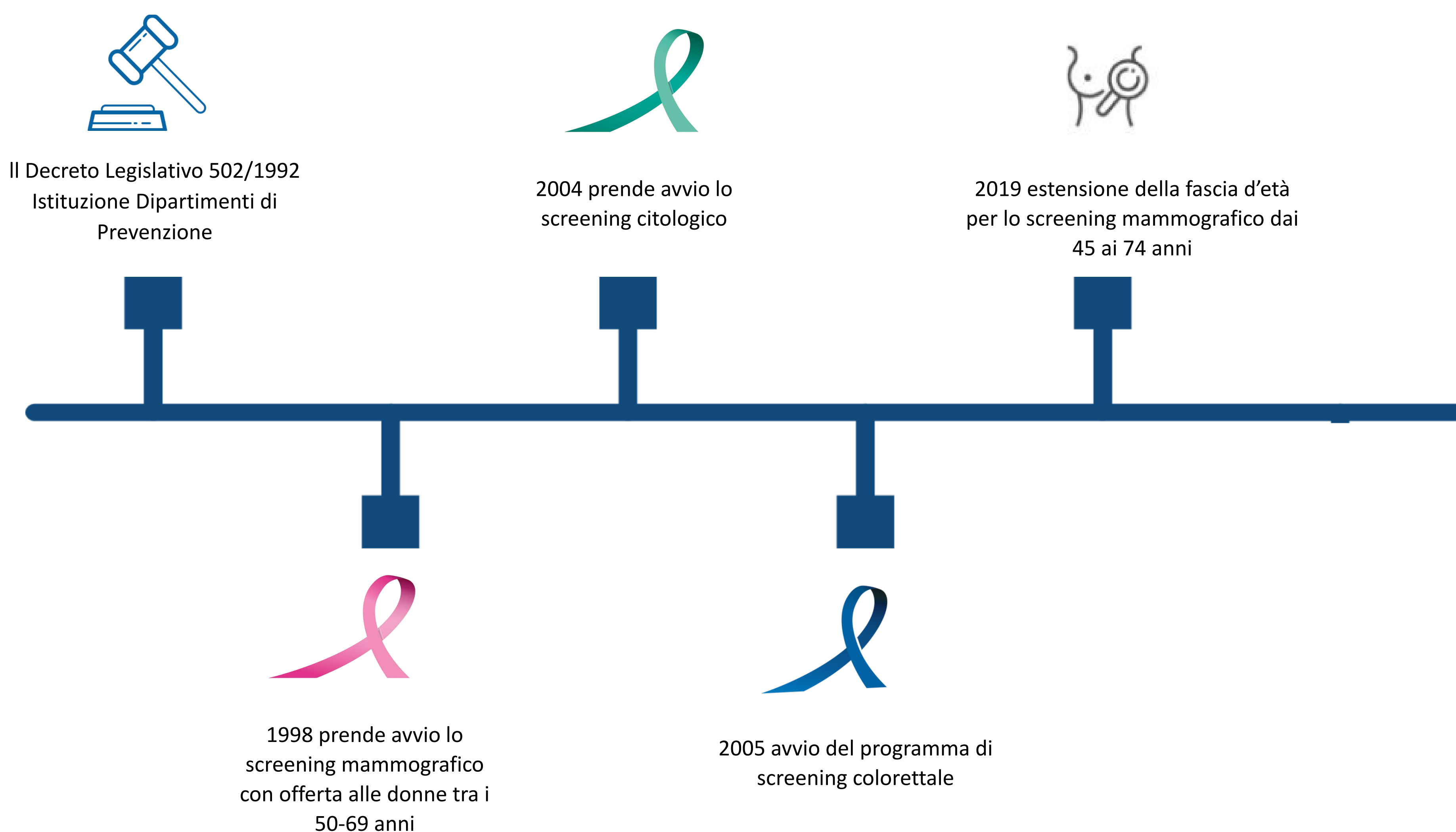
La storia della **Struttura Semplice (SS) Screening di ATS Brescia** ha preso inizio nel 1998 con l'introduzione dello screening mammografico nell'area di Brescia città e dell'hinterland, per poi essere esteso su tutto il territorio negli anni successivi (tutto il territorio è stato coperto nel 2004). Lo screening della cervice uterina, invece, è iniziato nel 2004 e l'estensione su tutto il territorio si è conclusa nel 2008. Infine, lo screening coloretale ha preso avvio nel 2005 e a fine 2006 era già esteso a tutto il territorio grazie alla collaborazione tra la SS Screening e la Struttura Complessa (SC) Laboratorio di Prevenzione.

Focus sullo screening mammografico

Le donne tra i 45 ed i 49 anni vengono invitate ad effettuare la mammografia ogni anno, mentre quelle dai 50 ai 74 ogni due anni. Nella lettera d'invito sono indicati luogo, data e orario dell'appuntamento.

Viene effettuata la mammografia di I livello, ovvero una radiografia delle mammelle, che viene letta da due medici radiologi.

Le donne con test negativo ricevono per posta il risultato e rientrano nel programma di screening, mentre in caso di test classificato come sospetto o dubbio, tramite contatto telefonico viene fissato un appuntamento per l'approfondimento diagnostico, che può essere una mammografia con nuove proiezioni, una visita senologica, un esame ecografico, un esame citologico, una biopsia e/o una RMN (Risonanza magnetica nucleare).



1.IDENTITÀ

1.3 Il contesto epidemiologico e sanitario

Nell'ambito della stesura di un documento relativo all'organizzazione di un programma sanitario è sicuramente opportuna un'analisi di quelle che sono le caratteristiche del territorio e della popolazione ivi residente. L'ATS di Brescia si estende su un territorio di 3.464,08 km² e comprende 164 comuni, esclusi i 41 comuni della Valcamonica che fanno parte dell'ATS della Montagna. Al 1° gennaio 2025 la popolazione residente ammonta a 1.167.940 abitanti (Tabella 1).








La composizione demografica presenta alcune peculiarità rispetto al contesto regionale e nazionale. La quota di popolazione femminile è pari al 50,3%, un valore in linea con Lombardia (50,7%) e Italia (51,0%). Più elevata, invece, risulta la presenza di cittadini stranieri: 13,3%, a fronte del 12,3% regionale e del 9,2% nazionale.

L'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra popolazione con 65 anni e oltre e popolazione con meno di 15 anni, è pari a 181,5, inferiore sia alla media lombarda (195,5) sia a quella nazionale (207,6). Anche l'indice di dipendenza strutturale, che misura il rapporto tra popolazione non attiva (0-14 anni e 65+) e popolazione in età lavorativa (15-64 anni), si colloca a 55,3, risultando più favorevole rispetto ai valori di Lombardia (56,4) e Italia (57,8).

Tabella 1. Indicatori demografici: Italia, Lombardia, ATS di Brescia

INDICATORI DEMOGRAFICI			
INDICATORI	ITALIA	LOMBARDIA	ATS BRESCIA
ESTENSIONE KM ²	302.073	23.864	3.464
TOTALE COMUNI	7.896	1.502	164
TOTALE POPOLAZIONE *	58.934.177	10.035.481	1.167.940
PERCENTUALE DI DONNE	51,0%	50,7%	50,3%
PERCENTUALE DI STRANIERI	9,2%	12,3%	13,3%
POPOLAZIONE 0-14 ANNI	7.019.165	1.224.852	147.690
POPOLAZIONE OVER 65+	14.573.173	2.394.067	268.080

1.IDENTITÀ

INDICATORI DEMOGRAFICI			
INDICATORI	ITALIA	LOMBARDIA	ATS BRESCIA
 INDICE DI VECCHIAIA	207,6	195,5	181,5
 INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE	57,8	56,4	55,3
 NATI *	369.922	64.536	7.735
 MORTI *	650.587	102.439	10.928
 POPOLAZIONE FEMMINILE IN FASCIA SCREENING **	12.938.799	2.145.187	248.441
 PERCENTUALE DI DONNE IN FASCIA SCREENING SUL TOTALE DONNE	43,0%	42,2%	42,3%
 PERCENTUALE STRANIERI SULLA POPOLAZIONE SCREENING	7,8%	9,8%	11,4%

*fonte ISTAT, ultimo dato disponibile

**screening mammella: 45-74 anni

Le dinamiche naturali della popolazione mostrano un trend negativo. Nel 2024 si sono registrati 7.735 nati e 10.928 decessi. Particolare rilevanza assume la popolazione femminile di età compresa tra 45 e 74 anni, fascia target dei programmi di screening per il tumore della mammella. Nell'ATS di Brescia si contano 248.441 donne, pari al 42,3% della popolazione femminile complessiva. Tale quota è sostanzialmente sovrapponibile a quella regionale (42,2%) e nazionale (43,0%). Anche per questa sottopopolazione un elemento distintivo è rappresentato dalla componente straniera, che costituisce l'11,4% della popolazione target, a fronte del 9,8% in Lombardia e del 7,8% in Italia. Questa caratteristica evidenzia la necessità di porre particolare attenzione agli aspetti di accessibilità, comunicazione e adesione ai programmi di prevenzione oncologica.

1.IDENTITÀ

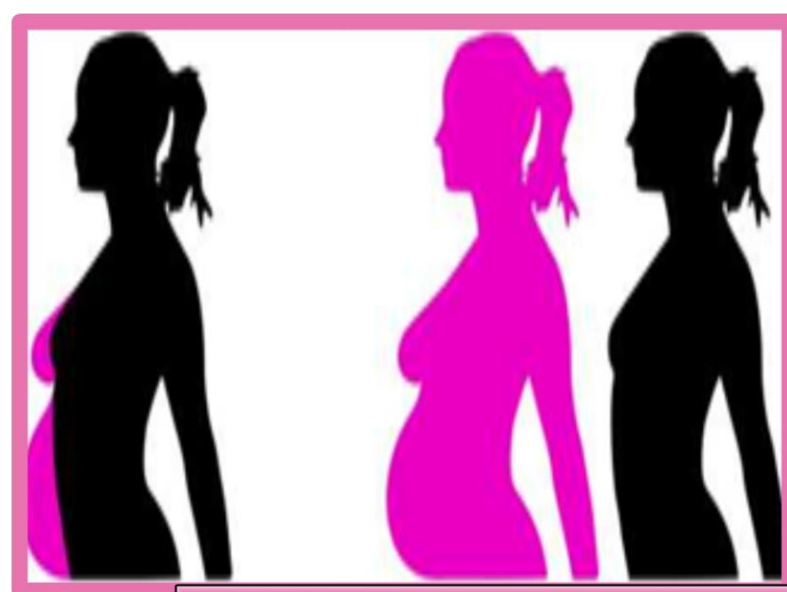
1.3.1 Determinanti della salute e fattori di rischio

I principali fattori di rischio per il tumore alla mammella sono rappresentati da: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, stile di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà.

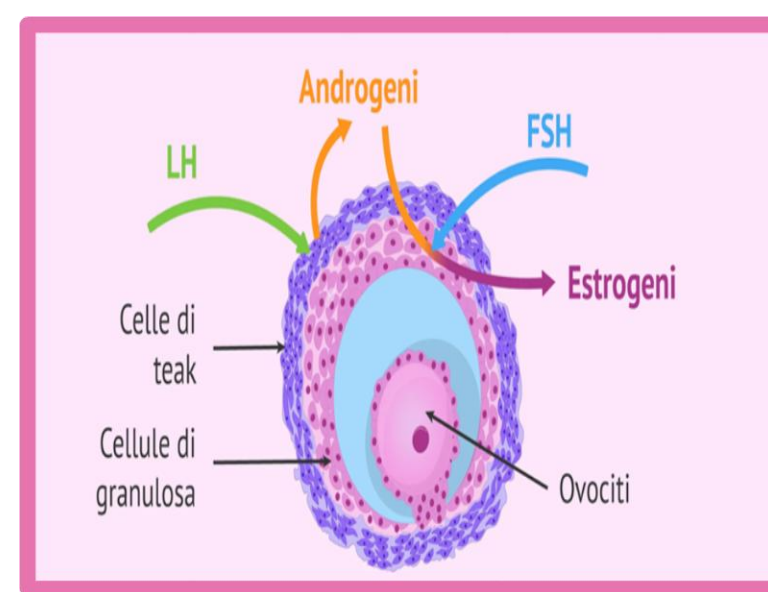
I numeri del cancro in Italia 2024 - AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, Osservatorio Nazionale Screening (ONS), PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP



Età



Fattori riproduttivi



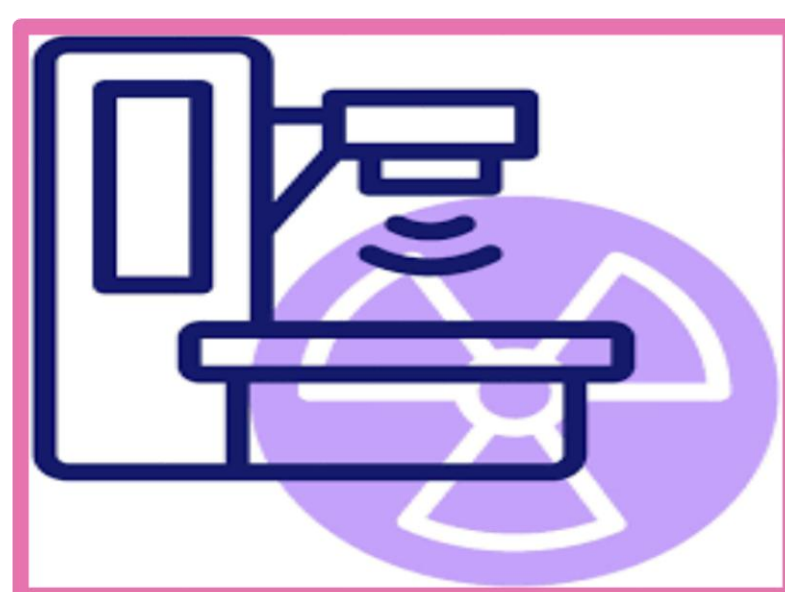
Fattori ormonali



Fattori dietetici e metabolici



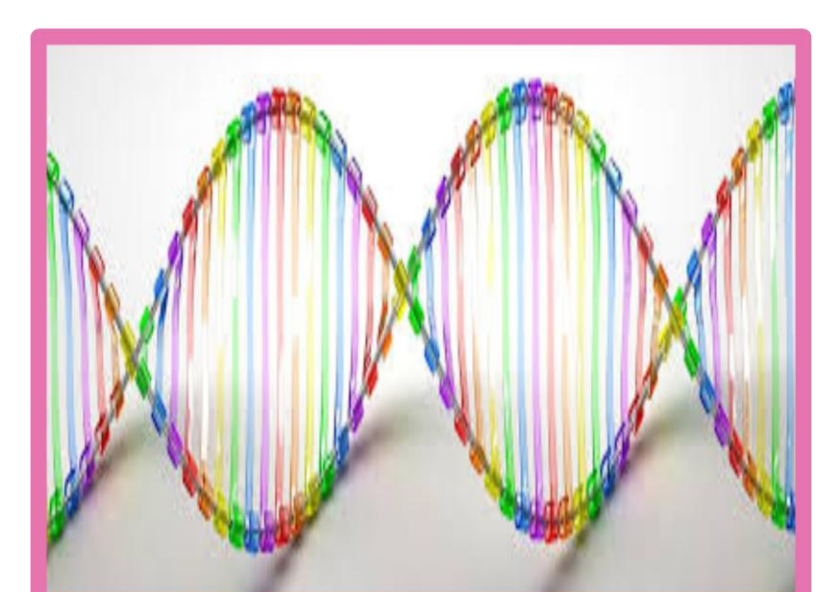
Stile di vita



Pregressa radioterapia a livello toracico



Precedenti displasie o neoplasie mammarie



Ereditarietà

1.IDENTITÀ

1.3.2 Determinanti della non adesione allo screening

Le analisi pubblicate su Epidemiologia e Prevenzione relative al periodo prepandemico[1], evidenziano come alcuni fattori socio-sanitari incidano in maniera significativa sulla non adesione allo screening mammografico. In particolare, le donne con cittadinanza straniera mostrano una probabilità più elevata di non partecipare rispetto alle italiane, suggerendo la presenza di barriere linguistiche, culturali o di accesso ai servizi. Analogamente, le donne in carico a servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) presentano una probabilità significativamente maggiore di non aderire allo screening, verosimilmente a causa di condizioni di fragilità clinica e organizzativa che limitano la possibilità di partecipare ai programmi di prevenzione. Infine, la presenza di disabilità si conferma come un rilevante fattore di rischio per la mancata adesione, richiamando l'attenzione sulla necessità di percorsi dedicati e di interventi mirati per ridurre le disuguaglianze di accesso.

Tabella 2. Determinanti della non adesione allo screening mammografico in ATS Brescia (2018-2019)

Item	OR (IC95%)
Assistenza Domiciliare Integrata	1,83 (1,61-2,08)
Disabilità	1,73 (1,29-2,30)
Cittadinanza straniera	1,53 (1,50-1,55)

[1] *E&P* 2024, 48 (2) marzo-aprile p. 118-129 DOI: <https://doi.org/10.19191/EP24.2.A720.039>

1.3.3 I numeri del tumore della mammella

Nelle prossime pagine sono riportati, in versione grafica, i dati di incidenza riferiti agli anni 2017-2019 e di mortalità per gli anni 2020-2022 relativi al tumore della mammella in ATS Brescia. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022.

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) in ATS Brescia, il tumore della mammella nel sesso femminile è al primo posto tra tutti i tumori con un numero medio di circa 1.069 nuovi casi all'anno e 707 limitatamente alle donne in età di screening mammografico. Anche a livello nazionale si colloca al primo posto come ranking di incidenza per il sesso femminile. Il tasso standardizzato di incidenza è più alto in ATS Brescia rispetto all'Italia: 161,0 vs 157,1. La stessa cosa accade per il tasso standardizzato di incidenza nella popolazione in fascia screening: 319,6 in ATS Brescia e 260,4 sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda la mortalità, nel sesso femminile il tumore della mammella occupa il primo posto tra le patologie tumorali sia a livello nazionale che in ATS Brescia. Il numero medio di casi annuali di mortalità dovuta a questo tumore tra le donne residenti in ATS Brescia è 215, di cui mediamente 84 in fascia di età screening. Il tasso standardizzato di mortalità, a differenza di quello di incidenza, è più basso in ATS Brescia rispetto all'Italia, ciò si conferma anche per la fascia di età target dello screening. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è relativamente alta, si attesta intorno all'88% in Italia e al 92% in ATS Brescia. Infine, per quanto riguarda la prevalenza, all'inizio del 2024 vi erano 12.678 donne che vivevano con il tumore della mammella nel territorio di ATS Brescia.

1.IDENTITÀ



1°

Il Primo tumore nel sesso femminile in Italia

88%

Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in Italia

92%

Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in ATS Brescia

1.069

Numero di casi di tumore alla mammella diagnosticati ogni anno in ATS Brescia*

* Dato al 01/01/2020

Incidenza (nuove diagnosi) del tumore della mammella

Femmine	Italia	ATS Brescia
Nuovi casi annuo popolazione generale	57.480	1.069
Nuovi casi annuo popolazione fascia screening	33.628	707
Numero di nuovi casi ogni 100.000 abitanti	157,1	161,0
Numero di nuovi casi ogni 100.000 abitanti in fascia screening	260,4	319,6

1.IDENTITÀ

Mortalità per tumore della mammella



1°

causa di morte per
tumore nelle donne

Femmine	Italia	ATS Brescia
Nuovi casi annuo popolazione generale	15.455	215
Numero medio di decessi popolazione fascia screening	5.864	84
Numero decessi ogni 100.000 abitanti	36,7	26,3
Numero decessi 100.000 abitanti in fascia screening	45,2	34,3

1.IDENTITÀ

La figura 1 mostra il trend dei tassi di incidenza e mortalità nel sesso femminile in ATS Brescia nel periodo 2005-2022. Si osserva una lieve diminuzione dell'incidenza di tumore alla mammella e una sostanziale stabilità della mortalità negli anni. La figura 2 mostra invece il trend dei tassi di incidenza e mortalità nel sesso femminile per la fascia d'età 45-74 anni.

Figura 1: Trend di incidenza e mortalità tumore della mammella – ATS Brescia

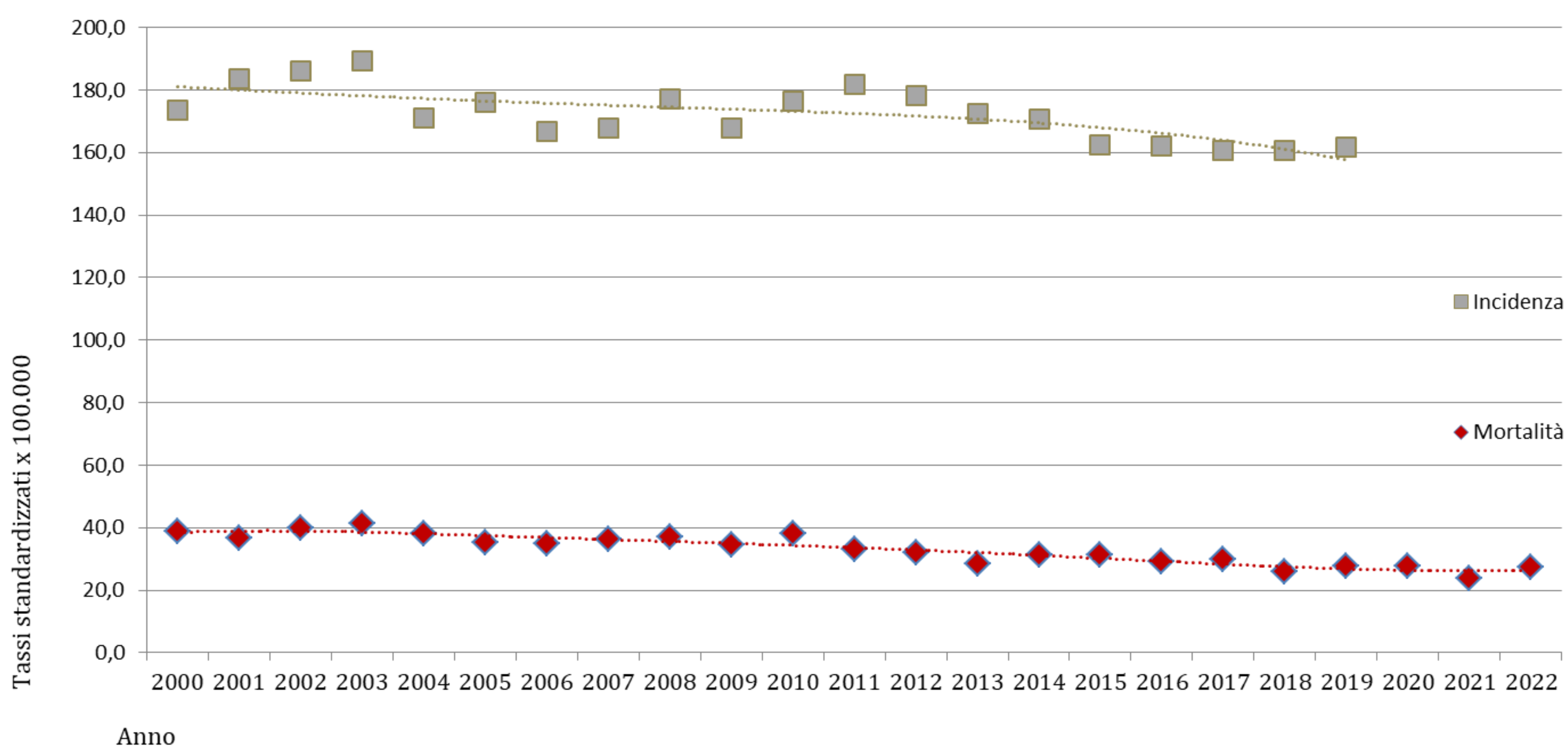
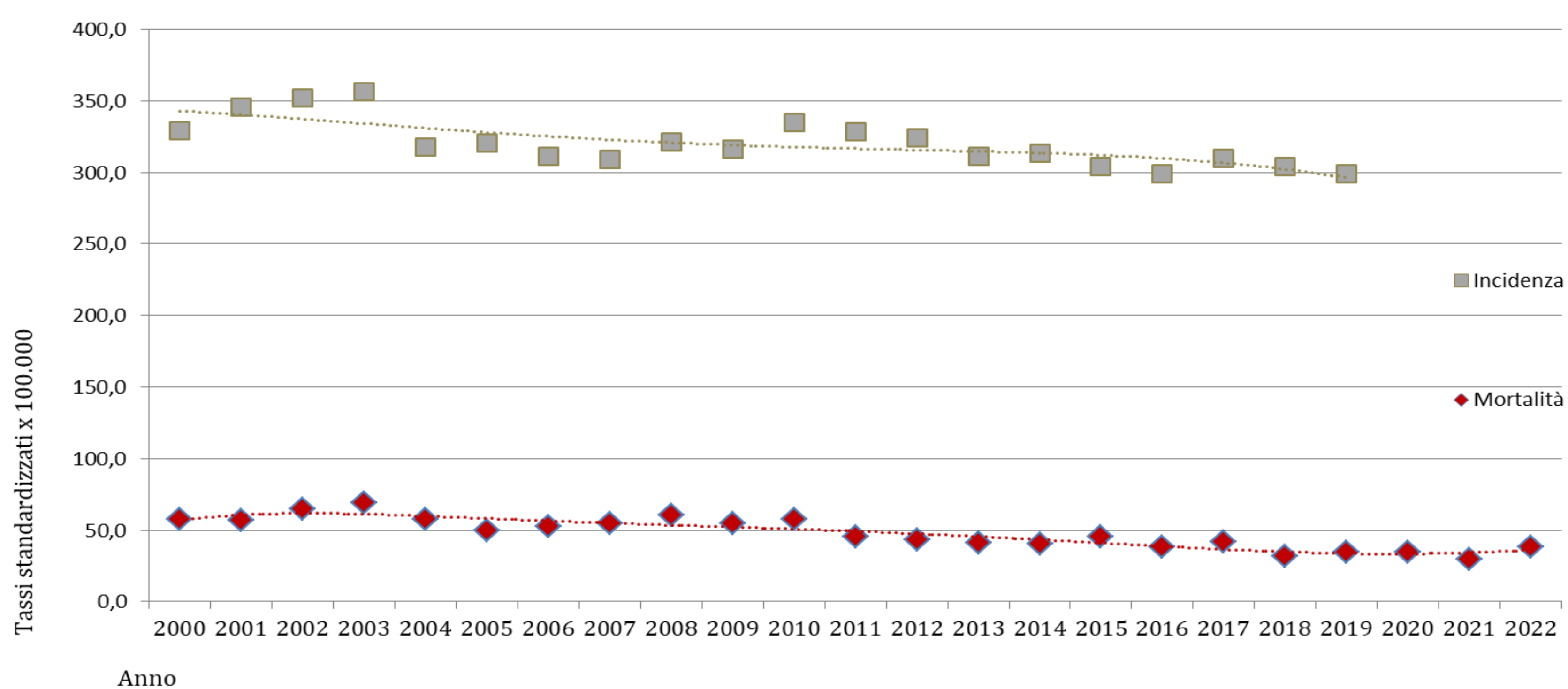


Figura 2. Trend di incidenza e mortalità tumore della mammella – fascia d'età 45-74 anni, ATS Brescia



1. IDENTITÀ

1.4 Lo screening del tumore della mammella

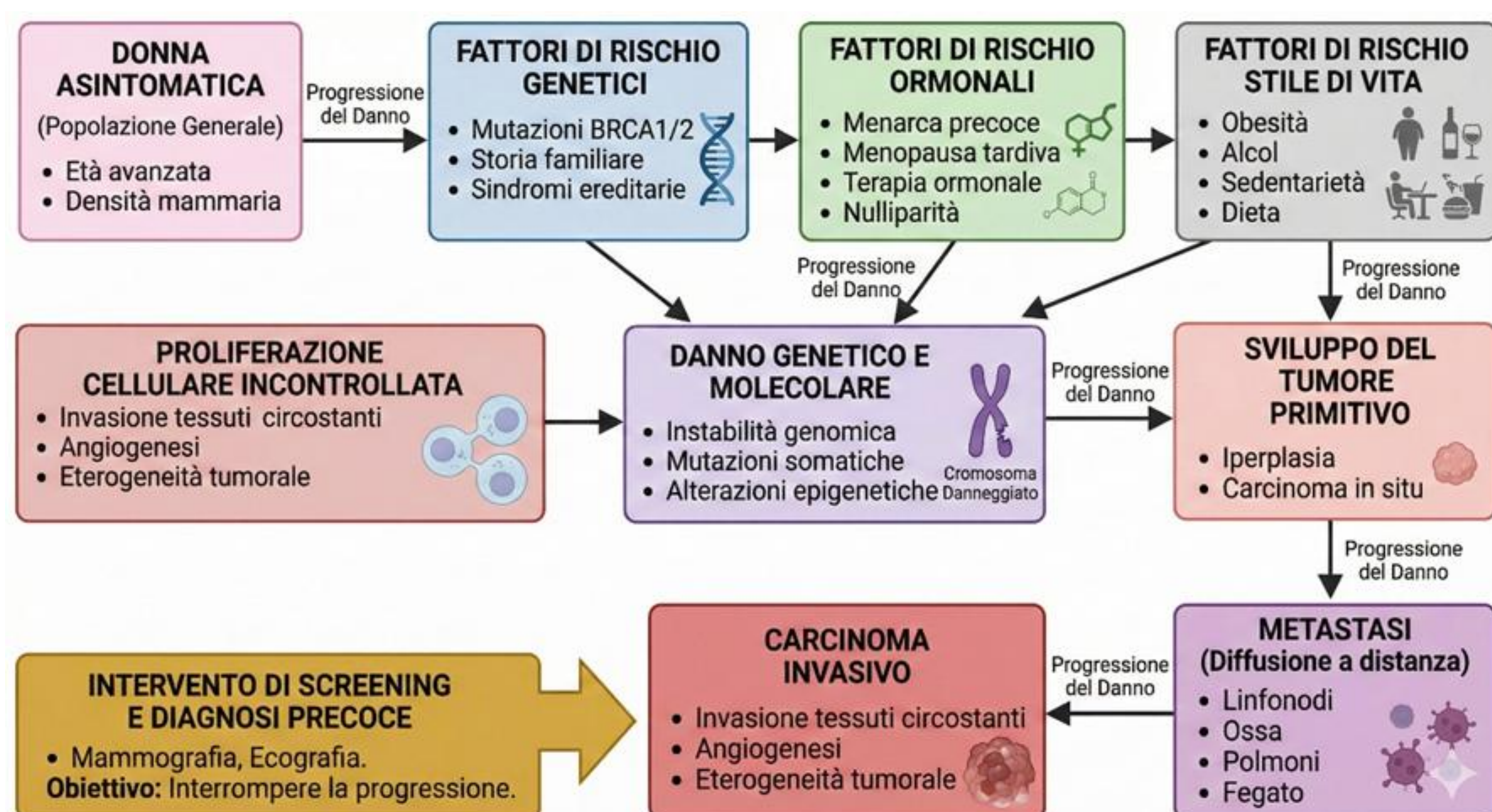
Come anticipato, i programmi di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon – retto e della cervice uterina sono parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, secondo il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, sono strategie di provata efficacia per ridurre la mortalità e l'incidenza dei tumori oggetto di interventi di sanità pubblica.

Il mandato per tutte le Regioni è quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità causato da malattie croniche non trasmissibili ed è per questo consolidato un sistema di monitoraggio di indicatori per la valutazione di performance dei sistemi sanitari regionali (Network delle Regioni).

Il Carcinoma della Mammella (CM) è la neoplasia più diagnosticata tra le donne a livello globale e rimane la prima causa di morte oncologica nel sesso femminile.

L'incidenza del CM è in lieve ma costante aumento. Tuttavia, grazie all'introduzione e alla diffusione dei programmi di screening e ai progressi terapeutici, la mortalità specifica per questa patologia è in progressiva e significativa riduzione nei paesi occidentali, con stime che indicano una diminuzione compresa tra il 20% e il 30% nella popolazione aderente allo screening. Questa riduzione è massimamente osservata nella fascia d'età target (50-69 anni), a dimostrazione dell'efficacia della diagnosi precoce.

Lo sviluppo del CM è un processo complesso e multifattoriale, risultante dall'interazione tra fattori genetici, ambientali e ormonali. La patogenesi è caratterizzata dall'accumulo di alterazioni genetiche ed epigenetiche che portano alla trasformazione maligna delle cellule epiteliali, con la malattia che si manifesta in diversi sottotipi molecolari (es. Luminali, HER2-positivi, Tripli Negativi). L'età avanzata è il principale fattore di rischio non modificabile.



L'obiettivo primario dello screening organizzato è l'identificazione precoce di lesioni neoplastiche o precancerose (come il carcinoma in situ) in fase asintomatica. Questa diagnosi anticipata consente di intervenire quando il tumore è di dimensioni ridotte e non ha ancora sviluppato metastasi, massimizzando le probabilità di guarigione e permettendo, nella maggior parte dei casi, l'adozione di trattamenti chirurgici conservativi (quadrantectomia) anziché demolitivi (mastectomia).

1.IDENTITÀ

In Italia, in linea con le Linee Guida Europee e nazionali, i programmi di screening offrono l'invito attivo e gratuito ogni due anni alle donne asintomatiche che rientrano nella fascia d'età 50-74 anni.

In Regione Lombardia e nello specifico presso ATS Brescia i programmi di screening offrono l'invito attivo e gratuito alle donne asintomatiche che rientrano nelle seguenti fasce:

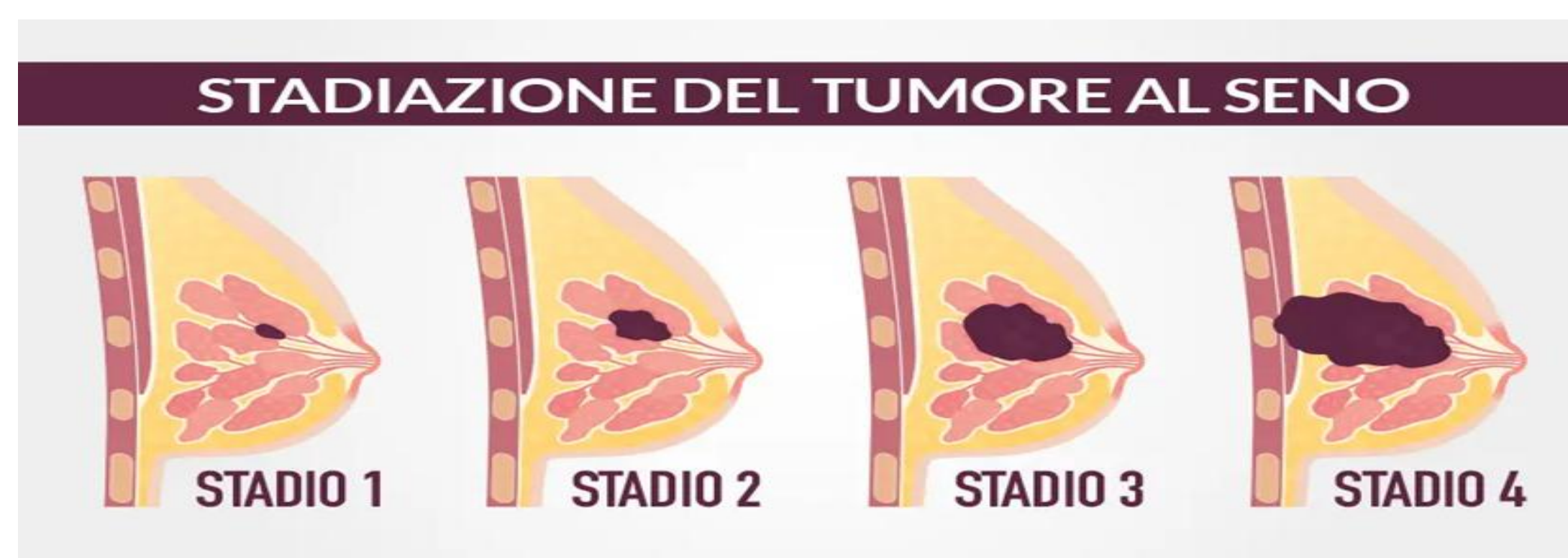
FASCIA D'ETA'	INTERVALLO DI CHIAMATA	MOTIVAZIONE CLINICA
45 – 49 anni	Annuale	Maggiore densità mammaria in questa fascia, che richiede intervalli più brevi.
50 – 69 anni	Biennale	Miglior rapporto rischio/beneficio in termini di riduzione di mortalità.
70 – 74 anni	Biennale	Incremento dei benefici rispetto ai potenziali effetti negativi.

Il gold standard per lo screening della popolazione a rischio medio è la Mammografia, un esame radiologico che utilizza basse dosi di raggi X per visualizzare il tessuto mammario. L'esame si esegue comprimendo leggermente la mammella, generalmente in due proiezioni per ciascun seno, al fine di garantire la migliore qualità diagnostica. Nei programmi organizzati, per aumentare l'accuratezza diagnostica e ridurre il tasso di falsi negativi, le immagini mammografiche vengono sottoposte a una doppia lettura indipendente da parte di due radiologi.

La densità mammaria è un elemento clinico rilevante: nelle donne con seno denso, la sensibilità della mammografia può essere limitata, e percorsi di approfondimento come la Risonanza magnetica con contrasto o la Tomosintesi Mammaria possono essere considerati come test aggiuntivi.

1.IDENTITÀ

Lo screening di popolazione per il tumore della mammella consente di individuare la malattia quando ancora non si sono verificati i sintomi, così da evitare attraverso un opportuno trattamento gli esiti infausti. La mammografia, infatti, non impedisce l'insorgenza del tumore dalla mammella, ma permette di riconoscerlo in fase precoce.



Il Rapporto «I numeri del cancro in Italia 2024»¹ nella sezione dedicata agli screening oncologici a cura dell'ONS, riporta un'estensione degli inviti in Italia per il 2023 del 94%, con un totale di 4.017.757 inviti effettuati. Osservando i dati suddivisi per macroarea geografica, l'estensione è stata completa nelle Regioni del Nord (101%) e del Centro (100%), mentre è risultata più bassa nel Sud e nelle Isole (79%), pur evidenziando un miglioramento rispetto agli anni precedenti (58% nel 2021, 72% nel 2022). Il valore complessivo dell'indicatore di copertura NSG è pari a 49%, in aumento rispetto al biennio precedente (46% nel 2021, 43% nel 2022). In Regione Lombardia nell'anno 2024 sono state invitate 1.050.456 donne ad effettuare la mammografia nell'ambito del programma organizzato Regionale tra i 45 e i 74 anni, per un'estensione complessiva del 99,0% e un'adesione corretta del 53,9%.

A livello regionale sono risultate positive 31.038 mammografie e gli approfondimenti, con un tasso di adesione del 98,5%, hanno consentito la diagnosi di 2.333 cancro.

L'infografica nella pagina successiva riassume i dati relativi al programma di screening organizzato di regione Lombardia nel triennio 2024.

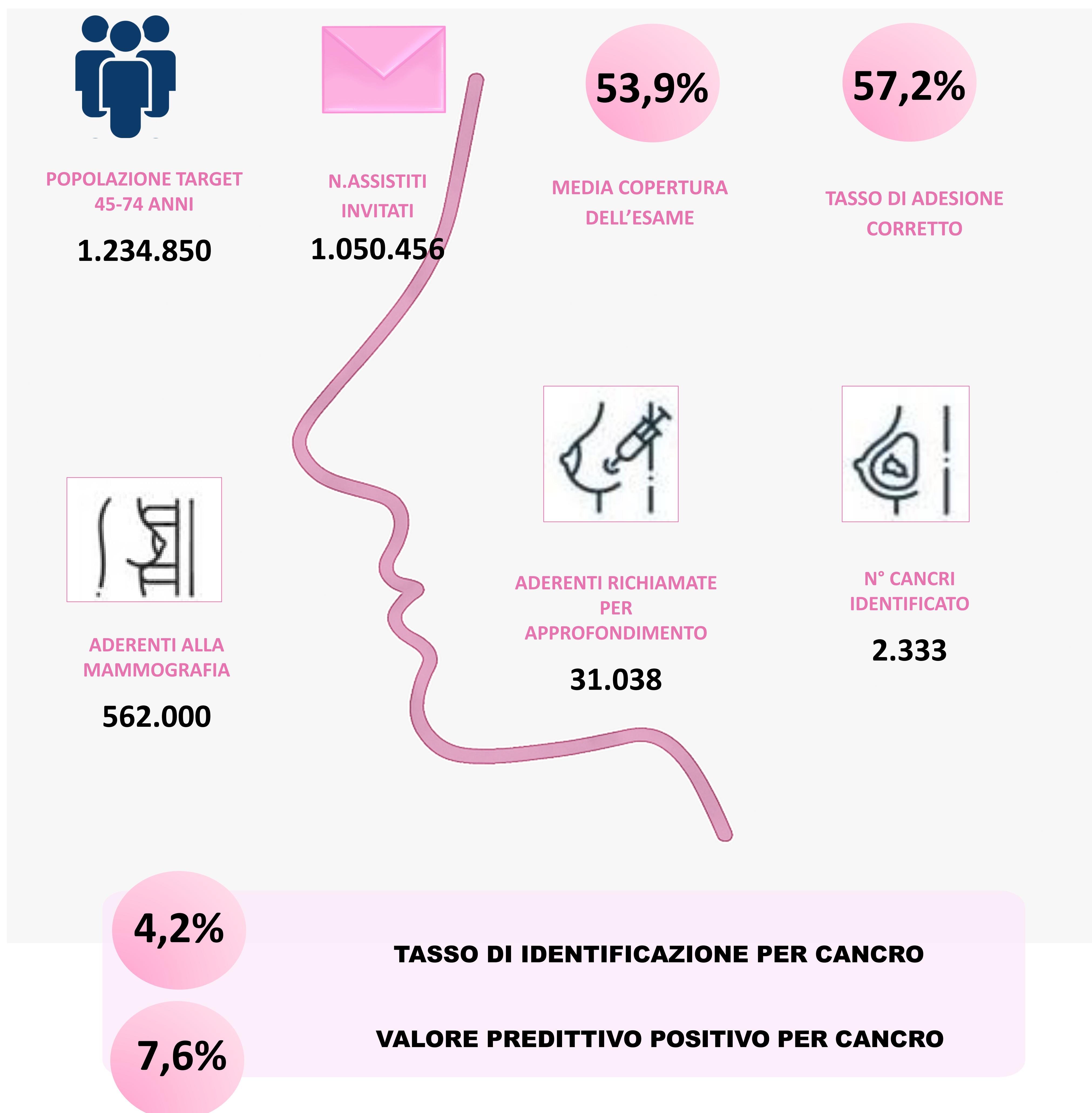
La seguente tabella riassume il significato degli indicatori riportati nell'infografica:

INDICATORI	DEFINIZIONE
POPOLAZIONE TARGHET	Si tratta della popolazione residente nell'area geografica di pertinenza dell'ATS secondo ISTAT diviso due
INVITATE	Numero di donne aventi diritto a cui è stato inviato un invito cartaceo
COPERTURA PER TEST CORRETTA	Popolazione aderente (che ha eseguito la mammografia) rispetto alla popolazione target (al netto degli esclusi pre-invito)
TASSO DI IDENTIFICAZIONE (DETECTION RATE)	Numero di persone con cancro ogni 1.000 persone sottoposte a screening.
VALORE PREDITTIVO POSITIVO DEL TEST DI SCREENING (VPP)	Numero di persone con cancro sul totale delle persone che hanno eseguito degli approfondimenti a seguito della positività della mammografia

¹ <https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia>

1.IDENTITÀ

SCREENING DEL TUMORE DELLA MAMMELLA IN LOMBARDIA 2024²



²dati di attività tratti da Survey ONS 2024

1.IDENTITÀ

1.5 Il percorso di screening e i suoi attori

In Regione Lombardia, lo screening del tumore della mammella è offerto alla popolazione residente e domiciliata iscritta al sistema sanitario regionale, per un totale di circa 2.140.940 cittadine, che ricevono una lettera di invito a partecipare al test di screening ogni due anni se di età compresa tra i 50 e i 74 anni e ogni anno se tra i 45 e i 49 anni.

Per aderire allo screening, le donne possono presentarsi all'appuntamento che è stato loro riservato come indicato sulla **lettera di invito** ricevuta al proprio domicilio, oppure prenotare autonomamente l'appuntamento dal portale **Prenota Salute**¹. Qualora una donna non si presentasse all'appuntamento a lei dedicato, senza comunicarlo al Centro Screening, riceverà un sollecito di promemoria.

Il test di screening è la **mammografia digitale**, ovvero una radiografia delle mammelle eseguita in doppia proiezione (cranio-caudale e medio laterale obliqua), che si è dimostrato essere l'esame più efficace per la diagnosi precoce dei tumori del seno, in quanto consente di individuare lesioni di piccole dimensioni, anche in assenza di sintomi o non percepibili alla palpazione, aumentando le possibilità di cura e guarigione.

La mammografia è un esame sicuro e ben tollerato, eseguito presso i Servizi di Radiologia, da parte di un Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, ponendo il seno tra due lastre ed esercitando una leggera compressione indispensabile per potere ottenere una immagine radiografica di qualità. Ogni mammografia viene letta da **due medici radiologi**, specificatamente formati, indipendentemente l'uno dall'altro, ovvero in **modalità doppio cieco**. In relazione all'esito della mammografia la donna prosegue il suo percorso di screening.

Se **le due letture concordano** per un quadro di **normalità**, la donna riceve la comunicazione di esito negativo per posta, con l'indicazione al successivo richiamo ad un anno se 45-49enni o a due anni se 50-74enni; in alcuni casi è previsto un richiamo ravvicinato a giudizio dei medici radiologi.

Se **le letture non sono concordanti** e la mammografia viene reputata dubbia o **sospetta**, da parte anche solo di uno dei due radiologi, viene data indicazione ad un approfondimento diagnostico e la donna viene ricontatta telefonicamente da parte del personale sanitario del Centro Screening per fissare un appuntamento di secondo livello.

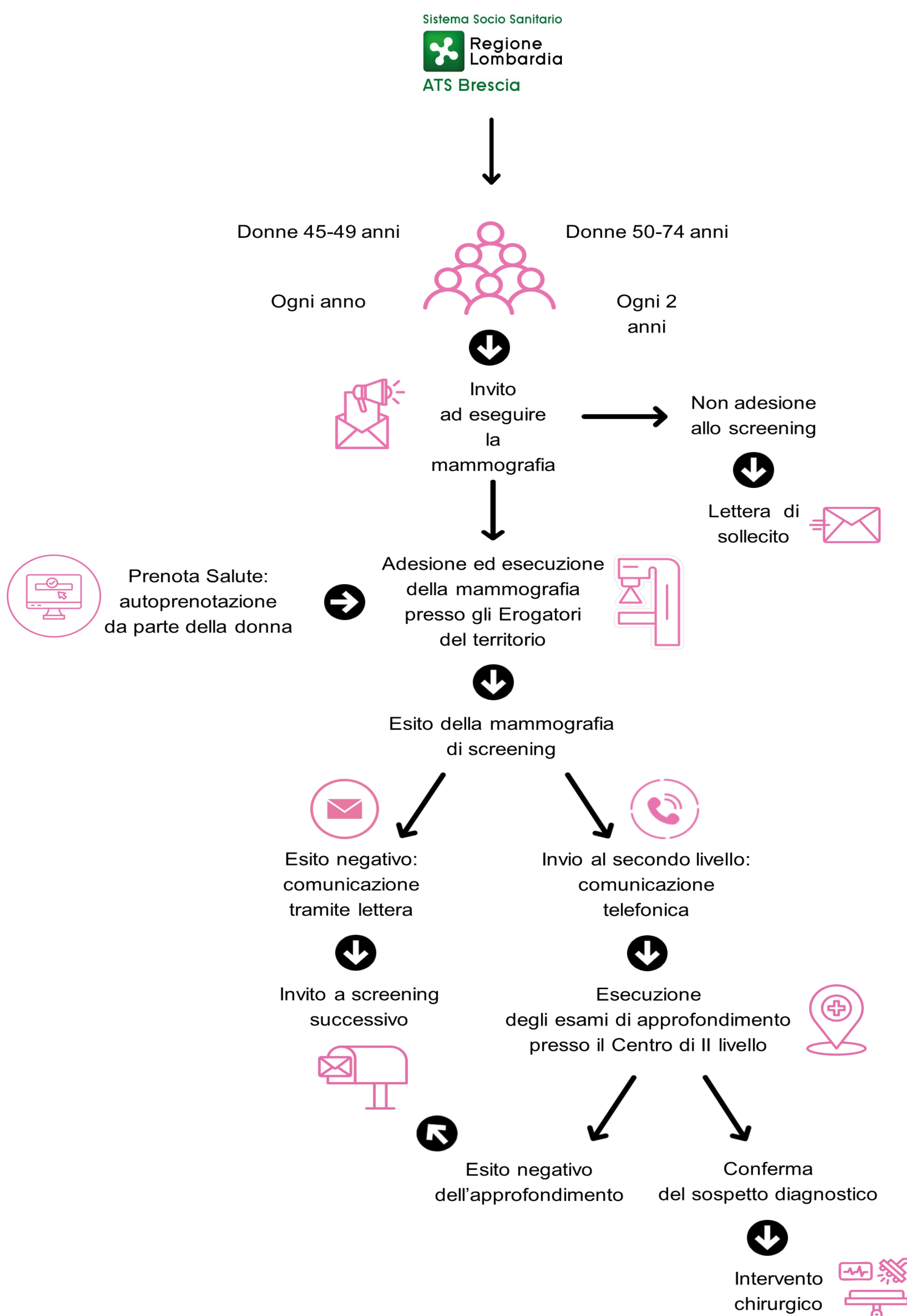
Gli **approfondimenti diagnostici** vengono eseguiti presso un Centro di Riferimento di secondo livello da medici specialisti referenti per lo screening. Gli esami di approfondimento consistono in una visita senologica associata, a seconda dei casi, ad un nuovo esame radiologico (ad esempio un ingrandimento, un particolare o una diversa proiezione mammografica o la tomosintesi, una mammografia in 3D), un'ecografia oppure una risonanza magnetica. Si può inoltre procedere alla CESM, una mammografia con mezzo di contrasto particolarmente utile per la valutazione pre-operatoria di alcune situazioni cliniche.

In alcuni casi si rende necessario procedere ad un prelievo di tessuto (biopsia), che viene analizzato mediante un esame istopatologico per determinare la eventuale presenza di cellule tumorali maligne.

1. IDENTITÀ

A conclusione degli esami di approfondimento il medico consegna alla donna l'esito delle prestazioni eseguite con indicazione del percorso successivo. In caso di:

- * esito negativo/di normalità: la donna viene invitata ad eseguire la mammografia di screening in base alle tempistiche previste dal programma e definite dallo specialista;
- * esito sospetto o positivo per carcinoma: la donna viene presa in carico per una valutazione multidisciplinare e per proseguire il percorso diagnostico/terapeutico.



1.IDENTITÀ

Il Centro Screening di ATS Brescia invita al primo livello del programma tutta la popolazione in fascia d'età target, ad eccezione delle cittadine che sono escluse o temporaneamente sospese dal programma.

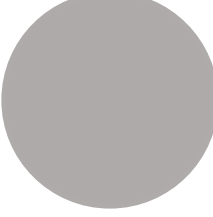
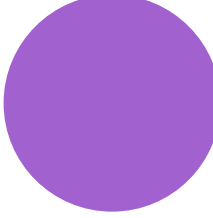
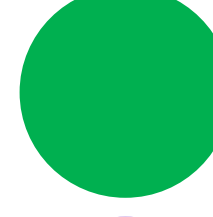
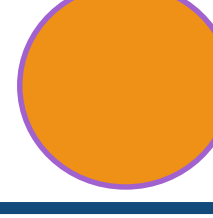
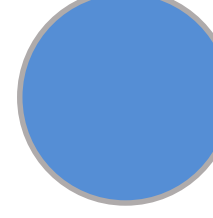
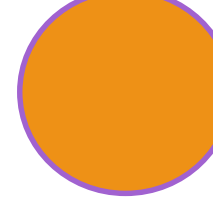
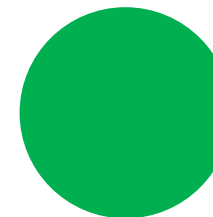
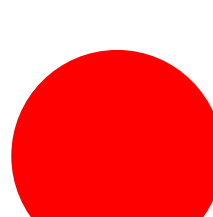
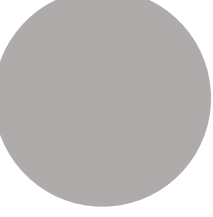
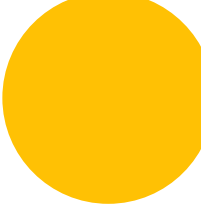
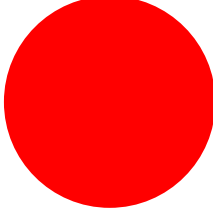
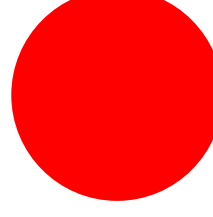
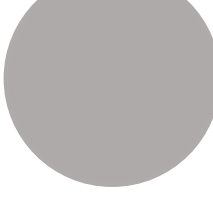
I criteri di esclusione e sospensione sono specificati nella tabella seguente:

ESCLUSIONI SCREENING DELLA MAMMELLA		
TIPOLOGIA ESCLUSIONE	TEMPORANEA	DEFINITIVA
MAMMOGRAFIA RECENTE	X	
APPROFONDIMENTI RECENTI	X	
TREMPORANEAMENTE NON DISPONIBILE	X	
INDIRIZZO SBAGLIATO	X	
MASTECTOMIA BILATERALE		X
ALTRA PATOLOGIA GRAVE (DISABILITÀ GRAVE, MALATTIA TERMINALE, ECC.) SE DOCUMENTATA PER ISCRITTO DA MMG O SPECIALISTA		X
RIFIUTO AD ESSERE CONTATTATI DAL PROGRAMMA DI SCREENING, FIRMATO DA UTENTE O DA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE LEGALE CON COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ		X
ESENZIONE PER SINDROME GENETICA BRCA1, BRCA2		X
AMARTOMATOSI MULTIPLE		X

1.IDENTITÀ

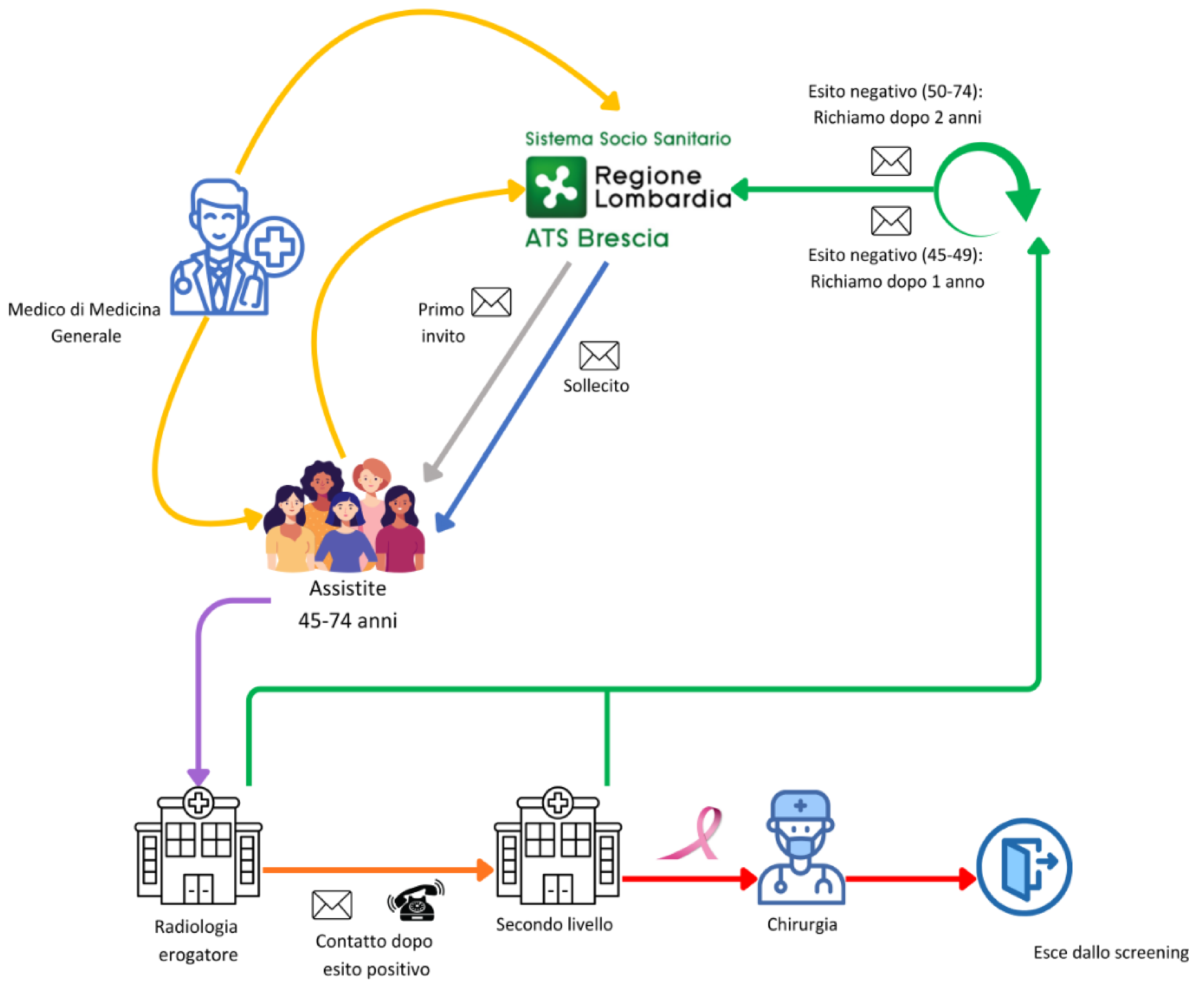
La seguente tabella descrive le fasi, le azioni e le responsabilità nell'ambito del programma di screening oncologico della mammella.

Il codice colore è riferito all'infografica nella pagina seguente, che riassume i percorsi e gli attori coinvolti nel programma in relazione all'esito del test di primo livello.

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITÀ	CODICE COLORE
1. Individuazione della popolazione target da invitare e spedizione primo invito	Programmazione e spedizione delle lettere di invito alla popolazione target per partecipare allo screening	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO SERVIZIO SCREENING	
2. Primo Livello mammografia	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Esecuzione della mammografia ◦ Lettura del radiogramma da parte di due radiologi e produzione dell'esito 	UNITA' DI RADIOLOGIA	
3. Restituzione dell'esito	<ul style="list-style-type: none"> ● Esito negativo: invio di una lettera con l'esito ● Esito positivo: contatto telefonico per proporre esame di approfondimento. 	SERVIZIO SCREENING UNITA' DI RADIOLOGIA	 
4. Monitoraggio dell'adesione al test	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Verifica dei soggetti che non hanno risposto all'invito ◦ Invio di lettere di Sollecito 	SERVIZIO SCREENING	
5. Secondo Livello Esame di approfondimento	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Prenotazione dell'esame ◦ Esecuzione dell'esame presso Centro Erogatore ◦ Aggiornamento della scheda individuale con l'esito degli esami di secondo livello e pianificazione di eventuali appuntamenti successivi 	UNITA' DI RADIOLOGIA	
6. Restituzione dei risultati degli esami di approfondimento ed eventuale invio ad intervento chirurgico	<ul style="list-style-type: none"> ● In caso di esito negativo reinvio a primo livello. ● In presenza di lesioni tumorali: avvio del percorso clinico oncologico e esclusione definitiva dal programma di screening. 	UNITA' DI RADIOLOGIA	 
7. Monitoraggio dell'adesione agli esami di approfondimento	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Verifica dell'esecuzione degli esami di approfondimento ◦ In caso di mancata presenza all'esame si ricontatta l'utente ◦ Se l'utente non risulta contattabile, nemmeno col supporto del MMG si invia una raccomandata di esclusione 	UNITA' DI RADIOLOGIA SERVIZIO SCREENING	  
8. Terzo Livello/Trattamento	In caso di trattamento chirurgico si registra l'esclusione dal programma di screening	SERVIZIO SCREENING	
9. Monitoraggio e Valutazione delle Fasi	Raccolta annuale e compilazione dei dati di estensione e adesione allo screening, oltre che delle lesioni identificate e relative cartelle cliniche per compilare le Survey (GISMa) da inviare alla Regione e al Ministero	SERVIZIO SCREENING	

1. IDENTITÀ

Infografica del percorso di screening in ATS Brescia



1.IDENTITÀ

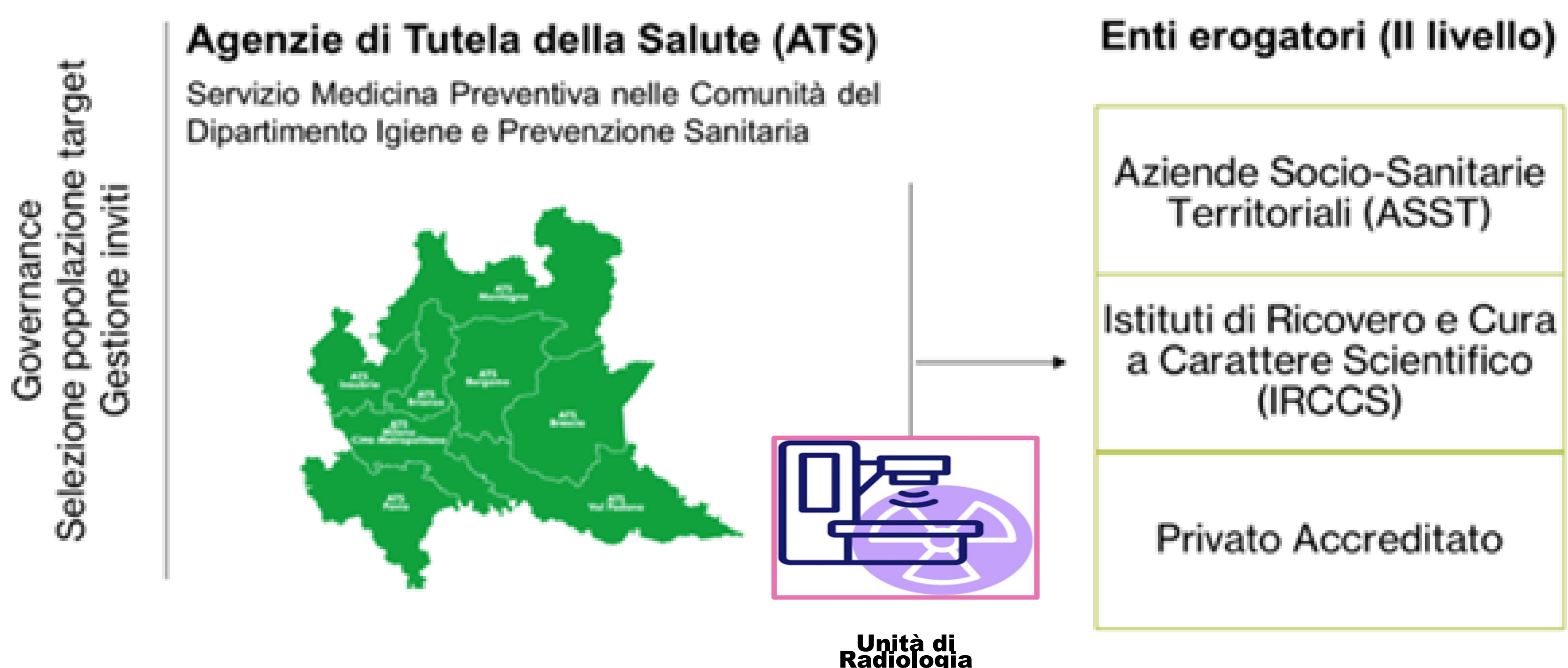
Il successo dei programmi di screening dipende quindi dal coinvolgimento di diversi stakeholder, attori cruciali nelle fasi di regolamentazione, programmazione, erogazione e gestione dell'attività. L'organizzazione dei programmi richiede la partecipazione attiva di molteplici strutture e professionisti.

Il programma di screening mammografico di ATS Brescia vede coinvolte, dal punto di vista operativo, le Radiologie degli erogatori pubblici e privati accreditati, distribuiti su tutto il territorio:

- ASST Spedali Civili – Sedi di Brescia, Montichiari e Gardone Val Trompia;
- ASST Franciacorta – Sedi di Chiari, Iseo e Orzinuovi;
- ASST Garda – Sedi di Desenzano, Manerbio e Gavardo ;
- Istituto Clinico Città di Brescia;
- Istituto Clinico San Rocco;
- Istituto Clinico Sant'Anna;
- Fondazione Poliambulanza;
- Centro Raphael Laudato Sì;
- Casa di Cura Villa Barbarano.

Se la mammografia viene valutata come sospetta da almeno uno dei lettori, la donna viene contattata telefonicamente dal centro erogatore per comunicarle la necessità di approfondimenti e contestualmente prenotare l'appuntamento di II livello. Una volta eseguito l'approfondimento diagnostico, lo specialista definisce il percorso della paziente, con il rientro in screening o l'invio a terzo livello per l'eventuale trattamento. ATS coordina il percorso di screening, monitorando il rispetto delle tempistiche di lettura e approfondimento previste dalle Linee Guida Regionali e la puntuale e corretta compilazione della documentazione clinica. Il CS interviene inoltre in caso di problematiche di refertazione, difficoltà a contattare l'utente o specifiche necessità nel percorso di approfondimento.

Un ruolo di grande rilevanza è anche quello dei professionisti sanitari che, pur non svolgendo quotidianamente la loro attività nell'ambito del programma, contribuiscono a diffondere la cultura dello screening, sensibilizzando la popolazione rispetto all'importanza della prevenzione. Tra questi in particolare MMG (Medici di Medicina Generale), infermieri di famiglia, personale delle case di comunità e enti del terzo settore con cui il CS (Centro Screening) collabora.



2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE



2.1 Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate

Il personale del Centro Screening di ATS Brescia appartiene alla Struttura Semplice Screening, afferente alla Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità.

Attualmente nell'ambito della SS operano 3 dirigenti medici, 12 assistenti sanitari, un'operatrice socio-sanitaria, 2 ostetriche e 3 infermiere. Due persone sono dedicate esclusivamente al numero verde e ad altre attività comuni a tutte le linee di screening, un'infermiera svolge attività di coordinamento del personale del comparto, mentre il resto del personale è distribuito sulle diverse linee di screening in modo tale da occuparsi preferenzialmente di una o due di esse. A turno, però, tutti gli operatori del comparto si occupano della gestione delle chiamate in entrata (numero verde) e delle mail dell'utenza.

I dirigenti si occupano del raccordo con i responsabili delle strutture erogatrici, del monitoraggio e della comunicazione dell'andamento degli indicatori di screening, della programmazione e valutazione delle prestazioni necessarie al programma, della discussione di eventuali casi complessi con le strutture e dell'inserimento nel gestionale di screening delle prestazioni di III livello. Sono inoltre responsabili dei diversi progetti in cui il CS è coinvolto.

Il personale del comparto, in base alla linea di screening di propria competenza collabora alla programmazione degli inviti, gestisce le prenotazioni/spostamenti di esami e si occupa dell'attività di recall finalizzata all'incremento dell'adesione. Per quanto riguarda lo screening della mammella, il II livello è gestito esclusivamente dal personale dedicato afferente alle Unità di Radiologia delle Strutture Erogatrici, che effettua le chiamate in caso di esito positivo della mammografia e organizza gli appuntamenti per gli esami di approfondimento concordandoli direttamente con la donna.

Tutto il personale del comparto collabora attivamente con la dirigenza nell'ambito degli eventi di sensibilizzazione e di comunicazione per la cittadinanza, così come nei progetti di ricerca ed è costantemente aggiornato dal punto di vista professionale, attraverso la partecipazione alle attività formative aziendali ed esterne.

Sia i Dirigenti sia gli Operatori del comparto si occupano, inoltre, di affiancamento a specializzandi e tirocinanti in formazione.

In considerazione dell'organizzazione del lavoro descritta nel paragrafo precedente, per valutare al meglio le risorse economico finanziarie impiegate nel programma di screening mammografico, si è deciso di procedere utilizzando il metodo FTE (Full Time Equivalent). Per ciascuna unità impiegata nell'ambito degli screening oncologici si è tenuto conto dei mesi di effettiva attività lavorativa nel corso di ogni anno oggetto di indagine, della tipologia di contratto (full time o part time) e delle mansioni svolte in ATS, quindi sia quelle inerenti le diverse linee di screening, sia quelle relative ad altre attività, come ad esempio la formazione. In questo modo, per il calcolo dei valori riportati nelle pagine seguenti, ad ogni dipendente è stato assegnato un valore compreso tra 0 e 1, dove l'1 corrisponde a una persona impiegata a tempo pieno e dedicata completamente per l'intero anno all'attività in analisi, che in questo documento è lo screening della mammella.

Le tabelle presenti nella sezione 2.2 terranno conto delle modalità di calcolo appena esposte.

2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE



2.2 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

Nella tabella seguente sono valorizzati i costi riguardanti l'attività della SS Screening di ATS Brescia riferiti allo screening mammografico negli anni tra il 2021 e il 2024.

Si specifica che la maggior parte dei costi derivano dal personale e dai servizi legati alla postalizzazione degli inviti conteggiati tra i «Servizi non sanitari».

SS SCREENING (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
CONSUMI MATERIALE NON SANITARIO	2.207	926	676	1.068	4.877
SERVIZI NON SANITARI	34.494	78.428	69.539	72.032	254.494
MANUTENZIONI	1.329	-	2.162	3.286	6.776
COSTI DIRIGENTI SANITARI	69.843	98.542	88.312	64.608	321.305
COSTI PERSONALE INFERMIERISTICO	50.341	42.025	53.843	62.324	208.533
COSTI PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	35.205	78.913	106.219	110.862	331.199
COSTI PERSONALE AMMINISTRATIVO	32.081	41.804	11.985	13.355	99.225
AMMORTAMENTI	-	2.004	2.004	2.413	6.422
Totale per anno	225.500	342.644	334.740	329.947	1.232.831

Nella tabella seguente vengono riportati i costi sostenuti per l'erogazione dei test di I livello (mammografia bilaterale) e per l'attività del servizio screening sopra riportati.

VALORI TOTALI ANNUI (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Valorizzazione output attività (mammografia bilaterale)	3.321.232,53	3.867.711,70	3.852.583,07	3.874.784,69	14.916.311,99
Sintesi tabella costi servizio screening	225.580,29	342.643,62	334.739,96	329.947,42	1.232.911,30
Totale costi	3.546.812,82	4.210.355,32	4.187.323,03	4.204.732,11	16.149.223,29

2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

Per rendere conto dell'effettivo impatto economico del programma di screening, le spese sostenute devono essere rapportate al numero di mammografie eseguite ogni anno. Si nota una certa variabilità nel totale dei costi, dovuta all'ampiamiento delle fasce d'età più giovani 45-49 completato nel 2022.

VOLUMI DI PRESTAZIONE	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Nr. Mammografie bilaterali per ATS di Brescia	74.019	86.199	85.861	86.356	332.435
VALORI ANNUI PER SINGOLO TEST (€)	Anno				
	2021	2022	2023	2024	Totale
Valorizzazione unitaria output attività	44,87	44,87	44,87	44,87	44,87
Costi servizio screening	3,05	3,98	3,90	3,82	3,71
Totale costi	47,92	48,84	48,77	48,69	48,58

Il costo degli approfondimenti di secondo livello è riportato nella tabella seguente suddiviso per esami di approfondimento e numero di mammografie bilaterali eseguite. La valorizzazione economica delle prestazioni si basa sul nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni ambulatoriali vigente nel periodo di analisi.

Rapportando il costo totale di approfondimento con il numero di persone che hanno aderito allo screening, si calcola il costo derivante dagli approfondimenti.

ATTIVITÀ DI SECONDO LIVELLO	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
N. di mammografie bilaterali	74.019	86.199	85.861	86.356	332.435
N. di esami di approfondimento	11.454	14.644	13.629	11.376	51.103
N. esami di approfondimento/N. mammografie bilaterali	15%	17%	16%	13%	15%
VALORIZZAZIONE ATTIVITÀ DI SECONDO LIVELLO (€)	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Totale costo approfondimento	654.485	771.235	702.362	659.763	2.787.844
VALORE ANNUO DEL SECONDO LIVELLO ATTRIBUITO AL SINGOLO SOGGETTO CHE ESEGUE IL TEST	8,84	8,95	8,18	7,64	8,39

2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

Nella tabella che segue sono sommati, per ogni anno e per ogni soggetto aderente allo screening, i costi sostenuti per il primo ed il secondo livello. Il valore calcolato sui quattro anni corrisponde a 56,76 euro per ogni soggetto aderente allo screening.

VALORIZZAZIONE PER SINGOLO SOGGETTO ADERENTE ALLO SCREENING (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
COSTI TEST PRIMO LIVELLO	47,92	48,84	48,77	48,69	47,92
COSTI APPROFONDIMENTI	8,84	8,95	8,18	7,64	8,84
TOTALE COSTO PER SOGGETTO SCREENATO	56,76	57,79	56,95	56,33	56,76

In questa sezione vengono presentati i dati di attività del programma, in particolare quelli che riguardano i risultati ottenuti con l'attività di screening. La valutazione dei processi e degli esiti avviene con il calcolo di alcuni indicatori che permettono di sintetizzare l'attività del Centro Screening e, soprattutto, la risposta della popolazione. Nello specifico, per ciascun anno di attività, vengono indicati il dato di estensione degli inviti, (percentuale di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto), quello di adesione all'invito (test eseguiti/ inviti spediti al netto degli inesitati), il tasso di positività al test di primo livello e i dati relativi alle prestazioni di secondo livello, tra cui il tasso di adesione agli approfondimenti, ecografie, esami istologici, tomografie.

Mentre i dati di estensione degli inviti ed adesione allo screening sono disponibili per tutto il periodo trattato dal bilancio sociale (2021-2024), quelli relativi al secondo livello e al numero di tumori identificati in screening sono aggiornati al 2023. I dati del 2024 non sono infatti ad oggi ancora pienamente disponibili e si è pertanto deciso di non inserire dati parziali.

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.1 Selezione della popolazione e invito

Nel corso del triennio 2021-2023 la popolazione target dello screening che ha ricevuto un invito per effettuare il test è così distribuita:

Anno di screening	Popolazione Femminile residente in ATS Brescia (45-74 anni)	Popolazione bersaglio annua	N° invitate nell'anno	Estensione (%)
2021	240.698	103.986	110.177	105,95
2022	241.987	111.457	142.240	127,61
2023	287.419	137.094	148.157	108,06
2024	287.568	129.331	139.194	107,62

In generale bisogna sottolineare come la popolazione bersaglio non corrisponda esattamente a quella invitabile, ma sia leggermente superiore, dal momento che alcune categorie di persone in fascia di età per lo screening risultano escluse dal percorso per uno dei motivi riportati nella tabella a pagina 22, inoltre l'estensione va sempre corretta sulla base degli inviti inesitati.

Dalla tabella si può notare come nel 2022 l'estensione sia stata molto superiore al 100% e anche a quella degli anni successivi. Questo è spiegabile in considerazione del fatto che durante l'emergenza pandemica era stato necessario sospendere le attività di screening per alcuni mesi, pertanto nel 2022 si è cercato di recuperare quanti più inviti possibili.

L'obiettivo è sempre quello di invitare tutta la popolazione eleggibile e, come indicatore di riferimento, avere un'estensione superiore o uguale al 95%.

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.2 Primo Livello

Una volta invitata la popolazione eleggibile, viene monitorata anche l'adesione al programma di screening, cioè l'esecuzione del test di I livello che viene proposto ai cittadini, in questo caso una mammografia bilaterale.

Nella tabella qui di seguito viene mostrata l'adesione per ogni anno, distinta sulla base del genere.

Si specifica che la percentuale di adesione presentata è già corretta, ovvero mostrata al netto degli inviti inesitati e delle eventuali esclusioni temporanee successive all'invito (es. esecuzione recente di una mammografia).

Anno di screening	Invitati	Aderenti	Adesione (%)
2021	101.109	74.459	73,54
2022	130.540	83.980	64,33
2023	134.099	83.202	62,04
2024	129.717	84.401	65,06

Una delle difficoltà più rilevanti nell'organizzazione del programma di screening e nel garantire ai cittadini la possibilità di partecipare ai programmi è rappresentata dalla quota di lettere di invito che non raggiungono la destinazione (5-6 % in media). Questo può essere dovuto a errori nell'anagrafe assistiti, a trasferimenti di domicilio non segnalati o all'impossibilità da parte degli addetti alla consegna di recapitare la lettera al destinatario pur in presenza di un indirizzo corretto. Dalla tabella inoltre si può notare come nel 2021 l'adesione sia stata molto superiore rispetto a quella degli anni successivi. Questo è presumibilmente dovuto al fatto che, dopo la pandemia, le donne, non trovando disponibilità per eseguire la mammografia nei Centri Erogatori in regime ambulatoriale, hanno scelto lo screening.

3.3 Secondo Livello

Positività alla mammografia e adesione agli esami di approfondimento diagnostico

L'esito del test di primo livello agisce come spartiacque tra i negativi, che verranno invitati nuovamente dopo uno o due anni, a secondo della fascia d'età della donna, e i positivi, a cui verrà invece proposto un esame di approfondimento.

Fortunatamente la partecipazione al secondo livello dello screening è generalmente molto alta, garantendo la presa in carico dei cittadini.

Anno di screening	N° Donne richiamate ad approfondimento	Approfondimenti eseguiti	N° di tumori maligni identificati	% tasso di identificazione	% valore predittivo positivo
2021	2.944	2.960	356	5,95	12,03
2022	1.994	1.988	251	4,86	12,63
2023	2.747	2.715	301	4,32	11,09

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

Per quanto riguarda l'indicatore dell'adesione al II livello, ATS Brescia si è sempre mantenuta al di sopra dello standard di riferimento (> 90%), a testimonianza di una buona compliance dei cittadini e verosimilmente di una buona capacità comunicativa degli operatori delle Radiologie dei Centri Erogatori e del Centro Screening al momento dell'annuncio della positività al primo livello.

Il Centro Screening offre gratuitamente alle donne con mammografia positiva di sottoporsi agli approfondimenti.

Anno di screening	Negativo	N° donne sottoposte ad esami non invasivi*	N° donne sottoposte ad esami invasivi**	N° donne con indicazioni a trattamento ***	N° di cancro maligni identificati
2021	2.604	2.288	672	460	356
2022	1.737	1.559	429	287	251
2023	2.414	2.166	549	369	301

* Altra mammografia, altre proiezioni mammografiche, ecografia, visita senologica.

** Esame citologico, core biopsy, mamotome.

*** Donne aderenti all'approfondimento con indicazioni a trattamento chirurgico..

Tempi di attesa in screening

Un elemento che contribuisce a valutare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening è il monitoraggio dei tempi di attesa, sia per quanto riguarda la comunicazione dell'esito dopo il test di primo livello, sia per la programmazione di un approfondimento di II livello dopo il riscontro di positività della mammografia o la programmazione dell'intervento dopo la positività agli approfondimenti.

I tempi devono essere contenuti al fine di limitare il carico di ansia delle persone, sia per ciò che concerne l'esito di primo livello, che, tantopiù, per l'esecuzione degli approfondimenti e dell'intervento.

È inevitabile che l'organizzazione degli appuntamenti derivi sia da accordi con gli Erogatori, sia dalla disponibilità dell'utente.

Data test - Data approfondimento	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 28 giorni	78,8	80,1	84,2	86,7
% Donne in cui la differenza =< 21 giorni	70,0	67,9	70,5	74,2

Data test - Data intervento	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 60 giorni	46,0	42,8	35,8	37,4
% Donne in cui la differenza =< 30 giorni	5,9	3,4	3,4	4,3

Tra il 2021 e il 2024 la % di donne con intervalli di tempo appropriati è in crescita e nel 2024 l'86,7% dei test di approfondimento è entro i 28 giorni e il 74,2 avviene entro 21 giorni.

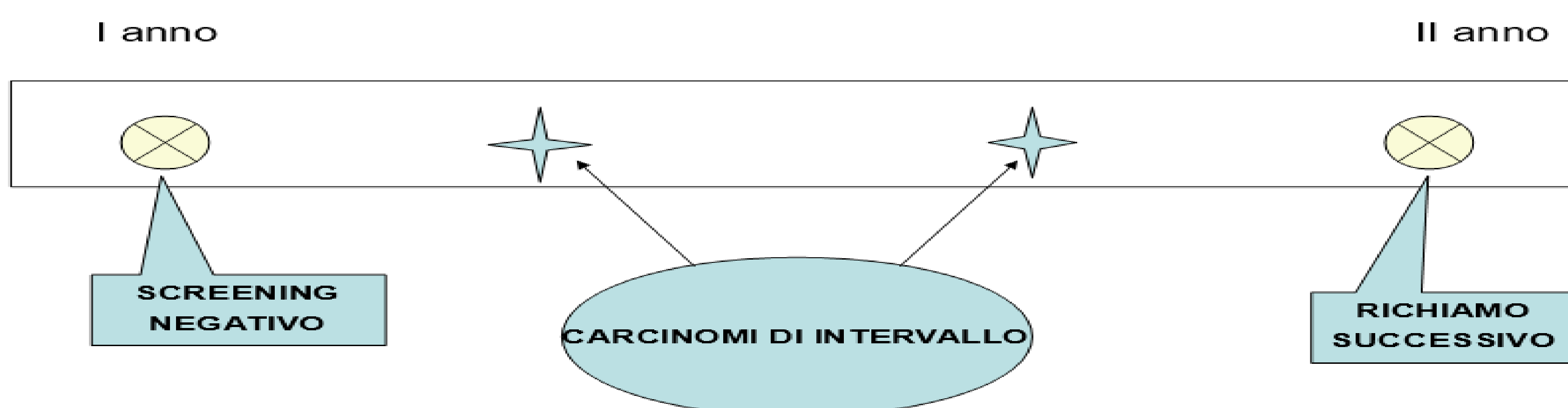
I tempi d'attesa per l'esecuzione dell'intervento sono aumentati negli ultimi anni, a fronte di una ripresa avvenuta nel 2024 che sta lentamente riportando i valori in linea con quelli degli anni precedenti.

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.4 Cancri d'intervallo

Lo screening mammografico si è dimostrato efficace nel ridurre significativamente la mortalità per carcinoma mammario, anche se la sua efficacia è ancora lontana dall'essere assoluta.

Lo screening, che in base al protocollo di riferimento (linee guida UE) utilizza la mammografia biennale, non diagnostica tutti i cancri della mammella. Da un terzo a un quinto di essi, infatti, non viene diagnosticato, ma compare, per lo più per la presenza di sintomi soggettivi, nell'intervallo tra uno screening negativo e la successiva mammografia di screening, programmata dopo due anni. Questi carcinomi vengono per questo definiti "di intervallo".



Contrariamente alla percezione comune, i CI non sono necessariamente un "errore grave" del programma. Sono un fenomeno in parte inevitabile, legato:

- Ai limiti del test: alcuni tumori possono essere troppo piccoli o mascherati da un tessuto mammario denso al momento dell'esame.
- Alla biologia del tumore: alcune forme possono avere una crescita particolarmente rapida.

Nonostante questo, l'analisi dei CI è considerata il più importante indicatore di performance di un programma di screening a livello internazionale. Lo studio di ogni singolo CI è un prezioso strumento per l'"apprendimento dagli errori", consentendo ai professionisti e al sistema di verificare costantemente le proprie prestazioni e di migliorarle. L'obiettivo è tenere più bassa possibile la percentuale di CI, aumentando la sensibilità e l'affidabilità dell'esame.

L'efficacia del programma viene misurata confrontando i cancri intervallo osservati con quelli attesi, ovvero la stima teorica dei tumori che sarebbero emersi clinicamente se il programma di screening non fosse esistito¹.

	2018		2019		2020	
	CI Osservati	CI Attesi	CI Osservati	CI Attesi	CI Osservati	CI Attesi
45-49	4	10	6	12	2	19
50-54	39	59	37	57	12	29
55-59	21	55	16	54	12	30
60-64	23	41	24	41	6	20
65-69	26	38	23	36	9	17
70-74	18	27	24	32	12	12
Totale	131	230	130	232	53	127

¹ Regione Lombardia - Analisi e monitoraggio dei cancri di intervallo nei programmi di screening oncologici organizzati. Indirizzi metodologici (2020)

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

La piattaforma PICONET

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

Per garantire che lo screening mammografico sia sempre più preciso ed efficace, Regione Lombardia ha sviluppato un progetto tecnologico avanzato per studiare in modo sistematico i "Cancri di Intervallo" (CI), quei rari tumori scoperti tra una mammografia negativa e la successiva. L'obiettivo è trasformare ogni caso in una lezione per tutto il sistema sanitario.

È stata creata una piattaforma digitale unica regionale PICONET (Piattaforma Cancri Intervallo – network), che connette tra loro ospedali (ASST/IRCCS) e strutture territoriali (ATS), realizzando una grande rete di conoscenza. Questa analisi approfondita non è una semplice verifica, ma un potente strumento di crescita. Il sistema consente ai medici di riesaminare le mammografie passate per identificare anche i “segni minimi” che possono sfuggire alla prima lettura.

- Rete di Esperti: viene creata una vera e propria “Rete tra Screenologi” regionali, che condividono i risultati per standardizzare i metodi e migliorare la qualità diagnostica su tutto il territorio.
- Formazione: i casi analizzati vengono raccolti in un "Atlante" per la formazione continua, rendendo il personale sanitario più preparato e l'esame sempre più accurato.

In ATS Brescia sia per i casi di Cancro Intervallo che per capacità di anticipazione diagnostica, i risultati sono consoni ai parametri fissati dalle Linee Guida Europee.

Da alcuni anni è tra gli obiettivi regionali il controllo della qualità del percorso di secondo livello dello screening mammografico, attraverso due importanti indicatori:

- **la ricerca e l'analisi dei Cancri di intervallo (CI)**
- **l'identificazione dei cancri screen detected (identificati in screening) in stadio avanzato (T > 2)**

Connessa all'identificazione dei CI e dei ca screen detected in stadio avanzato è la revisione dei radiogrammi di screening precedenti, effettuata con i radiologi delle strutture convenzionate che collaborano allo screening. Questo rappresenta uno degli strumenti più efficaci per il miglioramento della qualità della lettura mammografica, con l'intento di identificare errori sistematici o più comuni di interpretazione e quindi di innescare i relativi correttivi.

Il valore aggiunto dello screening organizzato è proprio questo: la **verifica costante della qualità delle prestazioni**. Monitorare una serie di indicatori, rilevare i punti critici, cercare di migliorare anche partendo dagli “errori” è specifico solo dei percorsi di screening.

Identificare i tumori della mammella in uno stadio precoce, contenendo il più possibile i casi in fase avanzata è il vero obiettivo dello screening mammografico.

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

Trattamento dei dati personali e tutela della privacy

Nell'ambito dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, ATS Brescia gestisce il trattamento dei dati personali degli utenti nel pieno rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali, in particolare del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Il trattamento riguarda dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, recapiti) e dati relativi alla salute, che rientrano nelle categorie particolari di dati ai sensi dell'articolo 9 del GDPR. Il conferimento dei dati è finalizzato esclusivamente all'organizzazione, gestione ed erogazione del programma di screening, in esecuzione di un compito di interesse pubblico e per finalità di medicina preventiva, conformemente a quanto previsto dagli articoli 6, paragrafo 1, lettera e), e 9, paragrafo 2, lettera h), del GDPR.

Le principali attività di trattamento comprendono:

- l'identificazione dei destinatari dell'invito allo screening attraverso l'estrazione e l'incrocio dei dati provenienti dall'anagrafe sanitaria regionale;
- la raccolta e la gestione dei dati clinici degli utenti che aderiscono al programma, comprensivi degli esiti degli esami diagnostici e dei percorsi di follow-up.

Il trattamento è effettuato esclusivamente da personale appositamente autorizzato e formato, secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza, e attraverso misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati personali.

Agli utenti è fornita, tramite pubblicazione sul sito aziendale, un'informativa completa ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR, nella quale sono specificate le finalità, le modalità del trattamento, i tempi di conservazione dei dati e i diritti esercitabili, tra cui il diritto di accesso, rettifica, limitazione, opposizione e cancellazione dei dati stessi.

Il Titolare del trattamento è ATS Brescia, con sede legale in Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia.

ATS garantisce l'adozione di tutte le misure necessarie alla protezione dei dati personali trattati, anche attraverso il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO).

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

I dati presentati mostrano come il programma di screening mammografico dell'ATS di Brescia raggiunga gli standard regionali e definiti dal GISMa per quanto riguarda l'estensione degli inviti, l'adesione agli approfondimenti e i tassi di richiamo al II livello e sia in grado di seguire gli utenti che aderiscono allo screening in tutte le fasi del percorso.

L'ATS di Brescia, in collaborazione con gli stakeholder coinvolti, è impegnata nella crescita del programma per renderlo più efficace, accessibile e vicino alle esigenze della popolazione, oltre che per diffondere informazioni e conoscenze riguardo alla prevenzione sul territorio. Le seguenti tabelle descrivono gli obiettivi e le azioni di miglioramento intraprese dal Centro Screening negli ultimi anni e il relativo stato di avanzamento al momento della stesura del Bilancio Sociale, relativi alla promozione della partecipazione consapevole e attiva della popolazione al programma, e gli obiettivi di miglioramento dei processi interni al percorso di screening, condivisi con gli enti erogatori e gli stakeholder del programma.

3.5 Obiettivi di miglioramento

Obiettivo di miglioramento	Fase dello screening	Azioni
Aumentare l'adesione	Promozione degli screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> In coerenza con l'orientamento di Regione Lombardia, uniformare la lettera di invito al programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella su tutto il territorio lombardo. Il progetto prevede di fornire agli assistiti alcune risposte a domande frequenti sul percorso. ATS proseguirà nel coordinamento delle attività di promozione degli screening oncologici messe in atto sul proprio territorio, in collaborazione con le Strutture erogatrici. Continuerà il progetto di ATS Brescia News, il notiziario di ATS Brescia dedicato alla salute, che viene pubblicato sul sito dell'Agenzia, sul canale whatsapp dedicato e diffuso dalle Tv locali e che ha lo scopo di diffondere informazioni sulla salute, con la messa in onda periodica di servizi di promozione degli screening.
Migliorare la comunicazione	Relazione con gli utenti	<ul style="list-style-type: none"> Per garantire l'accesso ad informazioni di qualità, il sito internet di ATS Brescia viene costantemente aggiornato e ne viene monitorato il contenuto. I materiali informativi, quali locandine e brochure, vengono modificati all'occorrenza, per essere pubblicati sul sito in formato scaricabile e per la distribuzione alla cittadinanza.
Fornire strumenti di autoanalisi agli Erogatori	Monitoraggio periodico degli indicatori di screening	<ul style="list-style-type: none"> Periodicamente vengono redatti dei Report per tutti i Centri Erogatori, in cui si riporta l'andamento degli indicatori di processo e strutturali utilizzati per monitorare la qualità dei servizi forniti all'utenza.
Aumentare l'appropriatezza dei percorsi di approfondimento e follow up	Secondo livello, terzo livello e controlli successivi	<ul style="list-style-type: none"> Ci si propone di rivedere la procedura interna dedicata allo screening della mammella alla luce delle nuove linee di indirizzo regionali, in collaborazione con i radiologi degli enti erogatori.