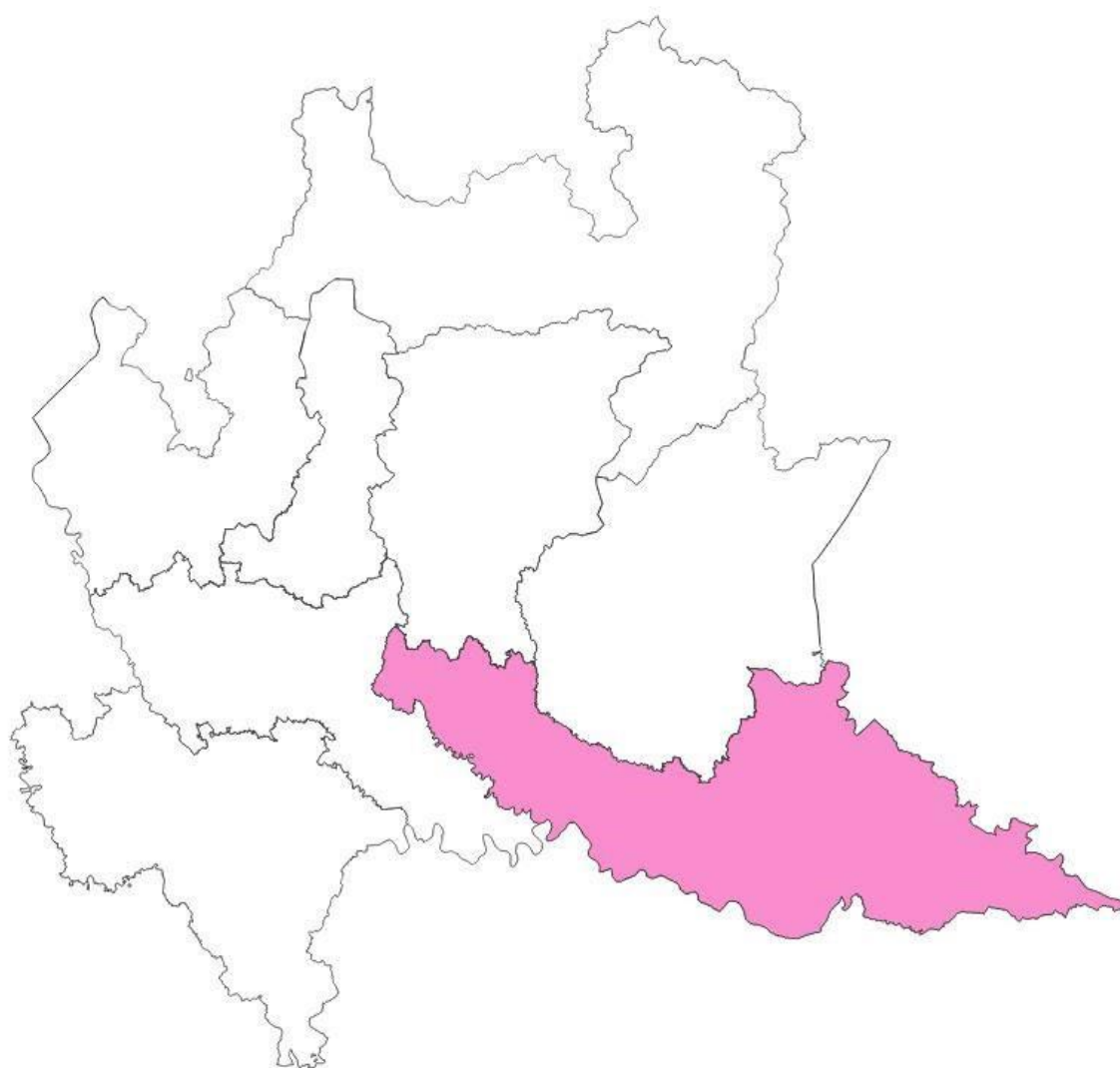


IL BILANCIO SOCIALE DELLO SCREENING DELLA MAMMELLA 2021-2024



Un percorso di prevenzione per la tua salute

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

PRESENTAZIONE AZIENDALE

Il Bilancio Sociale applicato all'attività riguardante i programmi di screening oncologici può responsabilizzare i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica, favorendone la partecipazione, il coinvolgimento attivo e l'adesione consapevole. Il bilancio sociale è, infatti, uno strumento innovativo per condividere gli obiettivi, l'impiego delle risorse, le attività realizzate e i risultati raggiunti, mettendo in luce i successi ma anche le criticità che sono emerse lungo il percorso. Il documento che ATS Val Padana presenta è stato strutturato seguendo le "Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening" consultabili sul sito dell'ONS (<https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/linee-guida-della-rendicontazione-sociale>). Documenti ministeriali, quali il DPCM del 12/01/2017 e le disposizioni del DM 02/08/2019 prevedono che lo sviluppo e la diffusione della rendicontazione sociale nei programmi di screening organizzato rientrino nei piani organizzativi regionali e nazionali. Coerentemente, Regione Lombardia, nella DGR n. XII/3720 del 30/12/2024, ha indicato alle ATS di elaborare un bilancio sociale per ogni linea di screening oncologico: il primo bilancio sociale già pubblicato riguardava lo screening dei tumori coloretali (<https://www.ats-valpadana.it/screening-prevenzione-tumore-colon-retto>), questo secondo documento riguarda lo screening per la diagnosi precoce dei tumori al seno, a cui seguirà il bilancio sociale per la prevenzione dei tumori della cervice uterina. ATS Val Padana ha già avuto esperienza in questo ambito, avendo partecipato ad una sperimentazione coordinata da ISPRO tra il 2020 e il 2022 (Programma CCM 2019), il documento elaborato è disponibile sul sito dell'Osservatorio Nazionale Screening (<https://www.osservatorionazionalescreening.it/>). Questa nuova edizione del bilancio sociale dedicato allo screening mammografico valuta un periodo temporale compreso tra 2021 e 2024, per il quale disponiamo di dati completi ed affidabili. In questo lavoro si è perseguito lo scopo di sviluppare processi e strumenti di rendicontazione e comunicazione trasparenti, credibili e verificabili in grado di restituire ai diversi stakeholder il senso e il valore del lavoro svolto, con un occhio di riguardo nei confronti dei cittadini utenti dell'offerta pubblica di prevenzione. La Direzione Strategica di ATS Val Padana augura una buona lettura.

INDICE

GUIDA ALLA LETTURA

p. 1

01

IDENTITÀ

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato in Regione Lombardia

p. 4

La governance dello Screening

p. 5

L'Unità Operativa Programmi di Screening

p. 6

Il contesto epidemiologico e sanitario

p. 7

Lo screening del tumore della mammella

p. 12

Il percorso di screening e i suoi attori

p. 16

Trattamento dei dati e tutela della privacy

p. 22

02

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

p. 23

Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate

p. 23

Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

p. 25

03

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

p. 27

Selezione della popolazione, invito e adesione al primo livello.

p. 27

Secondo livello

p. 29

Cancro Intervallo

p. 30

Strategie e obiettivi di miglioramento

p. 32

GUIDA ALLA LETTURA

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 sono stati 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 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 Val Padana 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 alcuni 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.

GUIDA ALLA LETTURA

ACRONIMI UTILIZZATI

ASST: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

CI: Cancri Intervallo

CM: Carcinoma della Mammella

CS: Centro Screening

FAQ: Frequently Asked Questions (Domande Frequenti)

FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico

FTE: Full Time Equivalent (Equivalente Tempo Pieno)

GISMa: Gruppo Italiano Screening Mammografico

HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2

HPV: Human Papilloma Virus

IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

MMG: Medici di Medicina Generale

NSG: Nuovo Sistema di Garanzia

ONS: Osservatorio Nazionale Screening

PAP test: test di Papanicolaou

PDTA: Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale

PICONET: Piattaforma Cancri Intervallo – NETWORK

SC: Struttura Complessa

SS: Struttura Semplice

01 IDENTITÀ

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 e 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 cervicale**, per la diagnosi precoce del **tumore della cervice uterina**;
- lo **screening mammografico**, per la diagnosi precoce del **tumore della mammella**;
- lo **screening coloretale**, per la diagnosi precoce **tumore del colon-retto**.



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



Il tumore al colon-retto è il 2° più frequente in Italia.
Lo screening coloretale ha ridotto la mortalità del 20% nelle aree in cui sono attivi programmi organizzati.



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

1.2. 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. 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 con cadenza triennale il Pap test nelle donne non precedentemente vaccinate, 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 alla fascia di età 50-55 anni ma con la prospettiva di essere esteso fino a 69 anni.

Le priorità sono:



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'utenza 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. Appropriatezza

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.



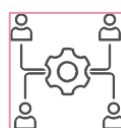
5. Qualità e sicurezza delle prestazioni e del percorso nel suo complesso

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 territoriale, temporale e di confronto tra Aziende Sanitarie e Regioni.



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.

1.3 LA GOVERNANCE DELLO SCREENING

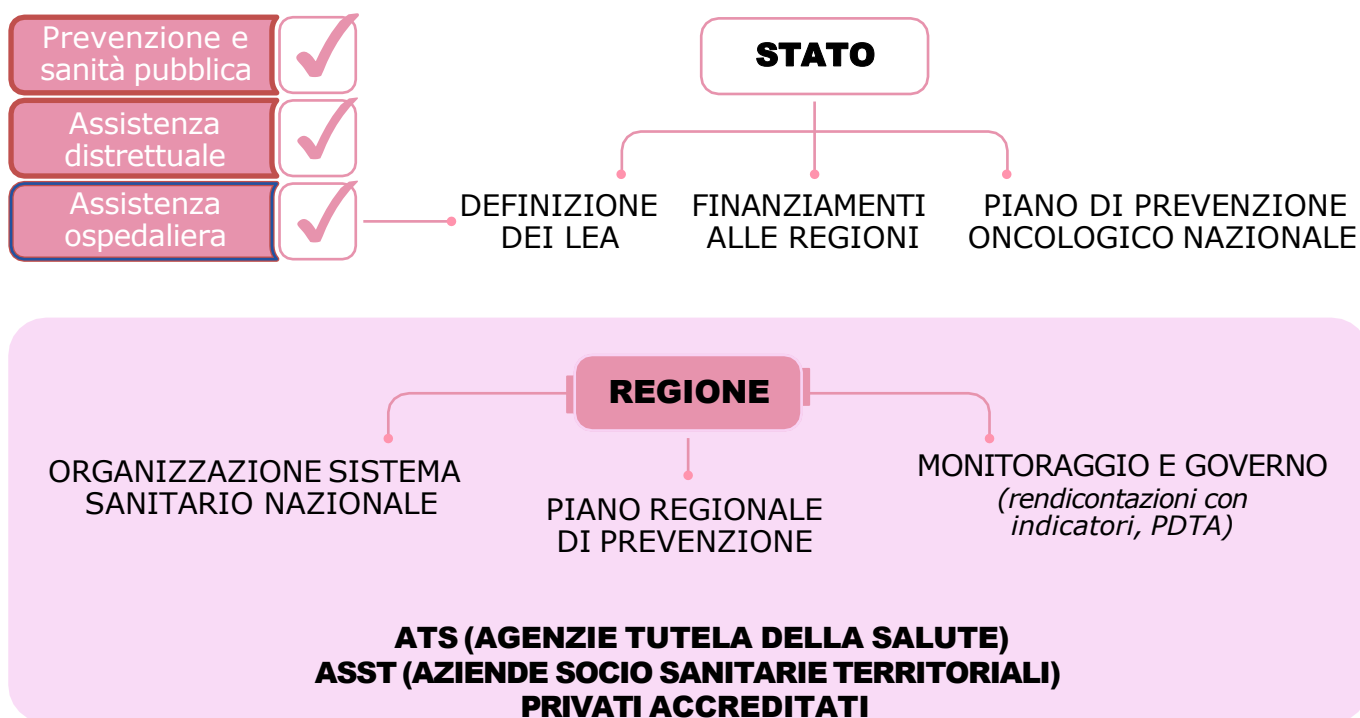
Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è organizzato in tre livelli istituzionali strettamente interconnessi, in una logica di prossimità ed uguaglianza di offerta di salute pubblica:

- **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 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 al documento "**Linee guida per lo screening del carcinoma della mammella (DDG 26954 del 02/11/2000)**", 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** hanno funzioni di governance, attraverso programmazione, acquisto e controllo dei servizi sanitari e sociosanitari. 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** (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

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



1.4. LA SS PROGRAMMI DI SCREENING DI POPOLAZIONE DI ATS VAL PADANA

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.

ATS Val Padana nasce nel 2015 dalla fusione di 2 ex-ASL, di Cremona e Mantova. Nelle due Province da molti anni era già attivo il programma di screening per i tumori della cervice, nel 2001 si avvia l'attività di screening mammografico a cui segue, nel 2005, quella per lo screening coloretale, anche in virtù della legge 138 del 2004, seguita da un accordo Stato-Regioni (2005), che stabilisce un finanziamento a sostegno degli interventi di sanità pubblica per la prevenzione oncologica. Attualmente le attività di screening sono gestite dalla Struttura Semplice Programmi di Screening di Popolazione che, insieme al Servizio Prevenzione delle Malattie Infettive costituisce la Struttura Complessa di Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Val Padana. Alla Struttura Semplice Programmi di Screening di Popolazione lavorano 11 Assistenti Sanitarie, 2 Amministrative, 1 Dirigente Biologo, 1 Dirigente delle Professioni Sanitarie. Lo screening mammografico, nato come offerta biennale di mammografia bilaterale alle donne comprese tra 50-69 anni, in applicazione del Decreto di Giunta regionale 3 aprile 2017 - n. 3711 è stato poi esteso alla fascia di età 45-49 con cadenza annuale di offerta della mammografia. Il reclutamento avviene con invito spedito a casa oppure con auto-prenotazione online sul portale regionale prenotasalute.regione.lombardia.it. L'obiettivo di questo screening è la diagnosi precoce del tumore al seno, con un processo organizzato che garantisce accuratezza nella refertazione delle immagini radiologiche (il referto è validato da due medici indipendenti, secondo la tecnica detta «del doppio cieco» e tempestività di intervento per esami di approfondimento se necessari. Tutte le prestazioni eventualmente effettuate, ulteriori mammografie, ecografie, biopsie, sono completamente gratuite, non serve impegnativa e la prenotazione è a cura del Servizio Screening o del Personale della Radiologia dove si è effettuata la mammografia.



Il Decreto Legislativo **502/1992**
Istituzione Dipartimenti di Prevenzione



2002: offerta alla popolazione generale
tra i 50-69 anni del test di ricerca del sangue
occulto nelle feci a Cremona, dal 2005 a
Mantova. Dal 2017 estensione della fascia
d'età 70-74 anni

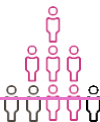


1986 e 2001 sono stati avviati
rispettivamente lo Screening
della Cervice Uterina
e lo Screening Mammografico

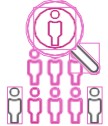
1.5. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO

Per contesto epidemiologico si intende la situazione sanitaria di una popolazione specifica, considerando la distribuzione e la frequenza di malattie, condizioni di salute e fattori correlati. In pratica, analizza come le malattie si diffondono, chi ne è colpito e quali sono i fattori che le influenzano, con l'obiettivo di comprendere e controllare i problemi di salute. Il contesto epidemiologico fornisce un quadro completo della salute di una popolazione, utile per pianificare interventi efficaci e migliorare la salute pubblica. Questa sezione del documento riassume il contesto del territorio di ATS Val Padana, coincidente alle province di Mantova e Cremona. Inoltre, in 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. Le tabelle riportate di seguito permettono un confronto con le stesse caratteristiche valutate a livello italiano e lombardo.

Il territorio di ATS Val Padana comprende le province di Mantova e Cremona ed ha un'estensione di 4.111,90 km² con 177 comuni. La popolazione residente al 01/01/2025 è pari a 761.307 abitanti, con il 50,3% di donne e il 13,4% di stranieri. L'indice di vecchiaia, indicatore demografico che misura il grado di invecchiamento di una popolazione, nel territorio di ATS Val Padana è di 210,7, superiore rispetto al valore lombardo (195,5) e nazionale (207,6). Anche l'indice di dipendenza strutturale, definito come il rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione in età attiva, risulta maggiore nel nostro territorio rispetto al dato regionale e nazionale (58,8 vs 56,4 e 57,8). Il saldo naturale in tutti e tre i territori ha valore negativo, ciò significa che il numero delle nascite è inferiore rispetto al numero dei decessi registrati. Concentrando l'attenzione sulla popolazione target dello screening mammografico, nel territorio di ATS Val Padana la popolazione di sesso femminile di età compresa tra i 45 e i 74 anni è pari a 163.949 e rappresenta il 42,8% della popolazione femminile, valore in linea con quello lombardo e italiano. Il 9,8% della popolazione target nelle province di Mantova e Cremona è rappresentata da donne straniere. Di seguito i dati sono rappresentati sinteticamente in tabella:

INDICATORI DEMOGRAFICI				
INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATS VALPADANA
	Estensione km²	302.073	23.864	4.112
	Totale comuni	7.896	1.502	177
	Totale popolazione	58.934.177	10.035.481	761.307
	Percentuale di donne	51,0%	50,7%	50,3%
	Percentuale di stranieri	9,2%	12,3%	13,4%

INDICATORI DEMOGRAFICI (continua)

INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATS VAL PADANA
	Popolazione 0-14 anni	7.019.165	1.224.852	90.693
	Popolazione over 65	14.573.173	2.394.067	190.996
	Indice di vecchiaia	207,6	195,5	210,7
	Indice di dipendenza strutturale	57,8	56,4	58,8
	Nati	369.922	64.536	4.723
	Morti	650.587	102.439	8.877
	Donne in età screening (45-74 anni) % sul totale donne	12.938.799 (43,1%)	2.145.187 (42,2%)	163.949 (42,8%)
	Percentuale di straniera sulla popolazione screening	7,8%	9,9%	9,8%

Fonte tabella: ISTAT, ultimo dato disponibile

Determinanti della salute e dei fattori di rischio

I principali fattori di rischio 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.¹

Determinanti della non adesione allo screening

Facendo riferimento ad un articolo pubblicato su E&P, si riportano di seguito i principali determinanti di non adesione allo screening mammografico in ATS Val Padana nel periodo pre-pandemico (2018-2019). Vengono evidenziati in particolare i principali fattori reali di non adesione, quelli cioè non riconducibili a limiti del processo organizzativo. La tabella che segue mostra i fattori associati a un tasso di non adesione più elevato². Essere istituzionalizzata aumenta di quasi quattro volte il rischio di non aderire allo screening, così come avere mobilità ridotta tale da necessitare di assistenza domiciliare lo aumenta di circa il doppio. Il ricorso a strutture ospedaliere frequente e/o di lungo periodo –indice di presenza di patologie importanti- aumenta il rischio di circa il 70%, così come l’essere di cittadinanza straniera.

Determinanti della non adesione allo screening della mammella in ATS VAL PADANA (2018-2019)

VARIABILE STUDIATA	OR (IC95%) ³
Residenza in RSA (sì vs no)	2,04 (1,16-3,58)
Assistenza Domiciliare Integrata (sì vs no)	2,23 (1,70-2,91)
Accessi al PS (7+ vs 0)	1,77 (1,54 – 2,05)
Cittadinanza straniera (stranieri vs italiani)	1,67 (1,53 – 1,83)
Giornate di degenza (30+ vs 0)	1,82 (1,59-2,08)

¹ I numeri del cancro in Italia 2024 - AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, Osservatorio Nazionale Screening (ONS),PASSI ,PASSI d’Argento, SIAPeC-IAP
² E&P 2024, 48 (2) marzo-aprile p. 118-129DOI: <https://doi.org/10.19191/EP24.2.A720.039>
³ La formula dell'Odds Ratio (OR) è il rapporto tra le "odds" (probabilità) di un evento nel gruppo esposto e le "odds" nel gruppo di controllo

I numeri del tumore della mammella

Nella tabella che segue sono riportati i dati di incidenza (nuovi casi) riferiti agli anni 2019-2021 (fonte Registro Tumori della Provincia di Mantova e Cremona) e di mortalità¹ per gli anni 2021-2023 (fonte Registro di Mortalità per la Provincia di Mantova e Cremona) relativi al tumore della mammella in ATS Val Padana. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022²

INDICATORE	ITALIA	ATS VAL PADANA
Posizione nella lista dei tumori più frequenti	1°	1°
Numero medio di nuovi casi all'anno	57.480	785
Numero medio di nuovi casi all'anno in età di screening (45-74 anni)	33.628	508
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³	157,1	168,4
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³ in età di screening (45-74 anni)	260,4	314,8
Posizione nella lista delle cause di morte tumorali più frequenti	1°	1°
Numero medio di decessi all'anno	15.455	181
Numero medio di decessi all'anno in età di screening (45-74 anni)	5.864	72
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³	36,7	32,5
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³ 45-74 anni	45,2	43,5
Percentuali di donne sopravvissute a 5 anni dalla diagnosi	88%	92%
Numero di donne con tumore alla mammella vive al 31/12/2023	814.192	10.068

¹ Decessi per causa specifica tumore della mammella

² <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

³ tasso standardizzato per permettere confronti con dati nazionali ed internazionali

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) in ATS Val Padana, il tumore della mammella nel sesso femminile è al primo posto tra tutti i tumori con un numero medio di circa 785 nuovi casi all'anno. Anche a livello nazionale si colloca al primo posto come classifica di incidenza per il sesso femminile. Il numero medio di nuovi casi all'anno appartenenti alla popolazione target per lo screening mammografico è circa 508. Il tasso standardizzato di incidenza è più alto in ATS Val Padana rispetto all'Italia: 168,4 vs 157,1. La stessa cosa accade per il tasso standardizzato di incidenza nella popolazione in fascia screening: 314,8 in ATS Val Padana 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 Val Padana. Il numero medio di casi annuali di mortalità dovuta a questo tumore tra le donne residenti in ATS Val Padana è 181, di cui mediamente 72 in fascia di età screening. Il tasso standardizzato di mortalità, a differenza di quello di incidenza, è più basso in ATS Val Padana 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 Val Padana. Infine, per quanto riguarda la prevalenza, all'inizio del 2022 vi sono 10.068 donne che vivono con il tumore della mammella nel territorio di ATS Val Padana.

La figura 1 mostra l'andamento dei tassi di incidenza e mortalità nel sesso femminile in ATS Val Padana nel periodo 2005-2021. Si osserva una stabilizzazione dell'incidenza del tumore alla mammella e una lieve diminuzione della mortalità negli anni. La figura 2 mostra invece l'andamento dei tassi di incidenza e mortalità nel sesso femminile per la fascia d'età 50-69 nella provincia di Mantova (periodo 1999-2021). È stata riportata solo la provincia di Mantova per la disponibilità di dati antecedenti al 2001, anno che segna l'avvio del programma di screening. La popolazione considerata è la fascia 50-69 in quanto rappresentava sino a qualche anno fa la fascia LEA per lo screening. In generale si osserva un aumento del tasso di incidenza in corrispondenza degli anni iniziali del programma (round di prevalenza), questo picco iniziale riflette la capacità del programma di identificare tumori non diagnosticati precedentemente. Negli anni successivi all'introduzione dello screening si assiste ad una progressiva stabilizzazione del tasso di incidenza e ad una lieve diminuzione del tasso di mortalità.

Fig.1 Trend di incidenza e mortalità tumore della mammella 2005-2021, femmine ATS Val Padana

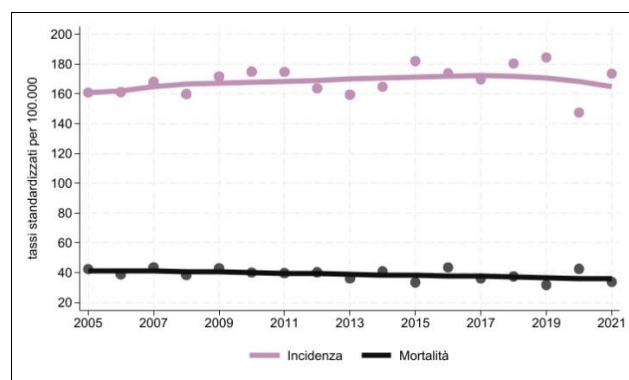
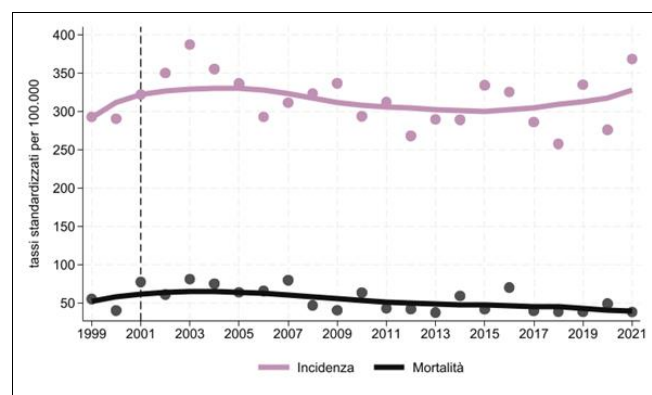


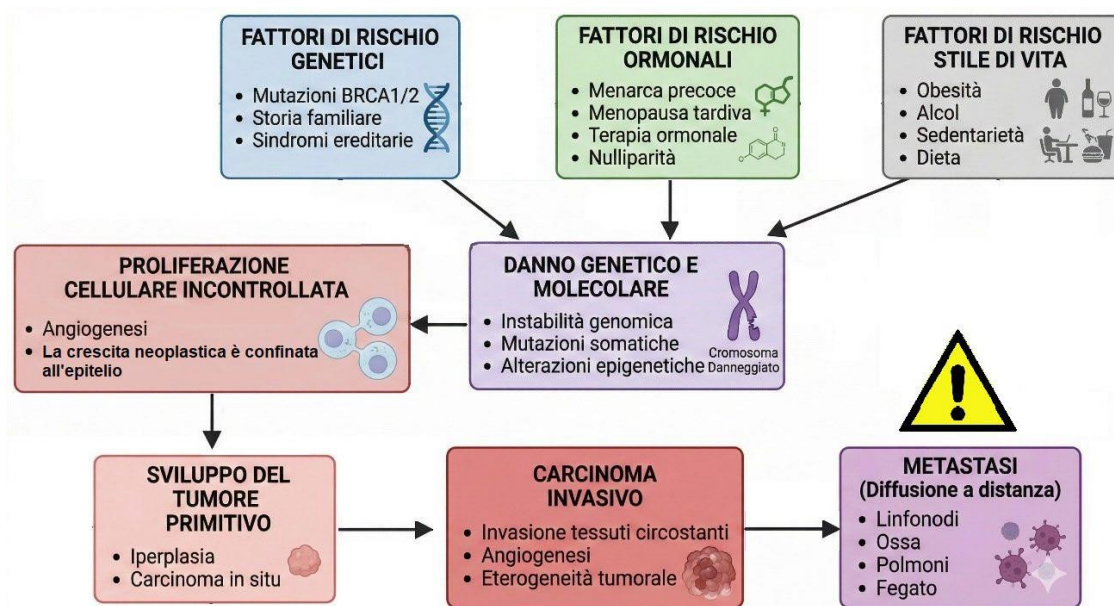
Fig.1 Trend di incidenza e mortalità tumore della mammella 2009-2021 nella fascia d'età 50-69 femmine prov. Mantova



1.6. LO SCREENING DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

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. 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 l'ecografia o la Tomosintesi Mammaria possono essere considerati come test aggiuntivi.



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).



In Italia, in linea con le Linee Guida Europee e nazionali, i programmi di screening offrono l'invito attivo e gratuito alle donne asintomatiche. La tabella che segue descrive le fasce di età, gli intervalli raccomandati per l'esecuzione del test, rappresentato dalla mammografia e la motivazione clinica a supporto della scelta degli intervalli

Fascia d'Età	Mammografia : Intervallo Raccomandato	Motivazione Clinica
50–69 anni	Biennale (ogni 2 anni)	Miglior rapporto rischio/beneficio in termini di riduzione di mortalità.
45–49 anni	Annuale (in alcune regioni, tra cui Regione Lombardia)	Maggiore densità mammaria in questa fascia, che richiede intervalli più brevi.
70–74 anni	Biennale (in alcune regioni, tra cui Regione Lombardia)	Incremento dei benefici rispetto ai potenziali effetti negativi.

Lo screening del tumore della mammella in Lombardia: dati di attività 2024¹

I NUMERI IN ITALIA

Il Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2024"² riporta nella sezione dedicata agli screening oncologici a cura dell'ONS, che nel 2023 l'estensione degli inviti in Italia ha raggiunto il 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).

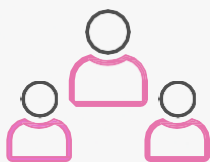
Analizzando i dati per macroarea, si conferma una maggiore copertura degli inviti al Nord (62%) e al Centro (51%) rispetto al Sud e alle Isole (31%), con una tendenza in crescita rispetto agli anni precedenti in tutte le aree.

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 una copertura corretta del 53,9%. A livello regionale sono risultate positive 31.038 donne e gli approfondimenti (tasso di adesione agli approfondimenti 98,5%) hanno consentito la diagnosi precoce di 2.333 cancri. L'infografica nella pagina successiva riassume i dati relativi al programma di screening organizzato di Regione Lombardia nel 2024. La seguente tabella riassume il significato degli indicatori riportati nell'infografica:

INDICATORI	DEFINIZIONE
Popolazione target	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 del test corretta	Popolazione aderente (che ha eseguito la mammografia) rispetto alla popolazione target (al netto delle escluse pre-invito).
Tasso di adesione per test corretta	Popolazione aderente rispetto alla popolazione invitata (al netto degli inviti inesitati e delle escluse post-invito).
Tasso di identificazione (o 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 diagnosi confermata di cancro sul totale delle persone che hanno eseguito degli approfondimenti a seguito del sospetto della mammografia.

¹ dati di attività tratti da Survey ONS 2024

² <https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia>



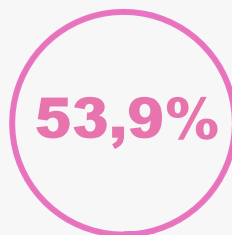
1.234.850

**POPOLAZIONE
TARGET
45-74 ANNI**

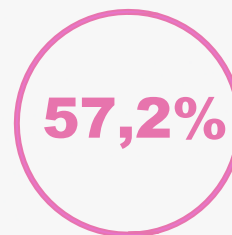


1.050.456

**NUMERO
ASSISTITE
INVITATE**



**COPERTURA
DEL TEST
CORRETTA**



**TASSO DI
ADESIONE
CORRETTO**



562.000

ADERENTI ALLA

MAMMOGRAFIA



31.038

RI ADERENTI ER

**CHIAMATE PER
APPROFONDIMENT O**



2.333

I N. CANCRI

DENTIFICATI

4,2‰

TASSO DI IDENTIFICAZIONE PER CANCRO

7,6%

VALORE PREDITTIVO POSITIVO PER CANCRO

1.7. IL PERCORSO 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 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 indirizzo di residenza, oppure prenotare autonomamente l'appuntamento dal portale **Prenota Salute**¹. Se la donna non si presenta all'appuntamento a lei riservato, senza comunicarlo al Centro Screening, le viene inviata una nuova lettera (sollecito) con un nuovo appuntamento. 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.

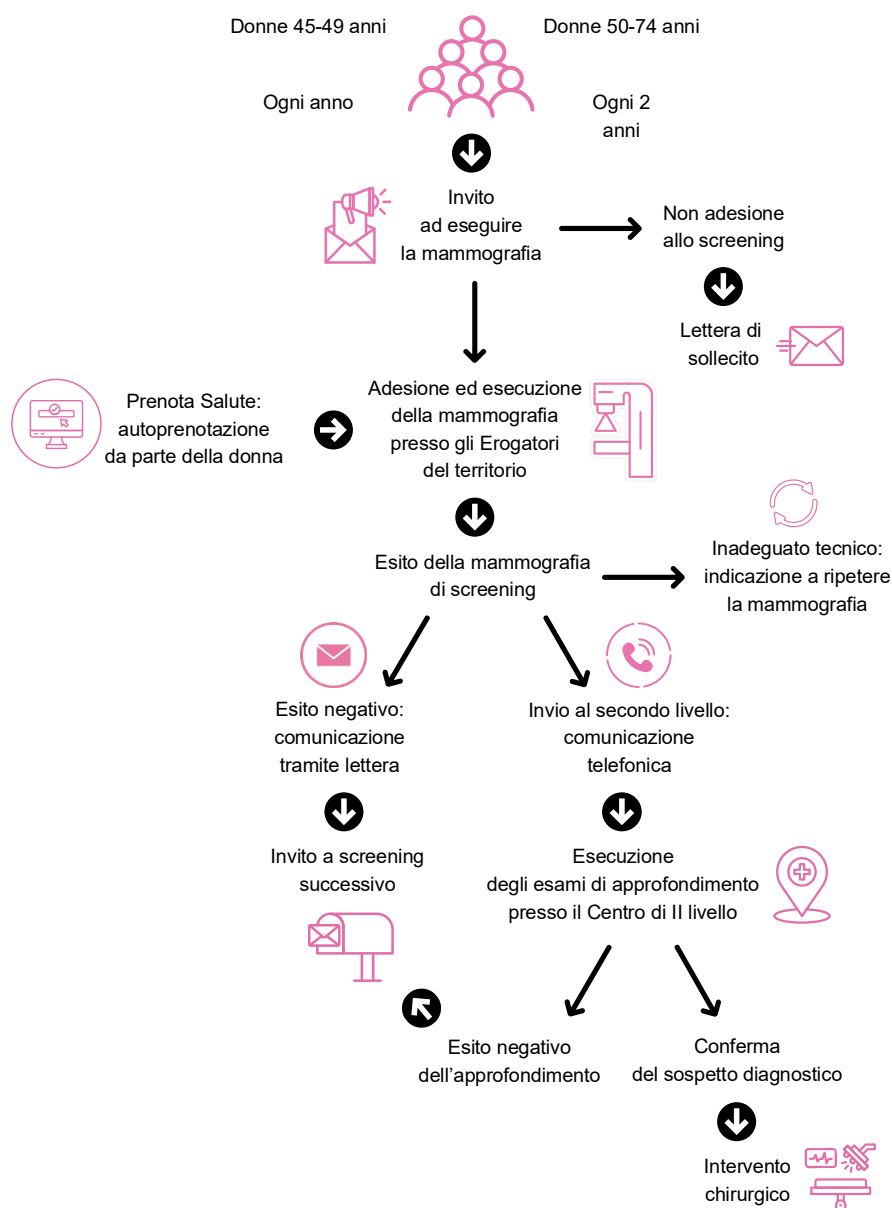
In alcuni casi, uno dei radiologi potrebbe definire l'esame radiografico inadeguato dal punto di vista tecnico e richiedere la ripetizione della mammografia; la donna viene quindi ricontattata telefonicamente dal Centro Screening per fissare un nuovo appuntamento. Se

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 anche **sospetta**, da parte anche solo di uno dei due radiologi, viene data indicazione ad un approfondimento diagnostico e la donna viene ricontattata telefonicamente da parte del centro erogatore 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 preoperatoria 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 <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>

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.
- Di seguito lo schema del percorso di screening appena descritto:



Le ATS invitano al primo livello del programma di screening tutta la popolazione in fascia d'età target, ad eccezione delle cittadine che sono definitivamente escluse o temporaneamente sospese dal programma. Per aderire allo screening le donne devono presentarsi all'appuntamento, ma è possibile modificare l'appuntamento telefonando al **Numero Verde**



attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 15.00

oppure spostare da sé sede ed orario inquadrando il QR code contenuto nell'invito
I criteri di esclusione definitiva e sospensione (esclusione temporanea) sono specificati nella tabella:

ESCLUSIONI SCREENING DELLA MAMMELLA			
TIPOLOGIA ESCLUSIONE		TEMPORANEA	DEFINITIVA
	MAMMOGRAFIA RECENTE	X	
	APPROFONDIMENTI RECENTI	X	
	TEMPORANEAMENTE NON DISPONIBILE	X	
	INDIRIZZO SBAGLIATO	X	
	TUMORE ALLA MAMMELLA		X
	MASTECTOMIA BILATERALE		X
	ALTRA PATOLOGIA GRAVE (DISABILITÀ GRAVE, MALATTIA TERMINALE, ECC.) DOCUMENTATA		X
	RIFIUTO FIRMATO AD ESSERE CONTATTATI DAL PROGRAMMA DI SCREENING		X
	ESENZIONE PER SINDROME GENETICA BRCA1, BRCA2		X
	AMARTOMATOSI MULTIPLE		X

La tabella che segue descrive le fasi, le azioni e le responsabilità nell'ambito del programma di screening in ATS Val Padana.

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

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITÀ
1. Individuazione della popolazione target da invitare e pianificazione dell'attività	Estrazione dal software gestionale screening dei nominativi della popolazione target da invitare, sulla base dei nominativi contenuti nell'anagrafe assistiti	Sistemi Informativi Aziendali Osservatorio Epidemiologico Servizio Screening
2. Predisposizione, stampa, imbustamento e invio lettere di invito	Trasmissione dei nominativi da invitare al gestore che effettua la stampa e l'imbustamento mediante utilizzo di apposito portale e affidamento da parte dello stesso al gestore del recapito	Servizio Screening
3. Primo livello Esecuzione della mammografia	* Effettuazione della mammografia da parte di tecnici sanitari di radiologia presso le strutture individuate da ATS * Acquisizione da parte del software gestionale screening degli esiti	Radiologia
4. Refertazione mammografia	Valutazione e refertazione della mammografia da parte di due radiologi indipendentemente l'uno dall'altro. Se le due risposte concordano per un quadro di normalità l'esito sarà negativo; se le due risposte non concordano la donna viene invitata al 2° livello	Medico Specialista Radiologo
5. Comunicazione esiti mammografia	* Esito negativo: invio comunicazione esito mediante posta ordinaria * Esito sospetto positivo: chiamata per proposta approfondimento da parte della struttura erogatrice del 1° livello. Nel caso la donna non si presenti al secondo livello viene contattata dal centro screening	Radiologia Servizio Screening

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'
6. Monitoraggio dell'adesione al test	Verifica delle donne non aderenti all'invito e spedizione di lettera di sollecito per incentivare l'adesione	Servizio Screening
7. Secondo Livello: Esame approfondimento	Esecuzione di esami di approfondimento decisi dallo specialista	Medico Specialista Radiologo
8. Refertazione e programmazione follow up	* In caso di esito negativo: nuovo invito alla scadenza prevista dal programma * In presenza di lesioni tumorali: avvio del percorso clinico oncologico (terzo livello)	Medico Specialista Radiologo Servizio Screening
9. Terzo livello	In caso di trattamento chirurgico viene inserita l'esclusione definitiva dal programma di screening	Servizio Screening
10. Rendicontazione e Valutazione delle Fasi	Rendicontazione periodica dati di attività agli uffici ATS, a Regione Lombardia e a Osservatorio Nazionale Screening (ONS), survey GISMa.	Servizio Screening

Il successo dei programmi di screening dipende dal coinvolgimento e dalla collaborazione 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 Val Padana vede coinvolte, dal punto di vista operativo, le Unità di Radiologia di diversi erogatori, pubblici e privati accreditati, distribuiti su tutto il territorio, per un totale di 16 punti erogativi di mammografie di screening:

ASST Mantova (presso le 4 sedi di Mantova, Pieve di Coriano, Bozzolo ed Asola)

ASST Cremona (presso le 2 sedi di Cremona e Vicomoscato)

ASST Crema (presso i 2 presidi di Crema e Rivolta d'Adda)

Fondazione Teresa Camplani (presso le 2 sedi di Mantova e Cremona)

Ospedale "San Pellegrino" – Castiglione delle Stiviere (Mn)

Ospedale "Montecchi" – Suzzara (Mn)

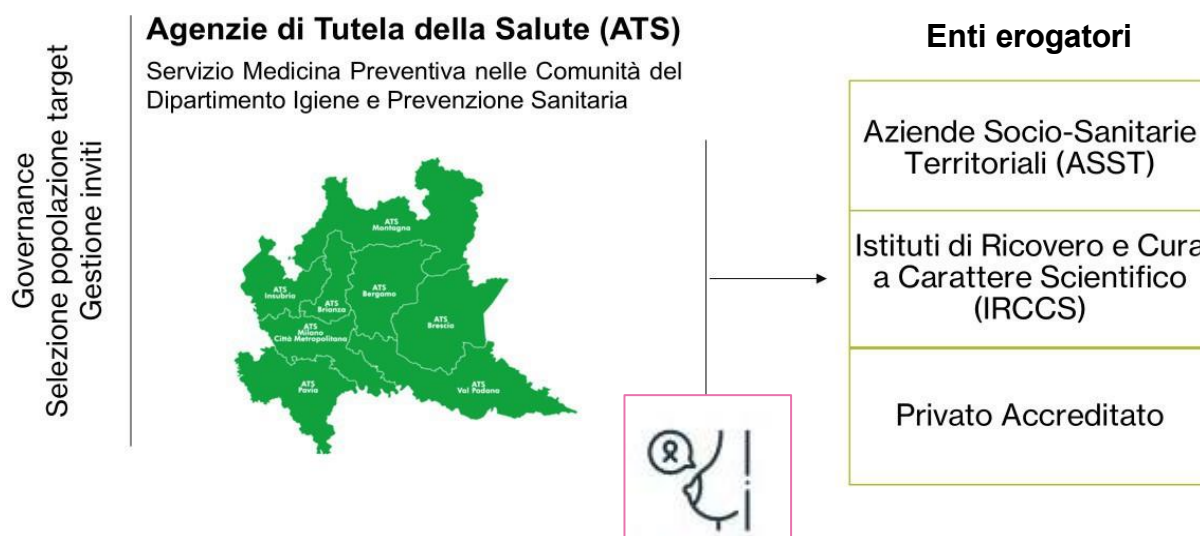
Polo Sanitario Nuovo Robbiani – Soresina (Cr)

Casa di Cura San Camillo – Cremona

Centro Medico Diagnostico San Lorenzo – Crema (Cr)

Sanitas Diagnostica Soncino (Cr)

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, Enti del Terzo Settore e Volontariato con cui il CS (Centro Screening) collabora.



1.8 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA PRIVACY

Nell'ambito dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, ATS Val Padana 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.

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 Val Padana, con sede legale in Via dei Toscani, 1 - Mantova. ATS garantisce l'adozione di tutte le misure necessarie alla protezione dei dati personali trattati, anche attraverso il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO). Per approfondimenti è possibile consultare il sito di ATS <https://www.ats-valpadana.it/amministrazione-trasparente/informative-privacy>



ORGANIZZAZIONE E RISORSE

2.1. IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E RISORSE UMANE IMPIEGATE

Nel modello organizzativo di ATS Val Padana la struttura dedicata agli screening oncologici è la SS Programmi di Screening di Popolazione, costituita da un dirigente biologo con specialità in statistica medica ed epidemiologia, 2 amministrativi, 11 assistenti sanitarie, quota parte dell'attività di un medico specializzando e di un dirigente delle professioni sanitarie. Il Servizio è organizzato in 2 sedi, quelle delle ex-ASL: una a Mantova (via dei Toscani, 1) e una a Cremona (via Belgiardino, 14). I dirigenti si occupano del raccordo con i responsabili delle strutture erogatrici, del monitoraggio e della comunicazione dell'andamento degli indicatori di screening, della valutazione delle prestazioni necessarie al programma, della discussione di eventuali casi complessi con le strutture e collaborano/supervisionano all'inserimento nel gestionale di screening delle prestazioni di II e III livello. Sono inoltre responsabili dei diversi progetti in cui il Servizio è coinvolto e del monitoraggio ed andamento degli obiettivi assegnati. Sia il personale amministrativo che le assistenti sanitarie si occupano dell'assistenza ai cittadini tramite servizio di **Numero Verde**,



gratuito **attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 15.00** secondo le rispettive competenze. Il personale amministrativo gestisce gli inviti e le prenotazioni/spostamenti di esami di primo livello, verifica eventuali disallineamenti dell'anagrafe degli assistiti, oltre all'attività di recall finalizzata all'incremento dell'adesione. Le assistenti sanitarie si occupano anche delle chiamate di secondo livello a seguito di esito positivo, della prenotazione delle prestazioni, inclusa la raccolta della pre-anamnesi clinica, del confronto con le strutture erogatrici nel caso di problemi organizzativi degli appuntamenti sulle agende condivise. Le Assistenti Sanitarie si occupano del richiamo delle utenti già sottoposte ad approfondimento il cui percorso prevede ulteriore controllo a distanza ravvicinata e delle donne positive al primo livello che rifiutano l'approfondimento o risultano non contattabili. Le assistenti sanitarie, inoltre, si occupano di partecipare ad eventi di promozione dello screening rivolti alla cittadinanza, in accordo e collaborazione con le ASST. Altre occasioni sono gli eventi di promozione della salute e di corretti stili di vita, con i colleghi della Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali. Al funzionamento e gestione del programma collaborano inoltre molteplici attori, in parte non direttamente dipendenti da ATS. Nello specifico va menzionato il personale delle aziende che si occupano della stampa e imbustamento degli inviti e il servizio di postalizzazione che consegna le lettere ai cittadini, mentre tutto il sistema informatico, rete internet, telefonia ed assistenza continua per software dedicato ed hardware sono monitorati e manutentati dal Personale del SS ICT & Cybersecurity.

Personale del centro screening ATS Val Padana

La tabella sottostante e quella in sezione 2.2., relativa alle risorse economiche finanziarie impiegate nel programma di screening della mammella, sono state compilate per quanto riguarda l'impiego e i costi relativi al personale utilizzando il metodo FTE (full time equivalent). Per ciascuna unità si è tenuto quindi conto, in relazione ai mesi di attività nel corso dell'intero anno, al tipo di impiego (full time equivalent) e ad eventuali altre attività in ambiti diversi da quello degli screening oncologici (in particolare attività legate alla pandemia per il 2021/22) dell'effettiva quantità di lavoro dedicato in ambito screening. Per ciascun profilo di personale risulterà un valore compreso tra 1% e 100%, corrispondente alla quota parte di risorse economiche impiegate, sul totale del costo del personale dedicato per questa linea di screening. La valorizzazione in euro è contenuta nelle tabelle della sezione seguente.

Percentuale delle risorse economiche impiegate per il Personale secondo profilo

PERSONALE	2021	2022	2023	2024
Dirigente Sanitario	28%	19%	24%	32%
Personale Sanitario (AS)	51%	61%	56%	47%
Personale Amministrativo	20%	19%	19%	20%
Altro personale Tecnico	1%	1%	1%	1%

La variabilità di percentuale per il Dirigente e per il Personale Sanitario è legata, alla "coda" di attività per il post-pandemia e al turn over di personale collocato a riposo/personale neoassunto, che modifica sia il tempo dedicato alle attività che la valorizzazione economica riguardante le indennità per anzianità di servizio. In questo contesto resta stabile l'impiego dei profili amministrativi, che si aggira intorno al 19-20% per tutto il quadriennio.

2.2. LE RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE DESTINATE AL PROGRAMMA

Nelle tabelle seguenti sono valorizzati i costi riguardanti l'attività dello screening della mammella dell'ATS Val Padana per ciascuna annualità 2021-2024 e complessivamente nel quadriennio.

Si può notare come le spese più elevate sostenute dal programma siano quelle relative all'acquisto di prestazioni sanitarie di I e II livello, seguiti dai costi del personale del CS. Rilevanti anche i costi del servizio di postalizzazione degli inviti e dei servizi informatici legati alla gestione e all'aggiornamento del software di screening.

Risorse economico – finanziarie impiegate in euro nel programma di screening della mammella 2021-2024

SPESE	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Consumi materiale non sanitario	1.931	2.415	3.464	1.830	9.640
Servizi informatici (utilizzo, manutenzione e aggiornamento software)	30.092	33.386	45.422	31.304	140.204
Servizi di postalizzazione (servizio di stampa e imbustamento e di consegna)	36.704	51.890	28.642	89.750	206.986
Personale Servizio Screening	95.684	110.421	121.146	114.272	441.523
Prestazioni sanitarie di primo livello	1.790.178	2.016.727	2.114.185	1.909.802	7.830.892
Prestazioni sanitarie di secondo livello*	280.500	500.650	410.500	320.250	1.511.900
Totale anno	2.235.089	2.715.489	2.723.359	2.467.208	10.141.145

*Includono i costi relativi agli accertamenti di II livello (mammografia monolaterale, ecografia, risonanza magnetica, biopsia, esame cito/istopatologico)

Per rendere conto dell'effettivo impatto economico del programma di screening, le spese complessivamente sostenute devono essere rapportate al numero di utenti effettivamente sottoposti a screening e alla popolazione elegibile in screening nell'anno considerato. La tabella riporta i costi dell'attività rispetto alle donne aderenti al primo livello, indipendentemente dall'esito del test, e rispetto alla popolazione target nell'anno considerato sul territorio di ATS Val Padana (dati ISTAT).

Risorse economico – finanziarie impiegate in euro nel programma di screening della mammella 2021-2024

SPESA IN EURO	2021	2022	2023	2024
Spesa complessiva del programma	2.235.089	2.715.489	2.723.359	2.467.208
Popolazione Target 45-74 aa	81.471	81.225	82.264	96.142
Spesa /donna target 45-74 aa	27,4	33,4	33,1	25,6
Donne aderenti al programma	39.897	44.946	47.118	42.563
Spesa / Donna aderente	56,0	60,4	57,7	57,9

Le tabelle evidenziano come i costi complessivi del programma siano aumentati nel corso del quadriennio, in particolare rispetto al 2021. Questo è spiegato in parte da un effettivo aumento delle spese di postalizzazione e di personale. Il costo ridotto del personale nel 2021 rende invece conto del fatto che alcune unità fossero state dislocate in parte sulle attività necessarie alla gestione della pandemia e risultino quindi in parte assegnate su altri centri di costo per l'anno considerato. Per quel che concerne i costi medi, in particolare rispetto agli aderenti, il costo è sostanzialmente stabile. È importante evidenziare come sia relativamente irrisorio il costo in euro della prevenzione e diagnosi precoce per donna aderente rispetto al vantaggio di salute che si ottiene: indipendentemente dall'esito finale degli accertamenti, aderire allo screening è un vantaggio di economia sanitaria.

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

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 indicatori che consentono di valutare sinteticamente l'attività del CS e, soprattutto, la risposta della popolazione. Nello specifico, per ciascun anno di attività, vengono indicati il dato di estensione degli inviti (% di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto), il dato di adesione all'invito (test eseguiti/ inviti spediti al netto degli inesitati), il dato di copertura (test eseguiti/popolazione target al netto degli inviti inesitati), il tasso di positività alla mammografia, il tasso di identificazione dei tumori rispetto al numero di mammografie e di approfondimenti eseguiti.

Mentre l'adesione è una misura di quanto le donne invitate partecipino allo screening, la copertura è una misura che fa riferimento alla popolazione da invitare, per cui negli ultimi anni la seconda è preferita alla prima per valutare l'efficacia di un programma di screening. La copertura nel corso degli anni è in costante crescita.

Sono inoltre presenti dati relativi all'intervallo di tempo che intercorre tra la mammografia e l'approfondimento e tra la mammografia e l'intervento. I dati presentati in questa sezione sono estratti dal gestionale di screening e vengono sistematicamente inviati all'ONS per il consolidamento delle statistiche nazionali in base alle specifiche definite da GISMA.

È infine presente una sezione dedicata ai tumori intervallo.

A conclusione, sono indicati gli obiettivi di miglioramento rispetto alle criticità emerse.

3.1. SELEZIONE DELLA POPOLAZIONE, INVITO E ADESIONE AL PRIMO LIVELLO, COPERTURA DELLA POPOLAZIONE

La seguente tabella mostra i dati relativi all'estensione degli inviti allo screening della mammella per ciascun anno di attività nel quadriennio considerato.

Si può notare come la popolazione residente in fascia d'età sia pressoché stabile, mentre il Centro Screening, se si esclude il 2023, anno in cui sono state recuperate diverse situazioni di inviti sospesi post-Covid, ha progressivamente aumentato il numero di inviti, in modo da raggiungere nel round biennale la totalità degli aventi diritto, costituiti dalla popolazione bersaglio al netto delle esclusioni pre-invito. La principale difficoltà nel generare la quota di inviti necessari per l'estensione desiderata (indicatore di riferimento 95%) consiste nel disporre di agenda adeguata a capienza, in modo da poter programmare mediamente 6-8 inviti/ora per ottenere almeno 4-5 mammografie/ora effettuate.

ANNO DI SCREENING	Popolazione residente in fascia d'età bersaglio (45-74 anni)*	Popolazione bersaglio annua	Totale invitati	Estensione grezza %**	Estensione corretta %***
2021	162.941	81.471	56.082	68,60	73,04
2022	162.449	81.225	86.113	106,02	115,84
2023	164.527	82.264	70.317	80,54	85,56
2024	163.910	96.142	78.936	81,57	91,46

* Dati ISTAT al 01/01 dell'anno considerato ** **Estensione grezza**= (invitati – inesitati) /(popolazione bersaglio annua) *100
 *** **Estensione corretta** = (invitati – inesitati) /(popolazione bersaglio annua – esclusi pre invito) *100

Una seconda difficoltà rilevante nell’organizzazione del programma per garantire ai cittadini la possibilità di partecipare ai programmi di screening è rappresentata dalla quota di lettere di invito (4-5 % in media) che non raggiungono la destinazione. 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. Per quanto riguarda la partecipazione della popolazione a seguito dell’invito, la tabella riporta i dati relativi al numero di test effettuati e alle % di adesione nel quadriennio considerato.

Anno	Pop bersaglio (45-74 anni)	Invitati	Aderenti	% Adesione grezza*
2021	81.471	56.082	39.897	71,38
2022	81.225	86.113	44.946	52,19
2023	82.264	70.317	47.118	71,12
2024	96.142	78.936	42.563	54,28

Anno	Pop bersaglio (45-74 anni)	Invitati	Aderenti	% Adesione grezza*	% Adesione corretta**	% Copertura grezza***	% Copertura corretta****
2021	81.471	56.082	39.897	71,38	77,89	48,97	52,14
2022	81.225	86.113	44.946	52,19	57,43	55,34	60,46
2023	82.264	70.317	47.118	71,12	79,37	57,28	60,85
2024	96.142	78.936	42.563	54,28	58,82	44,27	46,61

* Adesione grezza=aderenti/(invitati – inesitati) *100 ** Adesione corretta=aderenti/(invitati – inesitati – esclusi post invito)*100
 L’adesione corretta tiene conto degli utenti che, a seguito dell’invito, vengono sospesi o esclusi dal programma senza effettuare il test ***
 Copertura grezza =aderenti/pop bersaglio ****Copertura corretta=aderenti/(pop bersaglio – esclusioni pre-invito)

Nel corso degli anni considerati la % di adesione ha una ciclicità che potrebbe essere associata alla popolazione di donne invitate negli anni dispari, diversa per tipologia, dalle donne invitate nel 2022, poi richiamate al round successivo nel 2024. è diminuita perché l’aumento delle donne che si sono sottoposte a mammografia è minore rispetto all’aumento del numero di donne invitate. Per contro, la copertura della popolazione

nella fascia d'età più ristretta di screening nazionale 50-69 anni, quella considerata dal Ministero della Sanità nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), fissata come riferimento al 60%, nel 2024 in ATS Val Padana ha raggiunto il 62%.

3.2. SECONDO LIVELLO

Principali indicatori

L'esito del test rappresenta lo snodo decisionale che distingue le donne con mammografia negativa, che verranno richiamate al successivo round di screening e quelle con mammografia positiva, che quindi vengono invitate al secondo livello diagnostico per gli approfondimenti del caso, finalizzati a determinare la reale presenza della lesione e la sua tipologia. Il Servizio Screening offre gratuitamente alle donne con mammografia positiva la possibilità di sottoporsi agli approfondimenti, programmando l'appuntamento in un'agenda dedicata per lo screening. La tabella che segue mostra che la quasi totalità delle donne con mammografia dubbia/positiva si sottopone agli approfondimenti. Nel quadriennio considerato, sono stati effettuati 11mila approfondimenti diagnostici grazie ai quali sono stati intercettati 974 tumori, senza sintomi apparenti: in altre parole, ogni 100 approfondimenti si sono diagnosticati 9 tumori che hanno potuto essere presi in carico anticipatamente ai sintomi nel percorso diagnostico gestito dell'équipe della Breast Unit. Il tasso di identificazione per tumore ha subito un aumento negli anni immediatamente seguenti alla pandemia e questo può essere motivato dal ritardo di accesso alle prestazioni di screening a causa della pandemia. Dal 2023 in poi il tasso si sta stabilizzando sui valori di riferimento regionali. Il valore predittivo positivo del dubbio mammografico è superiore a quello di riferimento regionale pressoché in tutto il quadriennio.

Anno	Donne con Mammografie positive	Approfondimenti eseguiti	N. di tumori maligni identificati	Tasso di identificazione‰*	Valore predittivo positivo %**
2021	2.185	2.070	245	6,14	11,84
2022	3.873	3.791	279	6,21	7,36
2023	2.921	2.890	249	5,2	8,62
2024	2.285	2.255	201	4,67	8,91

Rispetto al monitoraggio dei tempi per la presa in carico per approfondimento dopo il sospetto mammografico, la situazione è descritta nella tabella sottostante. Si evidenzia una criticità nel mezzo del quadriennio considerato, in che può essere messo in correlazione con aumento di casistica post Covid (279, 249 casi) che abbia generato lista d'attesa. Nel 2024 il dato è stato nettamente migliorato.

Data test - Data approfondimento	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza = < 28 giorni	63,0	42,7	57,7	64,1
% Donne in cui la differenza = < 21 giorni	42,1	32,9	37,2	44,0

La tabella che segue riporta i tempi di attesa per accesso alla chirurgia, una volta confermato il sospetto radiologico con il responso positivo degli accertamenti cito-istologici di anatomia patologica. In questo caso, oltre al carico di lavoro della sala operatoria che si è concentrato nel periodo intermedio post Covid, ci possono essere anche ragioni cliniche, come per esempio, per tumori di particolare dimensione, la somministrazione di trattamento oncologico (chemioterapia, radioterapia) prima dell'intervento chirurgico principale, con l'obiettivo di ridurre le dimensioni del tumore, renderlo più facile da operare, migliorare l'esito chirurgico e la prognosi. Nel corso del 2024, l'indicatore di monitoraggio dei tempi di attesa è decisamente migliorato.

Data test - Data intervento	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza = < 60 giorni	50,7	29,8	44,9	53,4
% Donne in cui la differenza = < 30 giorni	8,7	3,3	5,1	7,4

3.3. CANCRI INTERVALLO

Il Cancro di Intervallo (CI) è una realtà clinica che si verifica quando un tumore al seno viene diagnosticato in una donna nell'intervallo di tempo che intercorre tra una mammografia di screening risultata negativa e il successivo appuntamento (generalmente due anni).

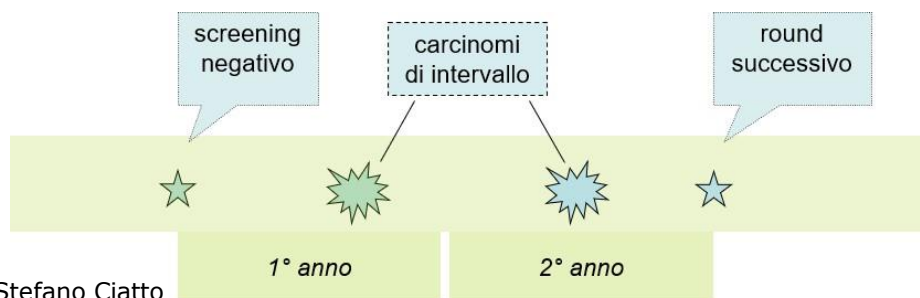


Immagine di Stefano Ciatto

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.

	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020	
Fasce d'età	CI osservati	Cancri attesi	CI osservati	Cancri attesi	CI osservati	Cancri attesi
45-49	3	0,9	2	2,3	2	3,1
50-54	6	23,1	10	26,7	5	13,2
55-59	6	22,9	7	27,4	5	14,0
60-64	8	22,7	7	27,0	0	12,9
65-69	10	22,3	8	24,4	6	11,3
70-74	11	25,9	8	20,8	3	8,8
TOTALE	44	117,8	42	128,6	21	63,3

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

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 "Cancro 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 (**P**iattaforma **C**ancro **I**ntervallo – **net**work), che connette tra loro ospedali (ASST/IRCCS) e strutture territoriali (ATS), creando una grande rete di conoscenza.

Il principio fondamentale di questo sistema è la massima sicurezza dei dati: quando le immagini e le informazioni cliniche vengono caricate per l'analisi, il sistema le anonimizza completamente e in automatico. Ciò significa che gli specialisti (radiologi, fisici e tecnici) studiano i casi collegandosi con le credenziali dalla loro postazione in ospedale dove lavorano, concentrandosi esclusivamente sulle immagini da revisionare e sui dettagli clinici, senza mai poter risalire all'identità della paziente. La tutela della privacy è pertanto sempre protetta.

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. Con questo sistema si ottiene:

- Una 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 Continua: i casi analizzati vengono raccolti in un "Atlante" per la formazione, rendendo il personale sanitario più preparato e l'esame sempre più accurato.

Oltre ai Cancro di Intervallo, i programmi di screening possono anche adottare un secondo indicatore di qualità, utilizzato a livello internazionale: l'analisi e la **revisione radiologica dei tumori in stadio avanzato (T2+)** diagnosticati durante lo screening stesso.

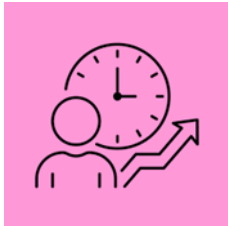
La principale finalità dello screening è quella di individuare i tumori quando sono ancora di piccole dimensioni e, quindi, più facili da trattare. Un'alta incidenza di tumori di grandi dimensioni (T2+), pur essendo stati diagnosticati in sede di screening, può suggerire margini di miglioramento nella capacità del programma di intercettare le lesioni in fase molto precoce.

Il monitoraggio della proporzione di questi tumori T2+ rispetto a tutti i tumori diagnosticati serve come indicatore surrogato della performance complessiva. Proprio come per i Cancro di Intervallo, anche questi casi vengono sottoposti a revisione specialistica, con l'obiettivo di affinare ulteriormente i protocolli diagnostici e le competenze di refertazione, innalzando l'efficacia del percorso di prevenzione offerto a tutte le donne.

3.4. STRATEGIE E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

I dati presentati mostrano come il programma di screening mammografico di ATS Val Padana mantenga costantemente monitorati i dati di estensione, adesione, copertura per raggiungere e mantenere gli standard regionali e definiti da GISMa. Resta sempre di fondamentale importanza che le donne aderiscano agli inviti per effettuare la mammografia, preferendo il percorso programmato di screening all'accesso non appropriato alle prestazioni ambulatoriali di "prevenzione" richieste al Curante, lasciando posti liberi per le liste di attesa alle donne sintomatiche. Viene effettuato un continuo monitoraggio della capacità diagnostica dello screening, verificando con regolarità il tasso di tumori diagnosticati e il valore predittivo positivo, ovvero la percentuale di donne a cui viene confermata la diagnosi dopo il sospetto mammografico. Rispetto a questo indicatore, per favorire la formazione continua in medicina, ATS Val Padana partecipa da alcuni anni alla strutturazione della piattaforma PICO-NET (vedi pag.34) in supporto all'ASST di Mantova che ha ideato questo strumento tecnico e tecnologico a valenza regionale. Dal 2025 Regione Lombardia potrà garantire ai medici radiologi di screening di revisionare la casistica dei tumori intervallo di tutta la regione, allo scopo di migliorare la loro capacità diagnostica radiologica in un settore altamente complesso come lo screening, in cui lo studio delle immagini radiologiche non è supportato da alcun sospetto clinico che possa orientare il medico nella diagnosi. Sono attenzionati i tempi di refertazione, di presa in carico all'approfondimento diagnostico e di accesso alla chirurgia per ridurre al massimo ansia e discomfort alle donne che hanno aderito al programma di screening ed anche per non vanificare con l'attesa il beneficio della precocità della diagnosi. Resta il problema di una quota di popolazione alla quale non pervengono le lettere di invito, in parte per criticità legate al servizio postale, ma largamente a causa di imprecisioni di indirizzo contenute nell'anagrafe degli assistiti: ATS Val Padana ha introdotto diversi sistemi di controllo che hanno ridotto la generazione delle lettere che non sarebbero recapitate, per mezzo di un controllo formale della struttura dell'indirizzo prima della stampa. Inoltre, l'elenco degli indirizzi non adeguati, che viene regolarmente inviato al Servizio Screening dalla ditta che si occupa della postalizzazione, viene controllato con altre banche dati anagrafiche (es. Ministero delle Finanze, anagrafi comunali) per tentare il recupero del dato corretto e la ripedizione dell'invito a nuovo indirizzo. Di seguito, una tabella che sintetizza quanto scritto in questo capitolo:

Obiettivi relativi al miglioramento dei processi interni al percorso di screening

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
Riduzione degli inviti inesitati 	A fronte dell'elevata percentuale di inviti inesitati (>4,5%), ATS già nel 2024 ha attivato degli incontri di confronto con i servizi di stampa e imbustamento e postalizzazione e con Regione Lombardia per migliorare la qualità dell'anagrafe ed il processo di recapito degli inviti. La Segreteria del Servizio Screening è costantemente in contatto con la ditta che garantisce la postalizzazione e, come da capitolato di contratto, ha ottenuto il resoconto settimanale in formato elettronico degli indirizzi inadeguati per la stampa, in modo da poter procedere con altri controlli e recuperare il corretto indirizzo, ove disponibile	La mancata consegna degli inviti rappresenta una delle sfide più complesse per il servizio di screening, anche in relazione allo spostamento della popolazione. Il miglioramento già ottenuto con la gestione dei contratti di postalizzazione, l'utilizzo dei messaggi che ricordano l'appuntamento e la prossima pubblicazione dell'invito sul FSE potrebbero limitare il problema del mancato recapito degli inviti cartacei.
Migliorare le tempistiche di richiamo ad approfondimento 	I dati presentati dimostrano il continuo monitoraggio sui tempi del richiamo ad approfondimento. Le tempistiche previste dai riferimenti nazionali e regionali (28 gg) sono state inserite nei contratti di esercizio per ciascun Ente erogatore di mammografie di screening: questo ne permette il periodico controllo con le Direzioni Sanitarie, in modo da attenzionare il problema e tentare azioni di miglioramento	ATS intende promuovere sull'intero territorio il modello hub&spoke, che praticamente porta a concentrare presso la struttura pubblica (ASST) le attività di approfondimento diagnostico per tutte le donne del territorio di competenza indipendentemente da dove abbiano eseguito la mammografia. Concentrare le prestazioni in una sede (una per Mantova, una per Cremona, una per Crema) porta all'aumento delle ore da dedicare a questa attività, ottimizzare l'utilizzo di personale tecnico ed infermieristico ed aumentare l'expertise dei medici, con aumento del monte ore da dedicare a questa attività, affiancando giovani medici ai medici più esperti. Questa organizzazione dovrebbe migliorare la performance delle Breast Unit e dei tempi

		di attesa per gli interventi, accentrando la domanda sulle tre sedi di ASST
--	--	---

ATS Val Padana ha particolarmente investito nel promuovere lo screening in setting opportunistici e nel collaborare ad iniziative ad impatto mediatico che promuovessero la diagnosi precoce del tumore al seno. L'obiettivo è quello di aumentare l'adesione, andando incontro alle necessità delle cittadine e rispondendo ai bisogni delle categorie più fragili, anche proponendo percorsi personalizzati. In questi ambiti si collocano i contenuti delle tabelle seguenti, che sintetizzano le azioni poste in campo nel quadriennio 2021-2024.

Obiettivi relativi alla promozione della partecipazione consapevole e dell'inclusività della popolazione al programma di screening

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
Incrementare l'adesione al programma di screening 	Eventi informativi rivolti alla popolazione. Dal 2022 al 2024 il Personale del Servizio Screening ha partecipato a oltre 30 eventi sul territorio, in collaborazione con Volontariato, ASST e i colleghi della SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali al fine di sensibilizzare e incrementare la consapevolezza e la informazione sui programmi di screening, dando allo stesso tempo ai cittadini la possibilità di prenotare direttamente l'esame di screening	Anche nel 2025 il Servizio Screening è impegnato nell'organizzazione e nella partecipazione ad eventi promozionali, comprese presenze per trasmissioni ad hoc sulle reti televisive e radiofoniche locali di Mantova e Cremona.
	Dopo la Pandemia del 2020, è stato intensificato l'uso di SMS di memo dell'appuntamento di screening mammografico nella settimana precedente all'appuntamento. Vengono inoltre effettuati sistematicamente i recall telefonici alle donne che non si presentano all'appuntamento, in collaborazione con il Personale delle ASST.	La pubblicazione dell'invito allo screening sul Fascicolo Sanitario Elettronico garantirà la possibilità di raggiungere gli utenti in maniera più efficace.
 Murales di Europa Donna – Mantova	A Mantova, sulle pareti esterne dell'ASST, il 28 dicembre 2023 esiste un murale realizzato nell'ambito della campagna di sensibilizzazione di Europa Donna Italia "Ogni seno ha una storia. Lo screening te la può raccontare", che raffigura una versione artistica e contemporanea di Sant'Agata, protettrice del seno, per incoraggiare le donne a fare lo screening mammografico. Il murale è parte di un progetto nazionale che coinvolge street artist in varie città italiane per promuovere la prevenzione del cancro al seno, con opere a tema di Sant'Agata.	La realizzazione del Murales ha rappresentato l'occasione per la pubblicazione di articoli riguardanti l'attività di screening e si è prodotto un certo clamore sulla stampa locale. L'idea di ATS è di promuovere la stessa iniziativa nella provincia di Cremona, coinvolgendo il Volontariato Oncologico di quel territorio e con la stessa finalità promozionale

Migliorare la comunicazione

ATS è sempre attiva nell'aggiornare il materiale comunicativo per garantire la divulgazione delle informazioni relative ai programmi di screening ed è previsto di promuovere materiale illustrativo anche presso le Case di Comunità, dove è già possibile stampare l'invito per lo screening coloretale a chi ne avesse bisogno.



Nel 2024 è iniziata un'attività di analisi dei Paesi di origine delle donne non aderenti allo screening. Sono state individuate le lingue di maggior rilevanza e si sono prodotti materiali tradotti e disponibili su sito di ATS <https://www.ats-valpadana.it/screening-prevenzione-tumore-mammella>

ATS è sempre attiva nell'aggiornare il materiale comunicativo per garantire la divulgazione delle informazioni relative ai programmi di screening ed è previsto di promuovere materiale illustrativo anche presso le Case di Comunità, dove è già possibile stampare l'invito per lo screening coloretale a chi ne avesse bisogno.

Ridurre le disuguaglianze



Dal 2024, con DGR XII/1827 del 31.1.2024, è attivo nel territorio mantovano di ATS Val Padana un progetto prototipale per l'offerta di screening mammografico per le donne con disabilità fisica e/o psichica, con personalizzazione dell'accesso e delle prestazioni. Nel caso di impossibilità ad effettuare la mammografia, utilizzando sedute dedicate e slot di 30 minuti, vengono effettuate visita senologica ed ecografia in presenza del medico radiologo. Nel caso di sospetto, vengono eseguiti in contemporanea gli esami di approfondimento

Il progetto concluderà nel giugno 2026 e potrà rappresentare un modello esportabile in altre realtà lombarde. La modalità di identificazione della popolazione target di progetto è condivisa dagli Osservatori Epidemiologici di Regione. Obiettivo del progetto sono:

accessibilità organizzativa e gestionale: programmazione di appuntamenti in orari flessibili e in strutture facilmente raggiungibili possibilità di effettuare visite e controlli a domicilio per pazienti con difficoltà di spostamento; creazione di percorsi preferenziali per persone con disabilità durante le visite;

accessibilità fisica: eliminazione delle barriere architettoniche, favorire la presenza di ascensori e bagni attrezzati; disponibilità di parcheggi riservati e segnaletica chiara e accessibile; disponibilità di attrezzature per la mobilitazione degli assistiti

accessibilità comunicativa e informativa: utilizzo di ausili per la comunicazione (es. traduzione in LIS - Lingua dei Segni Italiana), formazione del personale per la corretta comunicazione con persone con diverse disabilità; supporto e consulenza psicologica per le famiglie e per gli operatori

accessibilità alla conoscenza e formazione: formazione del personale sanitario sulle specificità delle persone disabili, coinvolgimento delle persone con disabilità;

Impiego di setting opportunistico 	Una significativa esperienza di integrazione tra la SS <i>Programmi di Screening di Popolazione</i> e la SSD <i>Promozione della Salute e Prevenzione—Fattori di Rischio Comportamentali</i> di ATS Val Padana si realizza nei luoghi di lavoro attraverso il Programma Workplace Health Promotion (WHP), per la promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative e si pone, come obiettivo prioritario, l’offerta personalizzata di accesso alle prestazioni di screening, cercando di assecondare le necessità di orario e di giornate in modo da conciliare gli impegni lavorativi e familiari con il tempo da dedicare alla prevenzione. L’obiettivo tuttavia non è solo intercettare precocemente eventuali patologie, ma anche attivare comportamenti e scelte consapevoli, capaci di incidere a lungo termine positivamente sul benessere individuale e collettivo.	L’attività prosegue con appuntamenti calendarizzati anche nel 2025.
---	---	--

3.5. RINGRAZIAMENTI



Hanno contribuito alla stesura di questo documento diversi professionisti appartenenti ad Uffici, Servizi, Dipartimenti di ATS Val Padana :

Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
SSD Promozione della Salute e Fattori di rischio comportamentali

Comunicazione Aziendale e relazioni esterne
Osservatorio Epidemiologico

Un ringraziamento al gruppo di lavoro della SS Programmi di Screening di Popolazione e un grazie particolare a Silvia Marri e Francesco Zunino per il contributo ai testi e all'editing. Un ringraziamento ai colleghi dei Servizi Screening di Regione, con i quali abbiamo costruito l'impianto del documento, coordinati dalla drssa Paola Ballotari. Si ringrazia Europa Donna Italia per la concessione all'utilizzo dell'immagine del Murales di Sant'Agata realizzato sulle pareti dell'Ospedale di Mantova.

Emanuela Anghinoni
Dirigente SS Programmi di Screening di Popolazione
ATS Val Padana



Mantova, 31 dicembre 2025