



WORKSHOP

**06
GIUGNO
2025**

CRPT- PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
PREVENZIONE SERENA
**AGLI ESTREMI DELLO SCREENING
MAMMOGRAFICO**

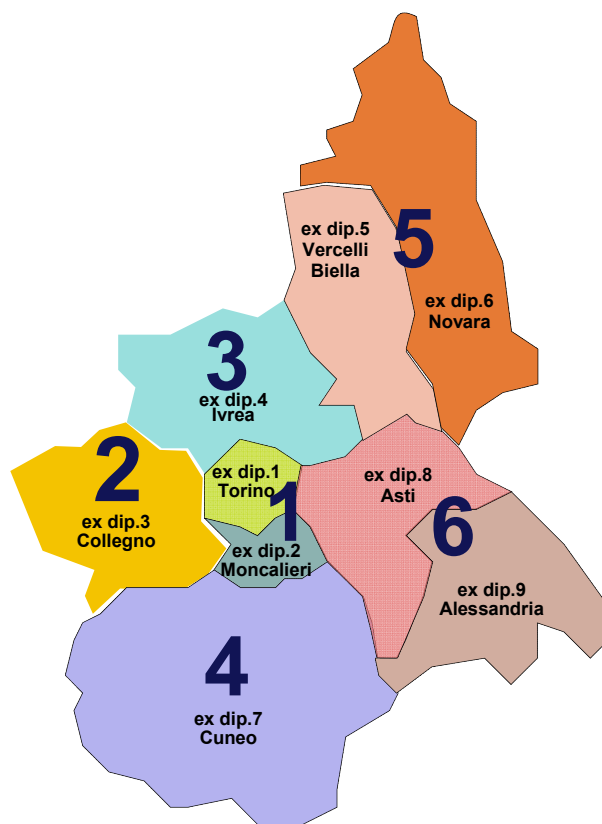
Elisa Camussi, Denise Casella

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, SSD Epidemiologia Screening
CPO Piemonte

Indicatori critici dello screening mammografico piemontese: analisi, sfide e opportunità per il futuro

Il programma regionale Prevenzione Serena

ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE



6 Programmi di Screening che raggruppano gli ex 9 Dipartimenti

Programma 1:
ASL Città di Torino (capofila)
AOU Città della Salute
ASO Mauriziano di Torino
ASL TO5

Programma 2:
ASL TO3 (capofila)
AOU S. Luigi di Orbassano

Programma 3: ASL TO4

Programma 4:
ASL CN 1 (capofila)
ASL CN 2,
ASO S. Croce e Carle di Cuneo

Programma 5:
ASL Novara (capofila)
ASL VCO
ASL VC
ASL BI
AOU Maggiore della Carità

Programma 6:
ASL AL (capofila)
ASL AT
AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

06
GIUGNO
2025

CRPT - PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING

PREVENZIONE SERENA

WORKSHOP: AGLI ESTREMI DELLO
SCREENING MAMMOGRAFICO

I protocolli di screening di Prevenzione Serena

Screening
del
tumore
della
**cervice
uterina**

PAP TEST

ogni 3 anni, per le donne
tra 25 e 29 anni,
se non vaccinate contro
l'HPV con due dosi entro
il 15°anno di età

TEST HPV ogni 5 anni,
per le donne
tra 30 e 64 anni

Screening
del tumore
della
mammella

MAMMOGRAFIA
ogni anno
per le donne
tra 45 e 49 anni

MAMMOGRAFIA
ogni 2 anni
per le donne
tra 50 e 75 anni

Screening
del tumore
del
colon-retto

**TEST PER LA
RICERCA
DEL SANGUE
OCULTO NELLE
FECI**

ogni 2 anni,
**per le donne
e gli uomini
tra 50 e 69 anni**

Istantanea dei volumi di attività per classe d'età

	2023	2024
45-49 anni	32.155 (14%)	42.225 (18%)
50-69 anni	183.405 (81%)	175.682 (77%)
70-74 anni	10.154 (5%)	11.378 (5%)
TOTALE	225.714	229.285



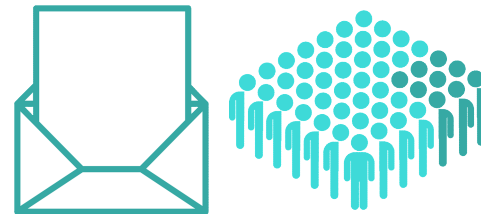
*Numero di mammografie eseguite nell'anno di riferimento per fascia di età per le donne invitate o con adesione spontanea (dati GISMa)

Qualche indicatore...



La copertura da invito

Capacità del programma di **invitare** tutta la **popolazione bersaglio** con il **giusto periodismo**



Persone invitate
Popolazione obiettivo annuale

% Indicatore
copertura

La partecipazione allo screening

Capacità del programma di favorire la **partecipazione** dell'utenza nel pieno rispetto dell'**autonomia decisionale** delle persone



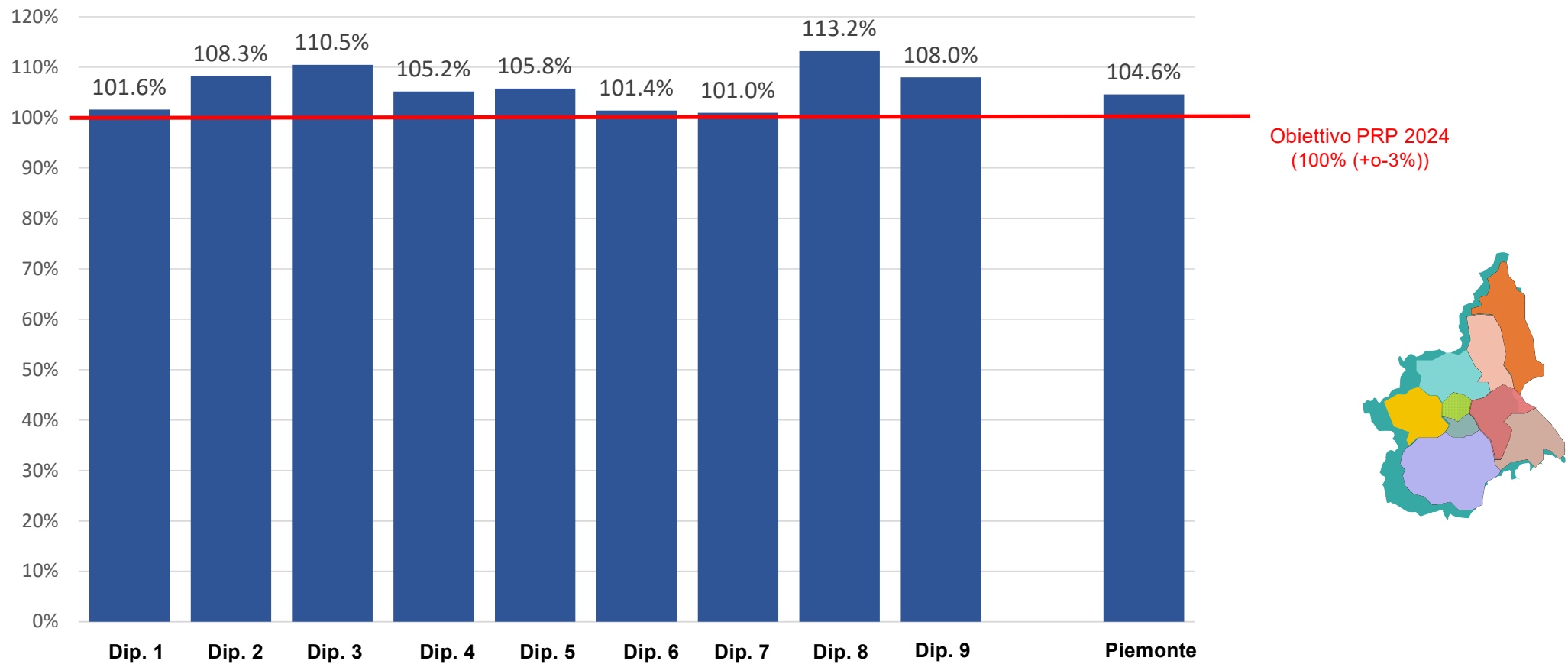
Person invitate nell'anno di riferimento che hanno effettuato il test di screening entro fine aprile dell'anno successivo

Inviti effettuati nell'anno di riferimento

% **indicatore**
partecipazione

Copertura da invito - 2024

Età: 50-69 anni



La copertura da invito agli estremi dello screening: le donne 45-49enni e 70-74enni

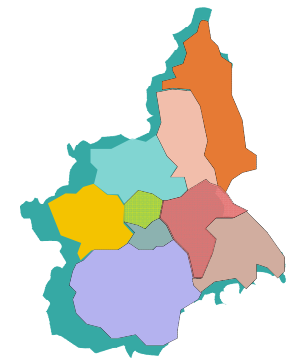
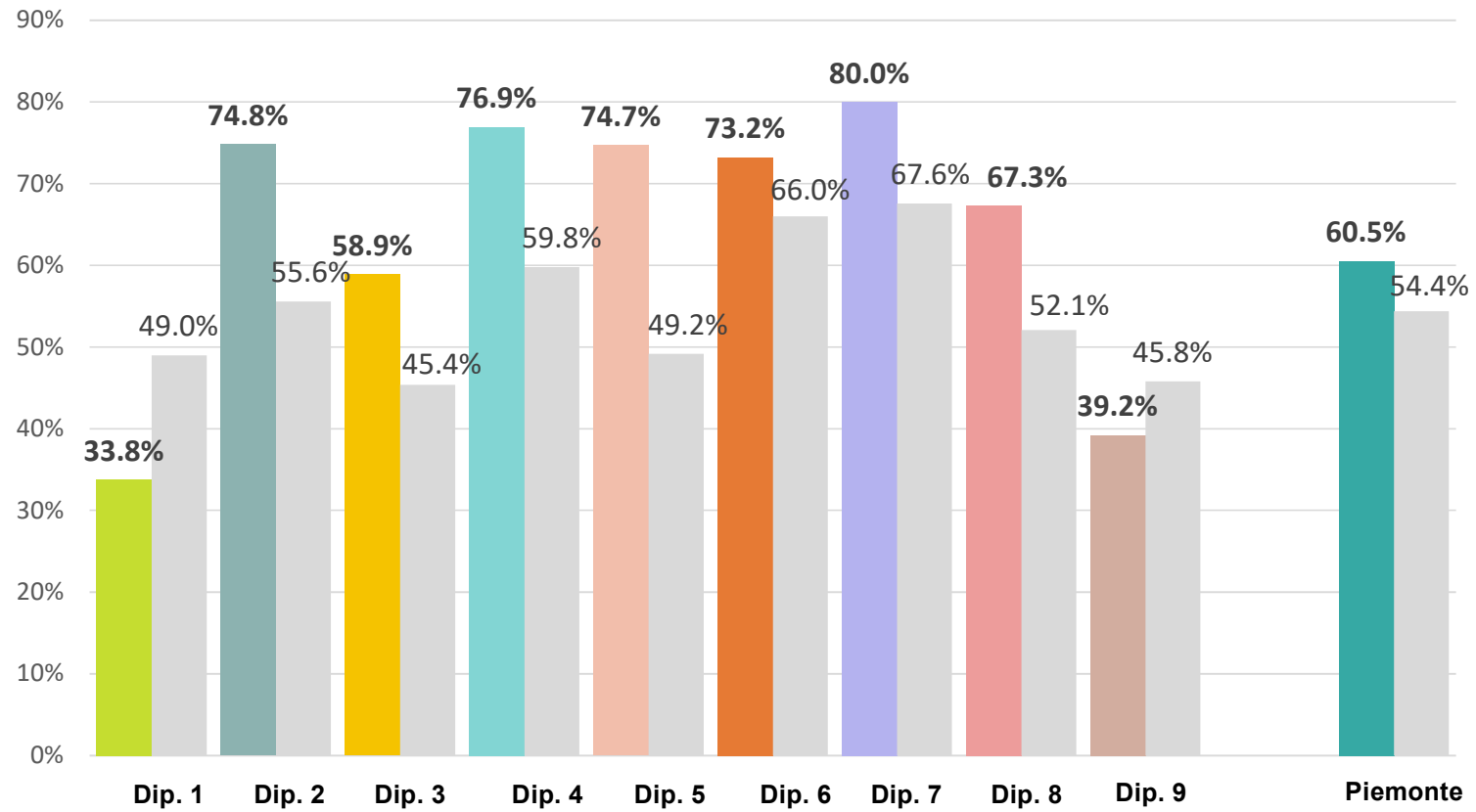
- ✓ Le **diverse modalità organizzative** per l'accesso allo screening in questi gruppi di età fanno sì che l'indicatore di copertura da inviti non sia trasponibile in questi gruppi.
 - **45enni:** lettera informativa (senza appuntamento, invito a chiamare per fissare l'appuntamento);
 - **46-49enni:** lettera di invito solo per le donne precedentemente aderenti, le non aderenti sono re-invitate direttamente a 50 anni;
 - **70-74enni:** adesione spontanea.
- ✓ Tenendo conto dei volumi di attività per questi gruppi e degli obiettivi Regionali del PRP, vale la pena fare una riflessione aggiuntiva es. estendere l'invito attivo?

15.4 Invio progressivo della lettera di invito, per lo screening mammografico, alle donne di 45-49 anni e posticipo dell'età di uscita dallo screening fino a 74 anni di età.

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL15_OS09_IS11 Estensione screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età Attività estesa alle nuove fasce di età	---	Garanzia degli inviti alle donne già inserite nel programma (46-49enni)

Partecipazione - 2023

45-49 vs 50-69



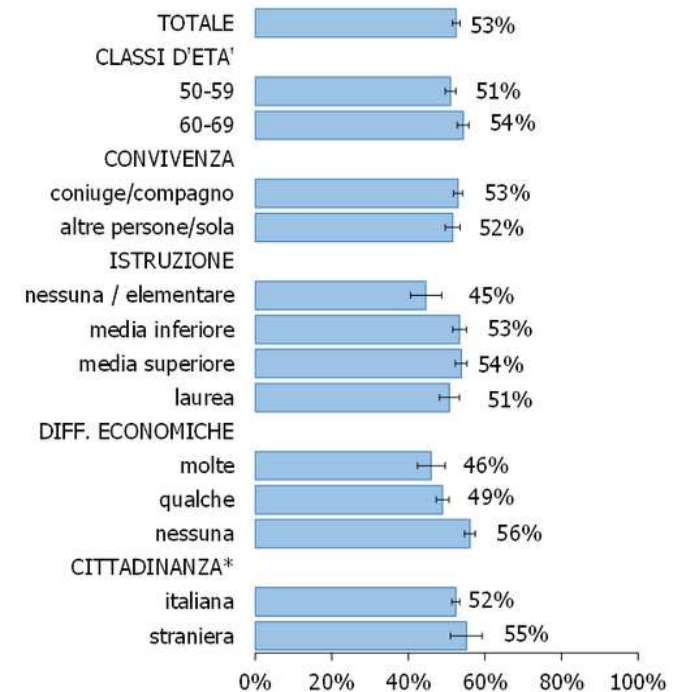
45-49enni
 50-69enni

Alcune considerazioni sulla partecipazione

- ✓ Va considerata la differente modalità organizzativa di invito per le due fasce di età nell'interpretazione degli indicatori per età.
- ✓ La più alta partecipazione riscontrata in generale tra le donne più giovani è spiegata dal fatto che le invitate sono per la maggior parte donne aderenti al round precedente.

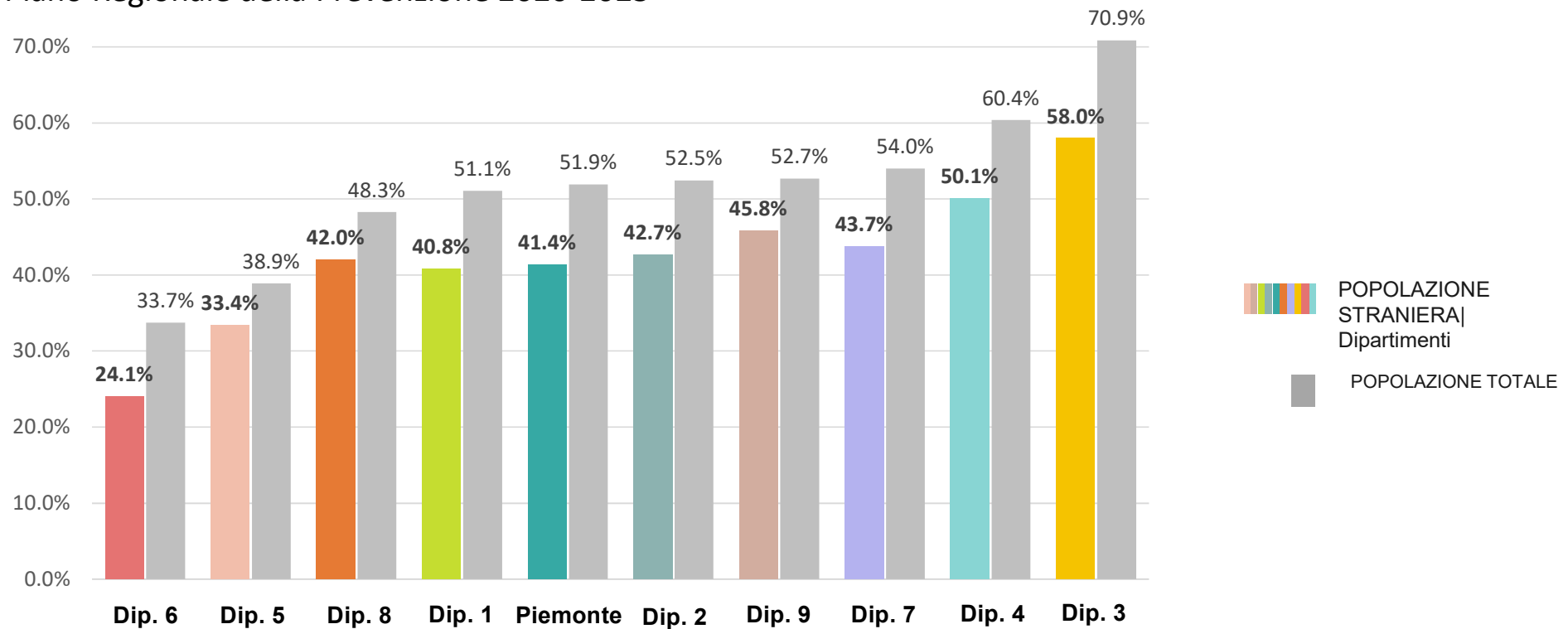
DATI NAZIONALI – Sorveglianza PASSI

Copertura alla mammografia preventiva eseguita entro gli ultimi due anni all'interno dei programmi di screening organizzati, per caratteristiche socio-demografiche - Donne 50-69enni (%). Passi 2022-2023.



La partecipazione al di là dell'età

- ✓ La partecipazione allo screening nei **gruppi fragili** es. popolazione straniera
- ✓ **Aumento della popolazione straniera:** 420.240 stranieri residenti (52%D-48%U) da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM*) (Dati regionali 2023).
- ✓ Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025



Tasso di approfondimento diagnostico (Recall Rate)

Percentuale di **donne che sono richiamate ad effettuare un approfondimento diagnostico tra quelle aderenti alla mammografia.**

Concorre con altri indicatori, a determinare la specificità del primo livello del programma. Occorre monitorare questo indicatore perché un richiamo con esito finale di normalità o di benignità rappresenta un effetto negativo dello screening.



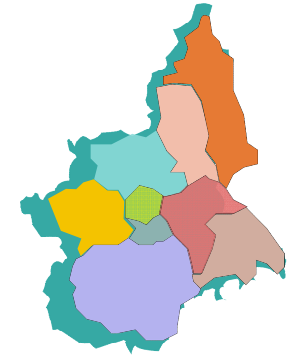
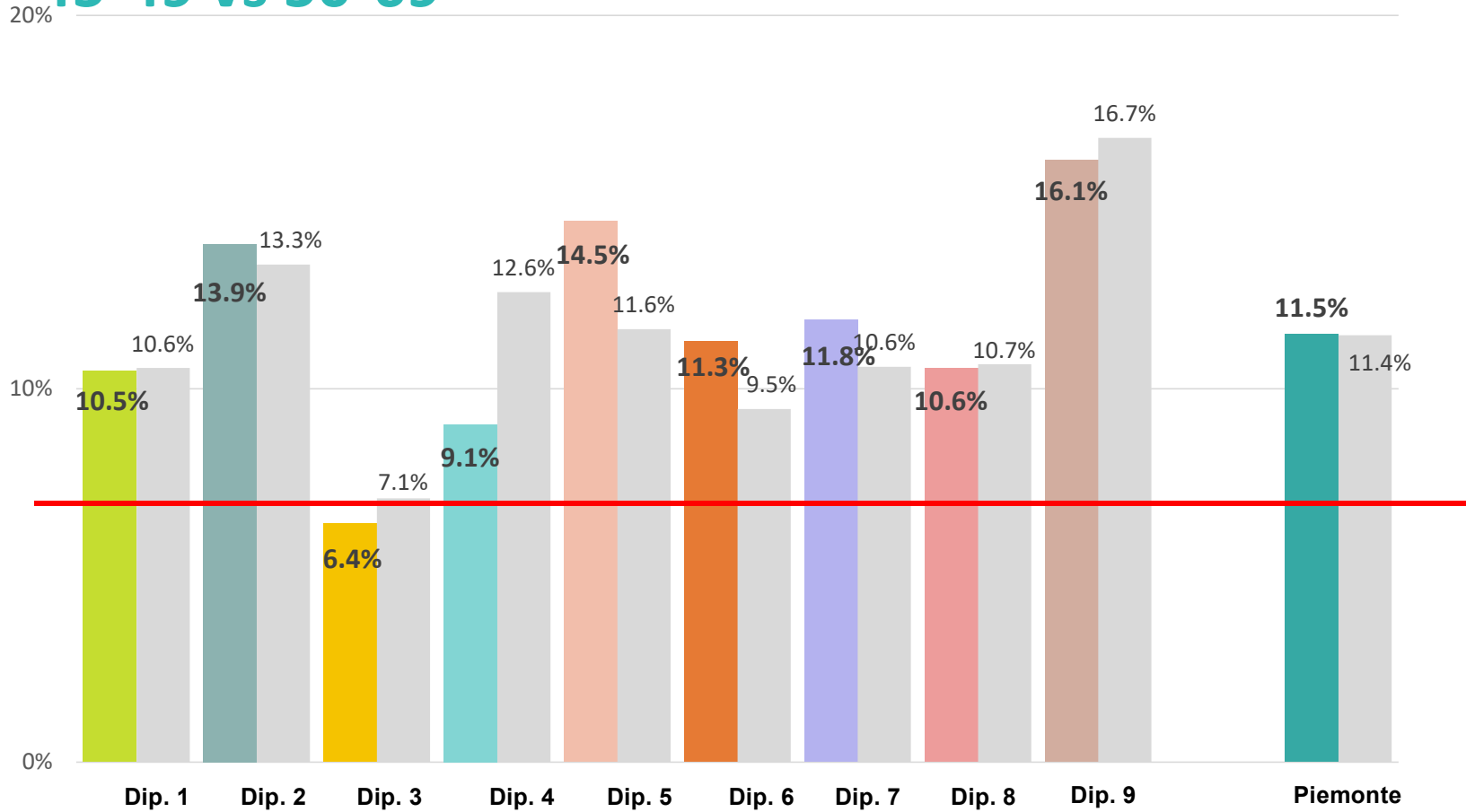
Donne richiamate per effettuare un approfondimento diagnostico dopo mammografia di primo livello

esami effettuati

%

Indicatore Recall Rate

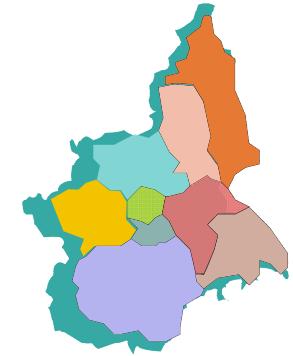
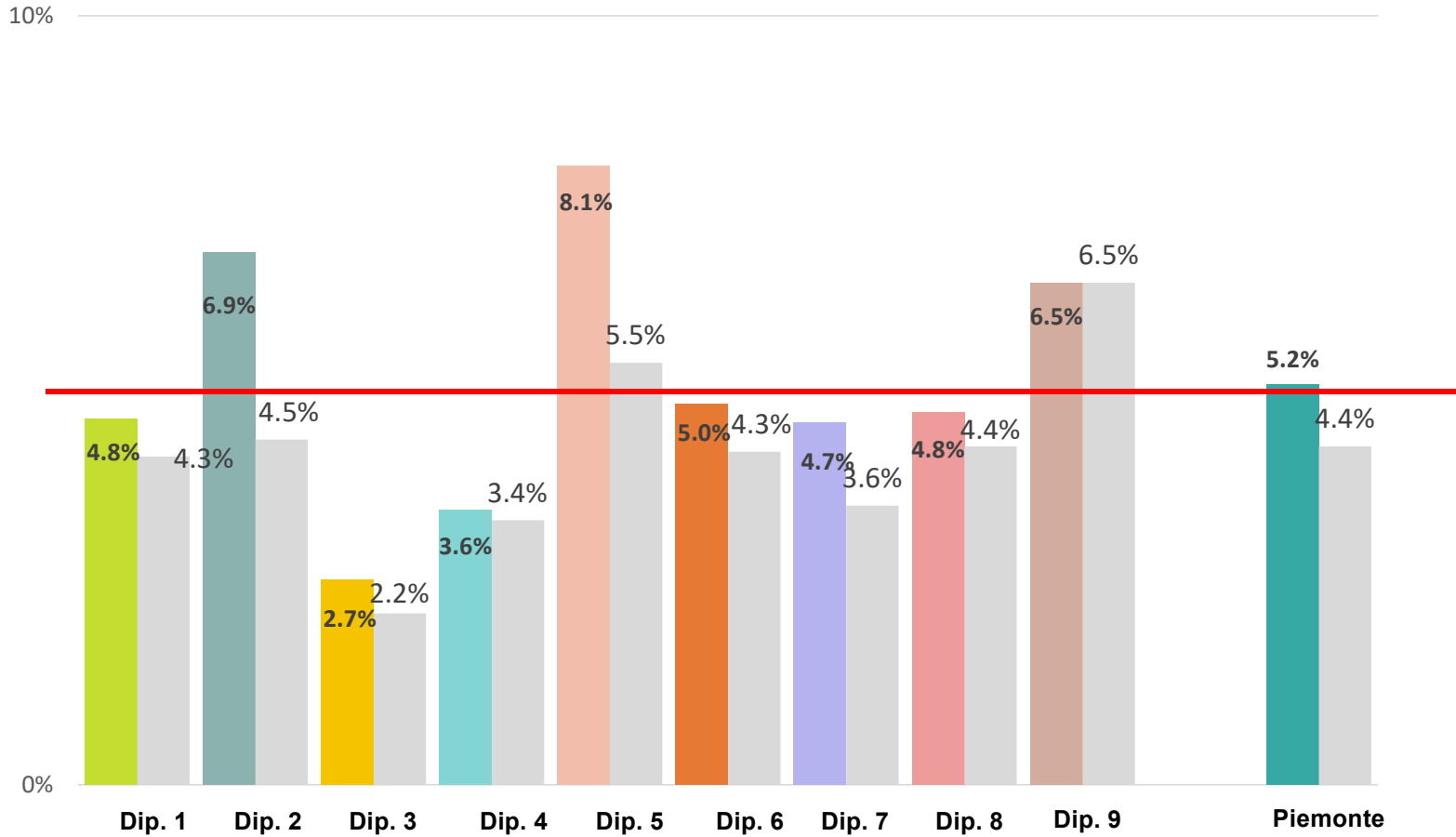
Recall Rate – Primi esami 45-49 vs 50-69



Standard GISMa primi esami
 accettabile: <7%
 desiderabile <5%

- 45-49enni
- 50-69enni

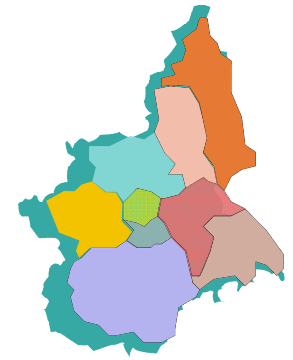
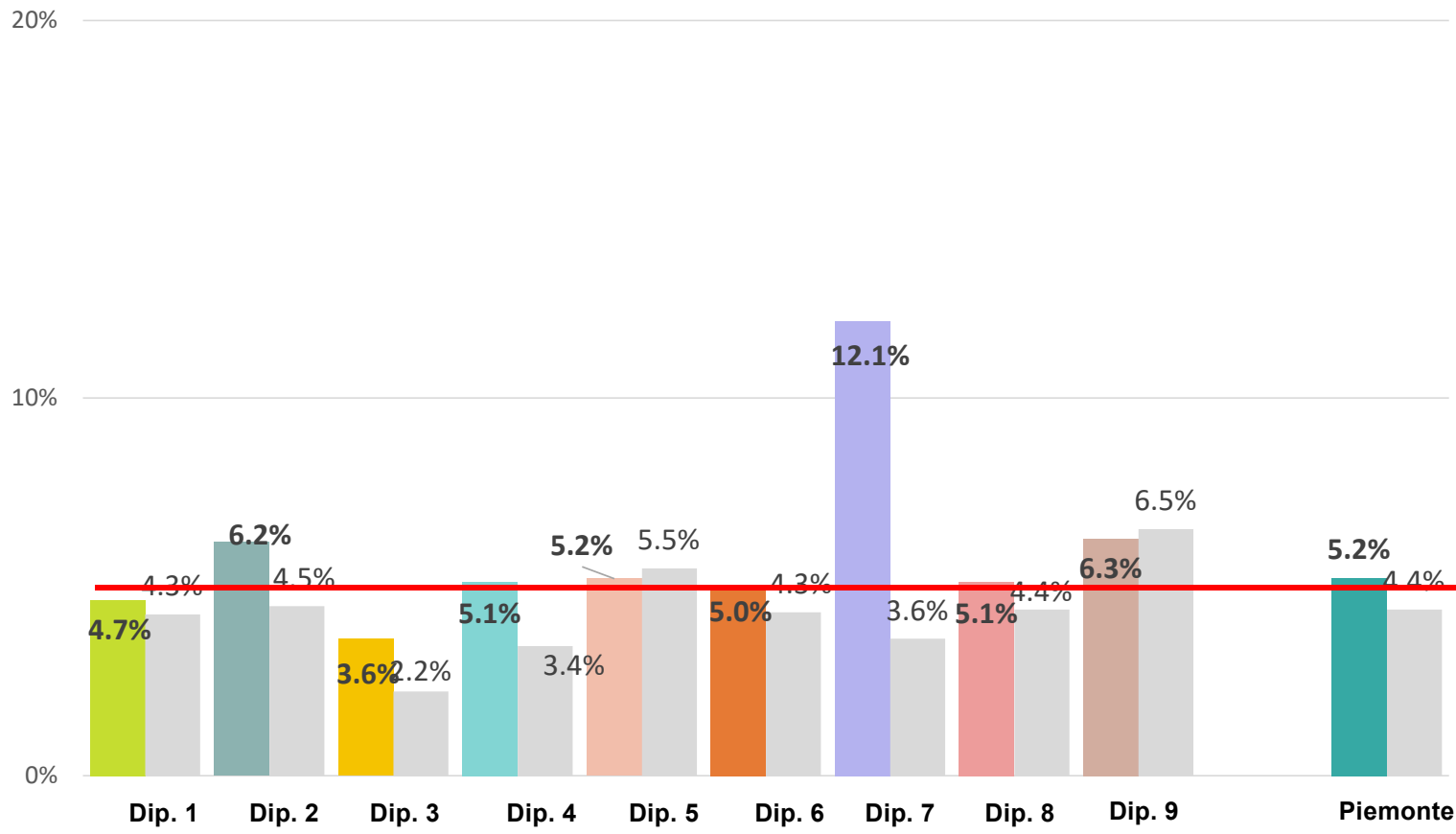
Recall Rate – Esami successivi 45-49 vs 50-69



Standard GISMa esami successivi
 accettabile: <5%
 desiderabile <3%

45-49enni
 50-69enni

Recall Rate – Esami successivi 70-74 vs 50-69



Standard GISMa esami successivi
 accettabile: <5%
 desiderabile <3%

70-74enni
 50-69enni

Alcune considerazioni:

- ✓ Il dato relativo ai **I esami** fa riferimento a numeri piccoli
- ✓ La quota principale di I esami sono ascrivibili alle donne in età 45-49enni e 50-55enni (confronto tra gruppi molto simili)
- ✓ Più interessanti le considerazioni sul recall rate ad **esami successi** (più alto tra le donne 45-49enni)
- ✓ Da discutere il ruolo della **densità mammaria** nei richiami, che potrebbe spiegare anche il valore leggermente superiore nelle donne più giovani agli esami successivi.



[Home](#) > [European Radiology](#) > [Article](#)

Breast density effect on the sensitivity of digital screening mammography in a UK cohort

Breast | [Open access](#) | Published: 17 July 2024

Volume 35, pages 177–187, (2025) [Cite this article](#)

[Download PDF](#) 

 You have full access to this [open access](#) article

[Nicholas R. Payne](#), [Sarah E. Hickman](#), [Richard Black](#), [Andrew N. Priest](#), [Sue Hudson](#) & [Fiona J. Gilbert](#) 

Payne NR, Hickman SE, Black R, Priest AN, Hudson S, Gilbert FJ. Breast density effect on the sensitivity of digital screening mammography in a UK cohort. Eur Radiol. 2025 Jan;35(1):177-187. doi: 10.1007/s00330-024-10951-w. Epub 2024 Jul 17. PMID: 39017933; PMCID: PMC11631811.

Richiami anticipati (Early rescreen)

Donne che vengono invitate ad effettuare una mammografia ad un intervallo inferiore a quello standard (es. dopo 3, 6, 12 mesi), dopo un approfondimento diagnostico, sul totale di esami effettuati.

Richiamare le donne secondo un protocollo diverso dalla norma dovrebbe costituire una procedura da utilizzare in un numero molto limitato di situazioni.

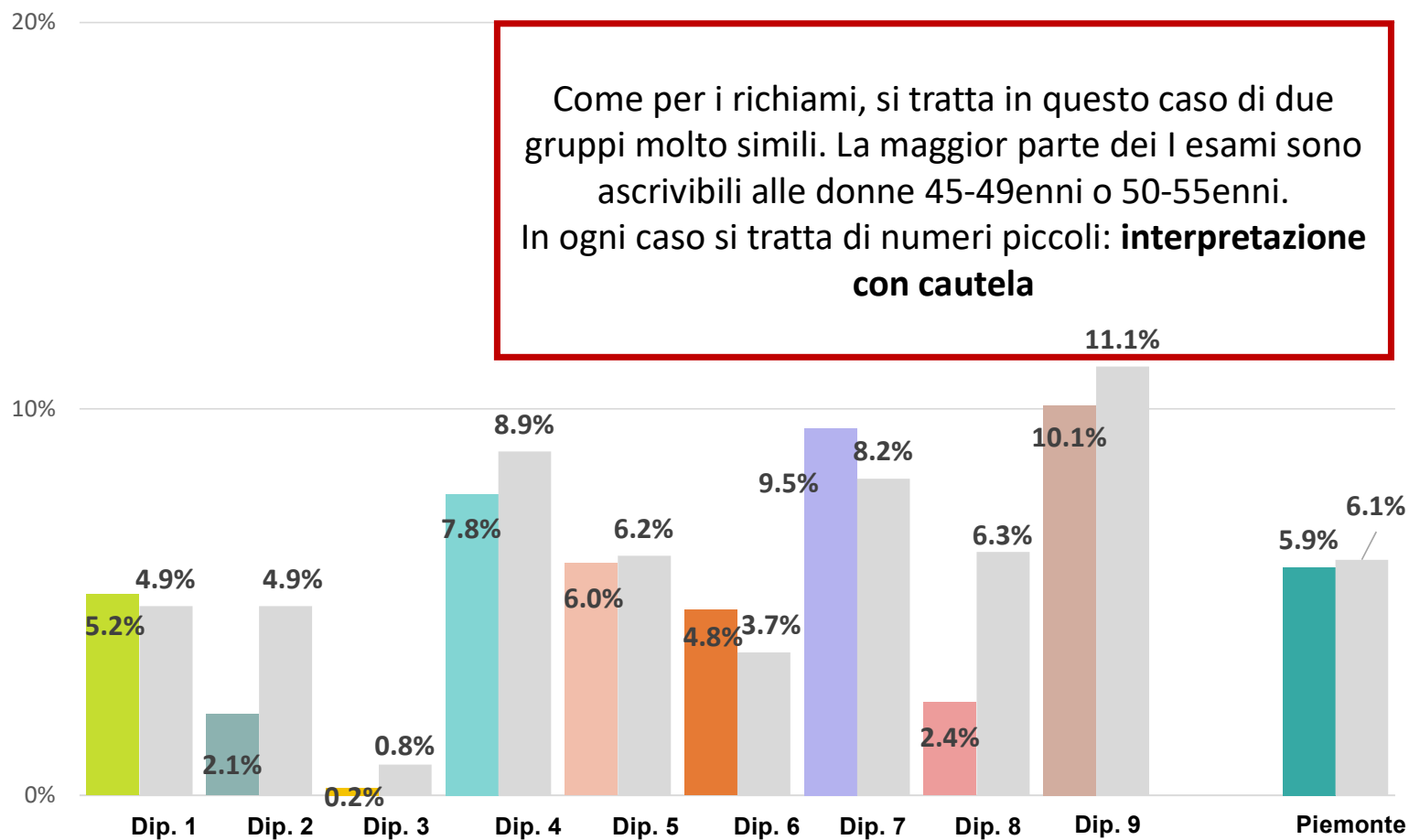


**N. donne invitate a sottoporsi a un
richiamo anticipato**

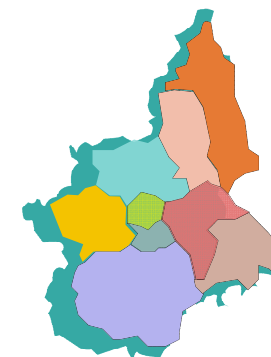
Esami effettuati

% Indicatore
richiami anticipati

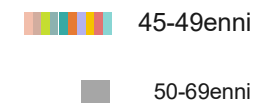
Early rescreen – Primi esami 45-49 vs 50-69



Come per i richiami, si tratta in questo caso di due gruppi molto simili. La maggior parte dei I esami sono ascrivibili alle donne 45-49enni o 50-55enni. In ogni caso si tratta di numeri piccoli: **interpretazione con cautela**



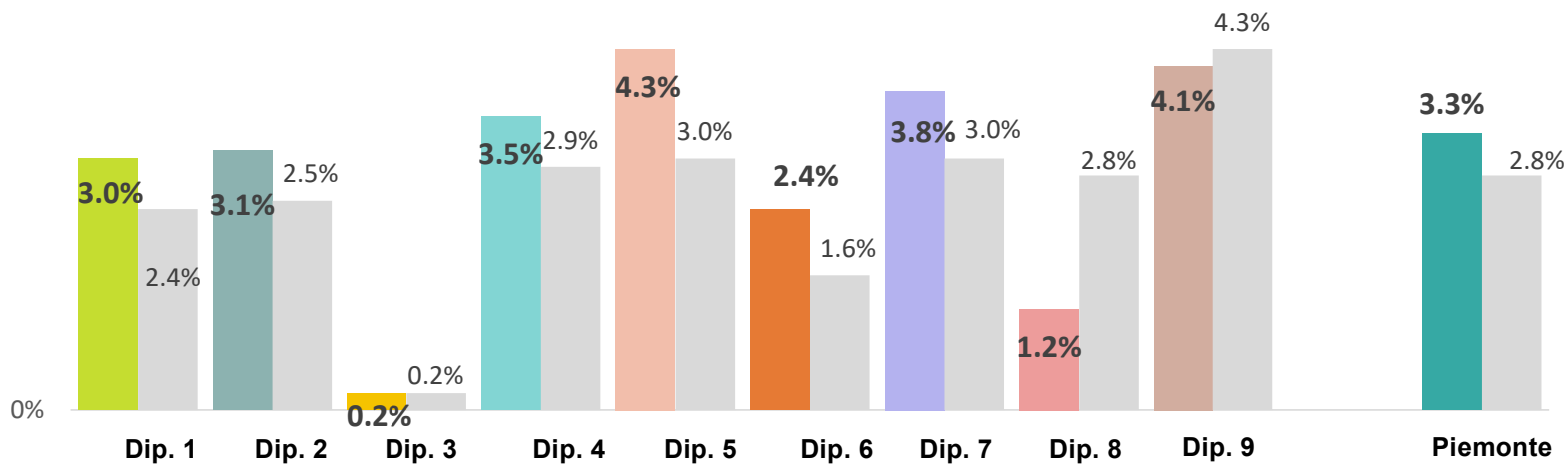
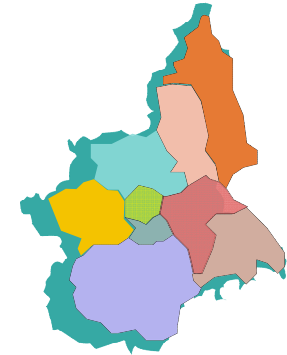
Standard GISMA <=1%
 Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo il primo livello



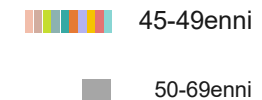
Early rescreen – Esami successivi 45-49 vs 50-69

10%

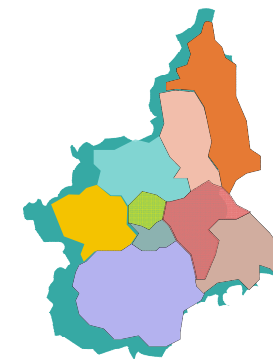
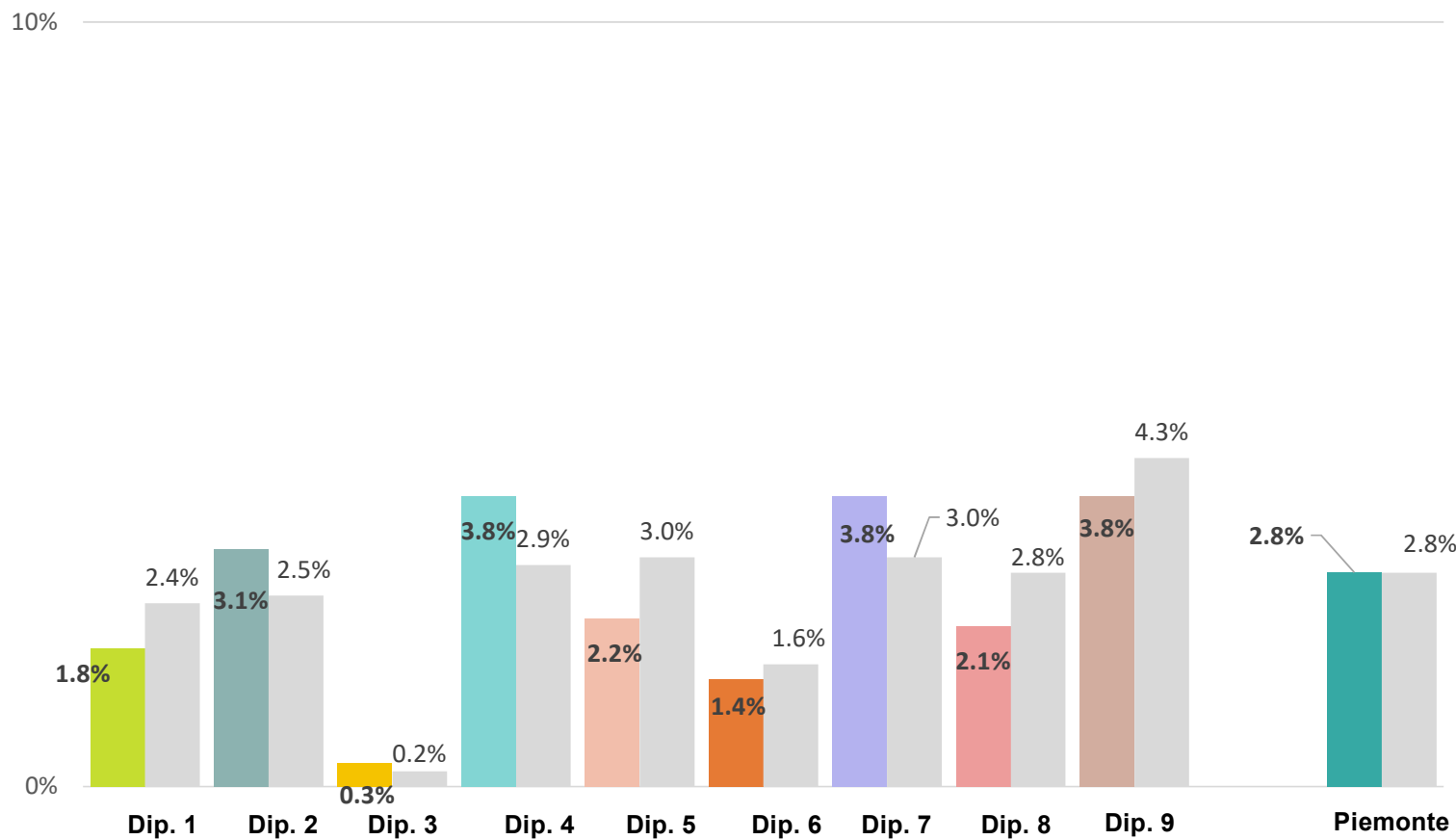
Più interessante il dato sugli esami successivi, leggermente superiore per le donne più giovani. Anche in questo caso sarebbe interessante valutare il possibile ruolo della **densità mammaria**.



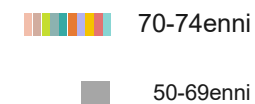
Standard GISMA $\leq 1\%$
 Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo il primo livello



Early rescreen – Esami successivi (70-74 vs 50-69)



Standard GISMA <=1%
 Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo il primo livello



Tasso di identificazione totale (Detection Rate)

Rapporto fra il **numero di donne con cancro identificato allo screening** e il **numero di donne sottoposte a screening**.

Il tasso di identificazione totale è un indicatore precoce di efficacia del programma di screening.



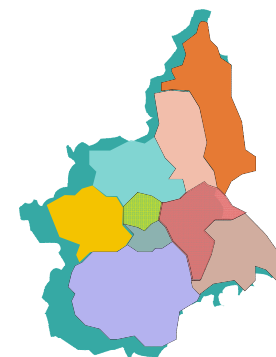
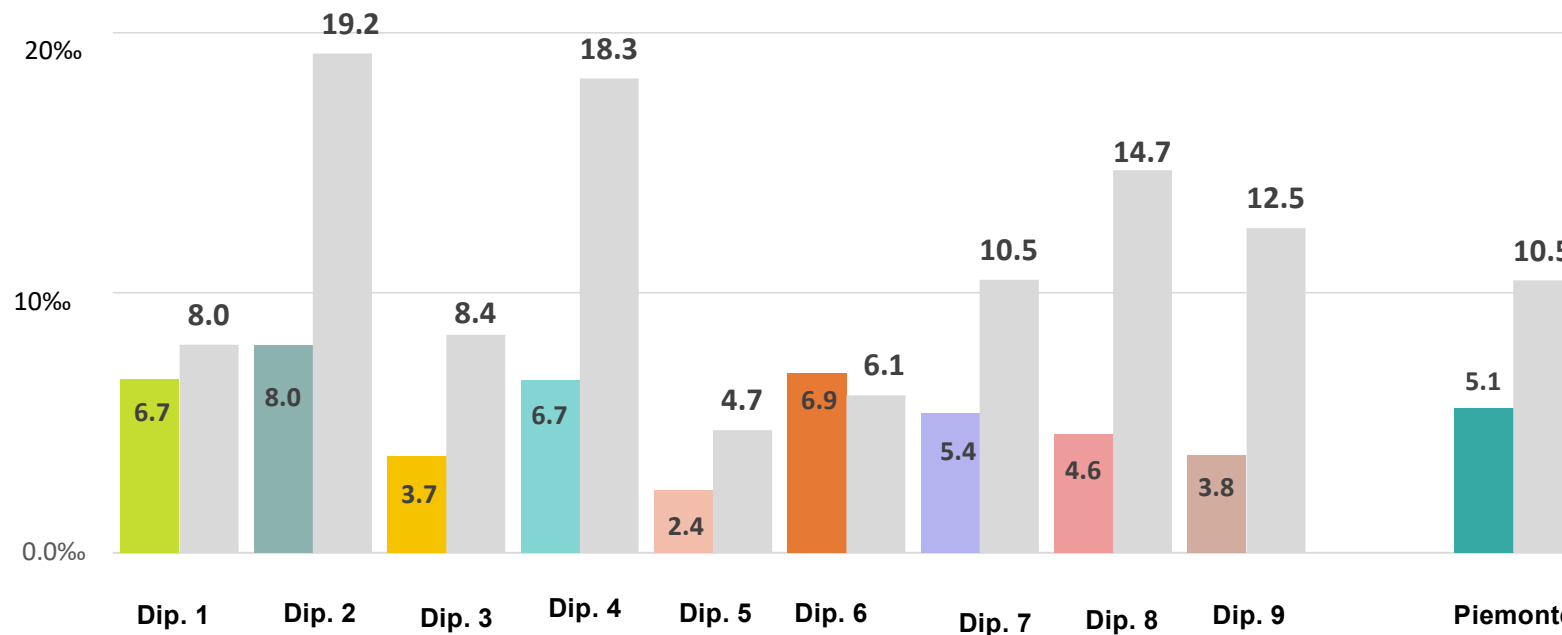
N. Donne con diagnosi di tumore diagnosticato allo screening

Donne sottoposte a screening

X 1.000

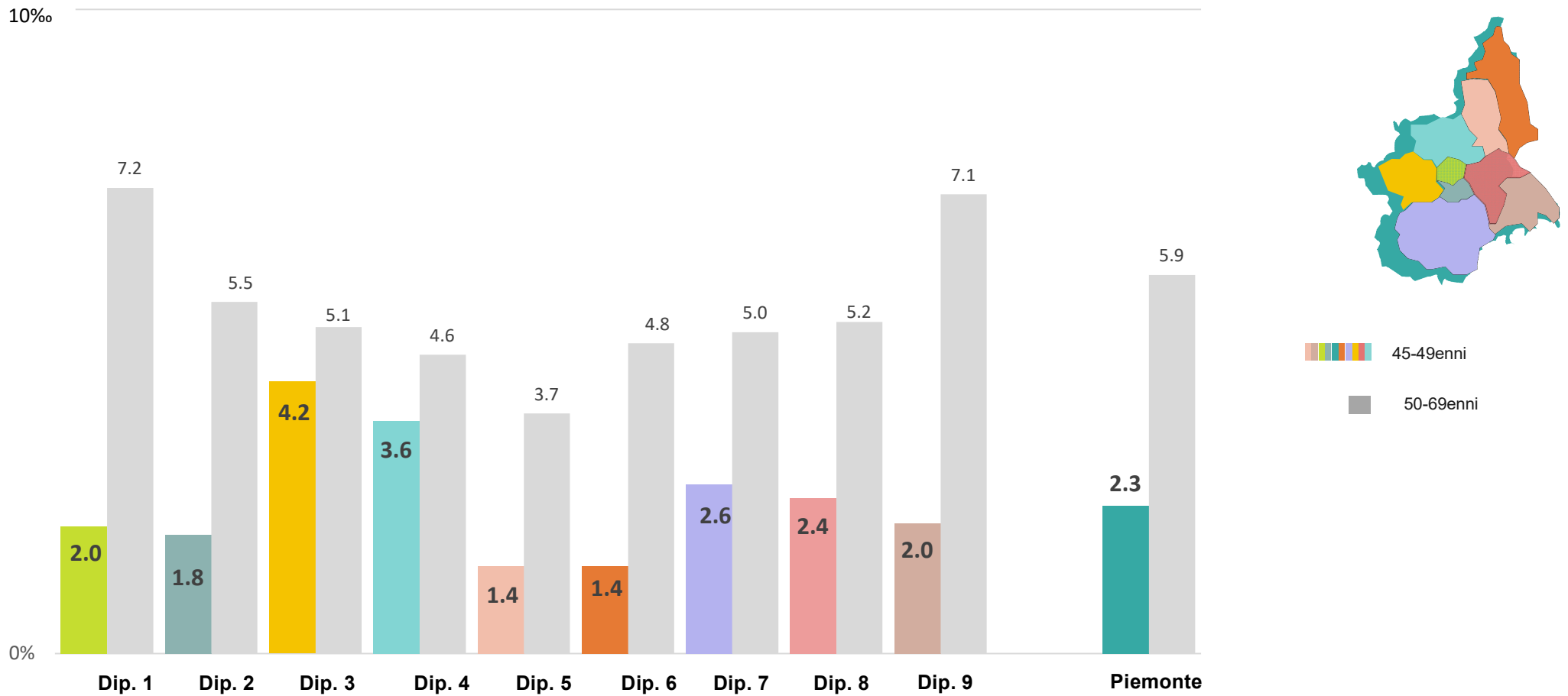
Indicatore
Detection Rate

Detection Rate – Primi esami (45-49 vs 50-69 anni)

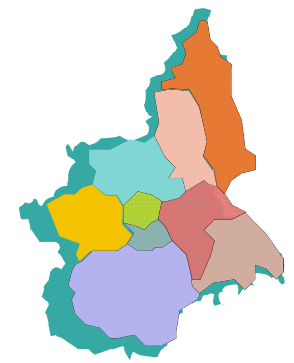
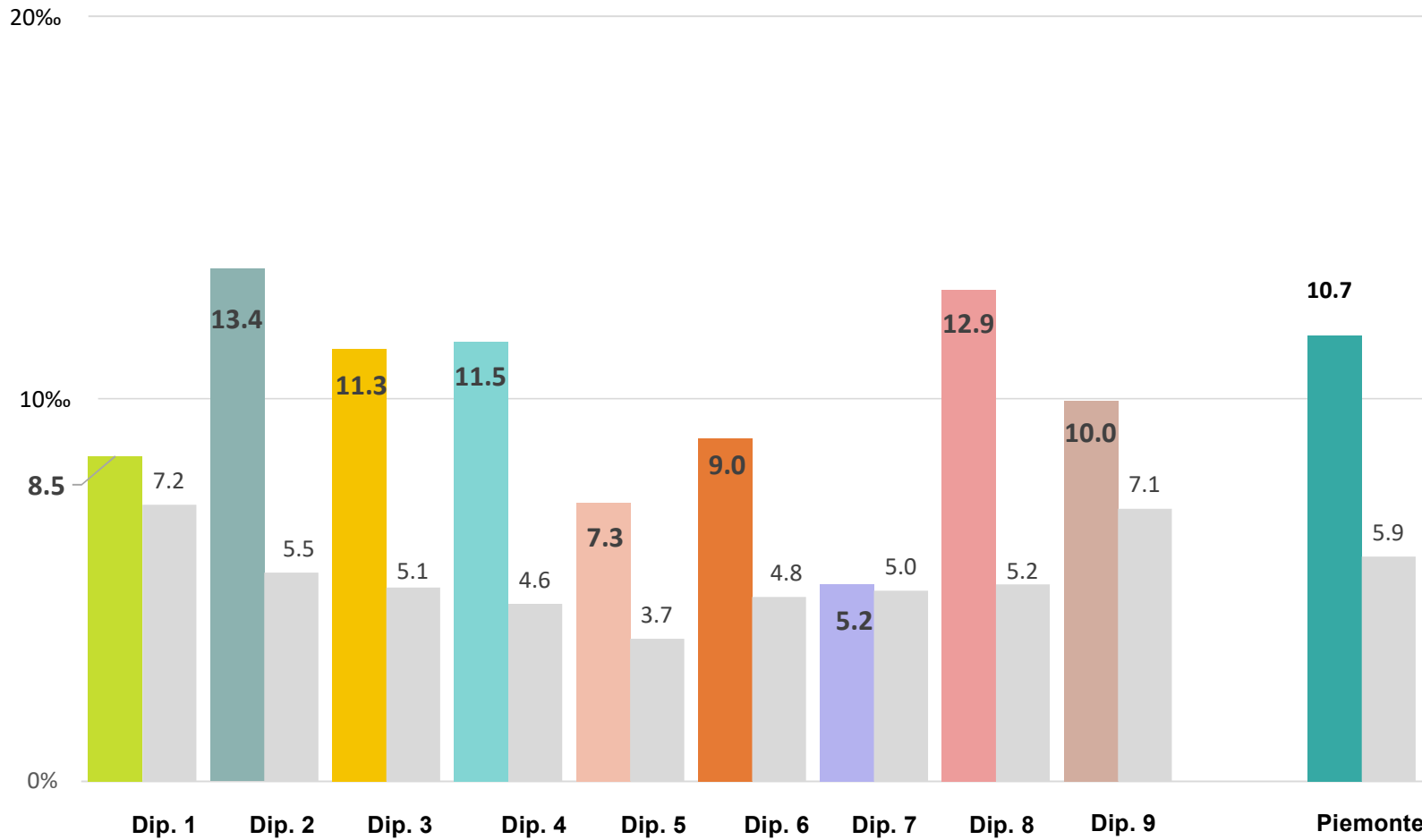


45-49enni
 50-69enni

Detection Rate – Esami successive (45-49 vs 50-69 anni)



Detection Rate – Esami successivi (70-74 vs 50-69 anni)

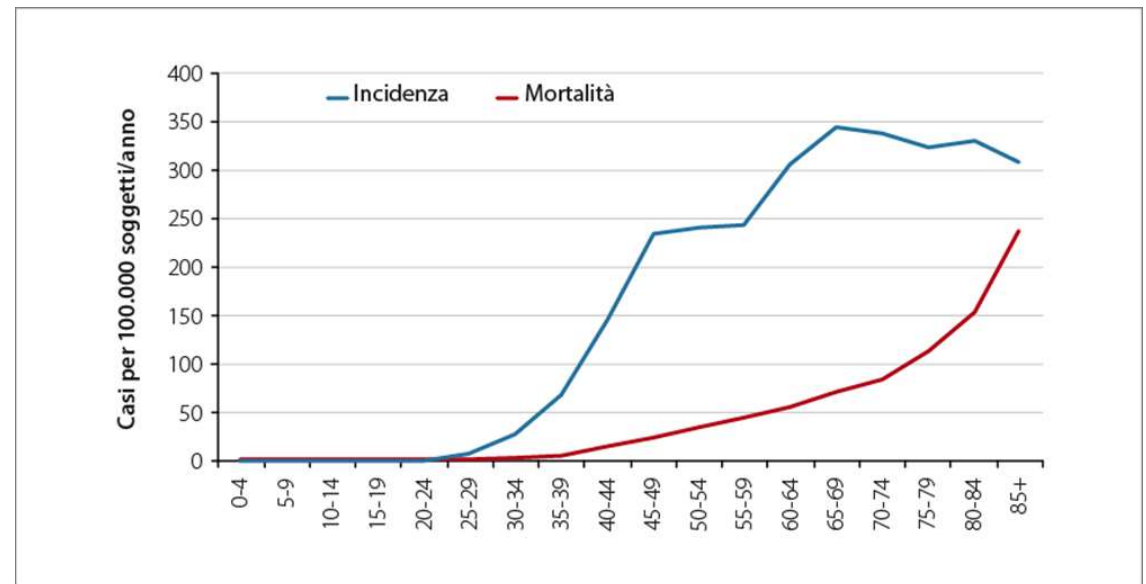


70-74enni
 50-69enni

Alcune considerazioni:

- ✓ L'andamento del DR è in linea con i valori attesi considerando l'incidenza per età di tumore mammario
- ✓ Il valore più elevato riscontrato tra le donne 70-74enni deve essere considerato anche alla luce delle caratteristiche della popolazione derivante dalla differente modalità di accesso (più «**selezionata**»)
- ✓ In ogni caso, questo valore più elevato suggerisce l'importanza di promuovere la partecipazione anche in questa fascia di età.

Tumore della mammella. Tassi età-specifici

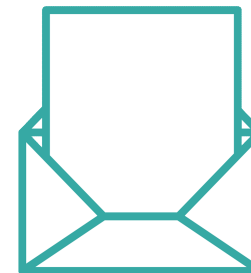


I numeri del cancro in Italia, rapporto AIOM-AIRTUM
2019 e 2020

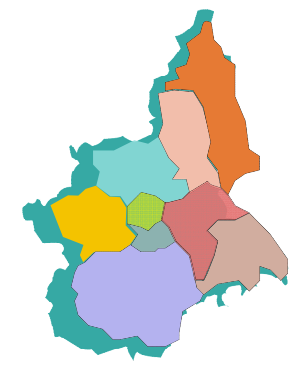
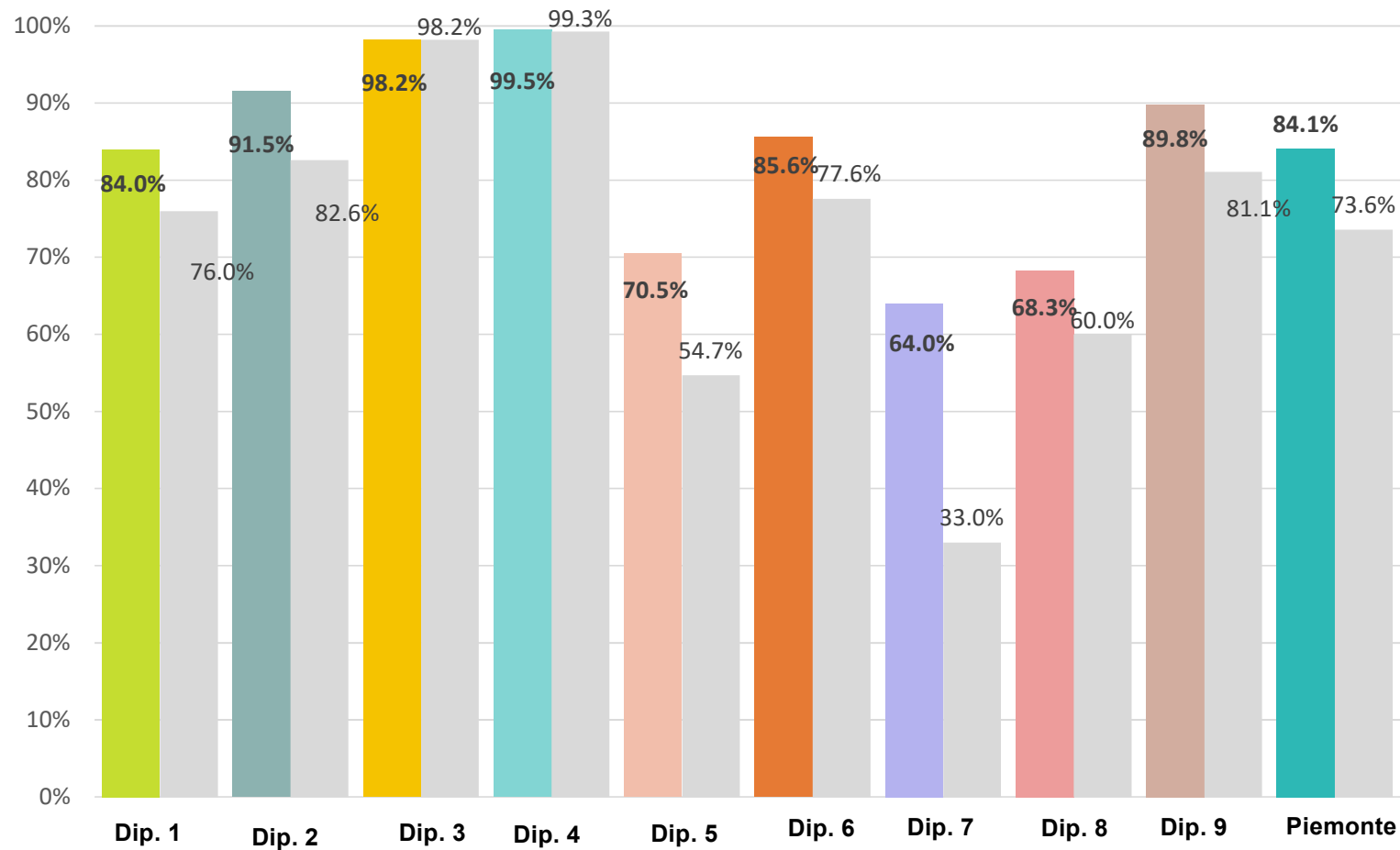
Tempi d'attesa...

...tra mammografia di I livello
e
data invio lettera di esito negativo

%



Data test I livello – Lettera esito negativo (tutte le età)



Entro 15 giorni
 Entro 21 giorni

Alcune considerazioni:

- ✓ In generale, si evidenzia un **valore positivo a livello regionale**.
- ✓ L'indicatore va dalla data del test di primo livello all'invio della lettera di esito negativa.
- ✓ **Non tiene conto dei tempi relativi all'invio postale**, non rappresenta il reale tempo di attesa per la donna
- ✓ Possibilità di accedere all'esito dal **Fascicolo Sanitario**, riduce i tempi di attesa dovuti all'invio postale.

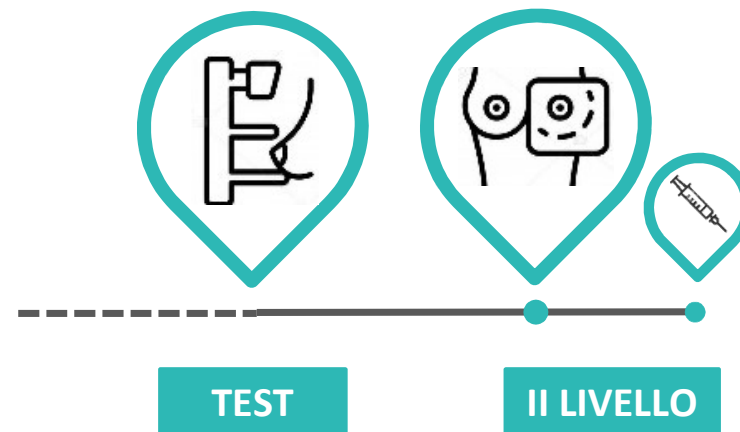


The screenshot shows the website for 'tu salute piemonte'. At the top left is the logo 'tu salute piemonte' with 'ASSICURATO ALLA SANITÀ' below it. To the right is a navigation menu with 'Cos'è', 'Servizi', 'News', 'Assistenza', 'Operatori', a search icon, and an 'Accedi' button. The main content area features the headline 'Il modo più facile di pensare alla tua salute' and a blue 'ACCEDI' button. Below the button, it says 'Non hai le credenziali? Scopri come ottenerle!' and 'Nel frattempo dai un'occhiata ai servizi ad accesso libero.' On the right side, there is a circular inset image showing a doctor in a white coat with a stethoscope around their neck, sitting at a desk and talking to a patient whose hands are visible.

Tempi d'attesa...

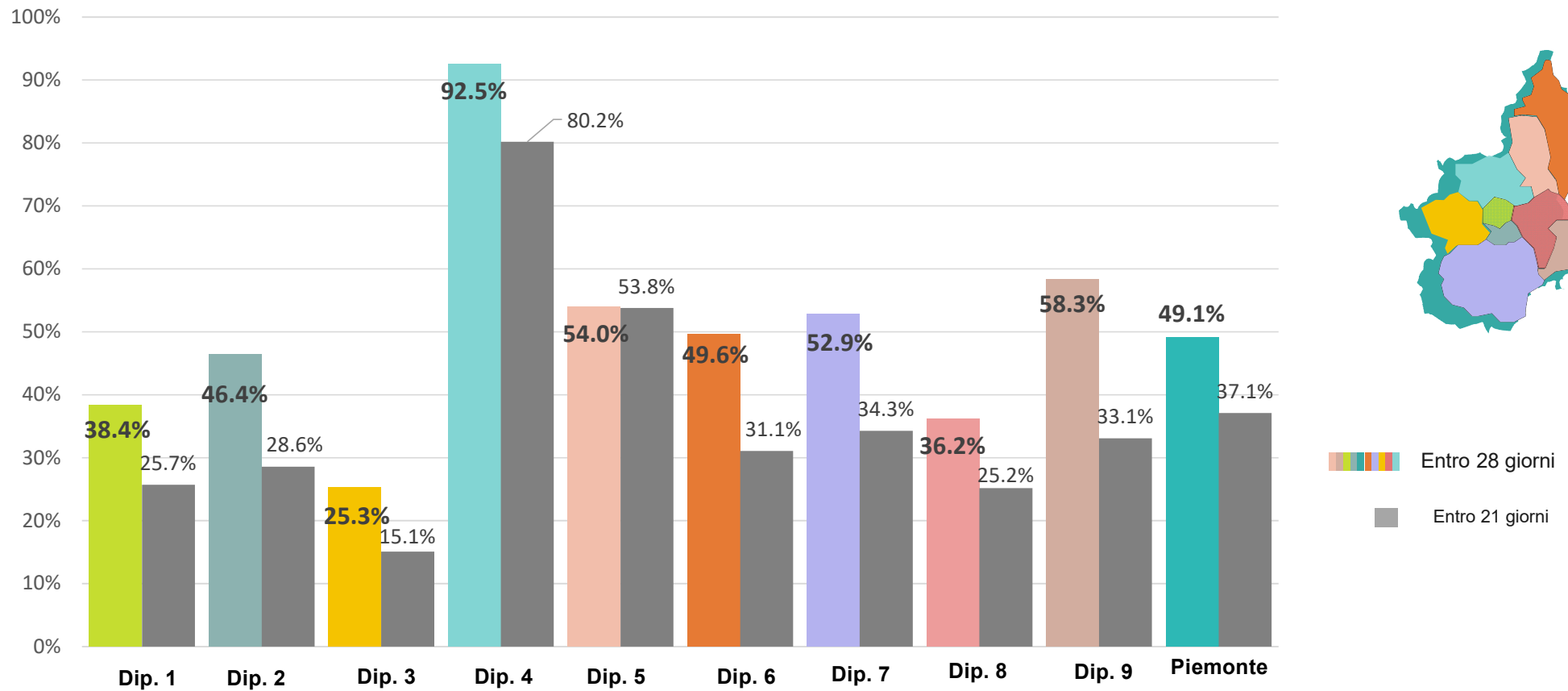
...tra mammografia di I livello
e
data effettuazione approfondimento

%

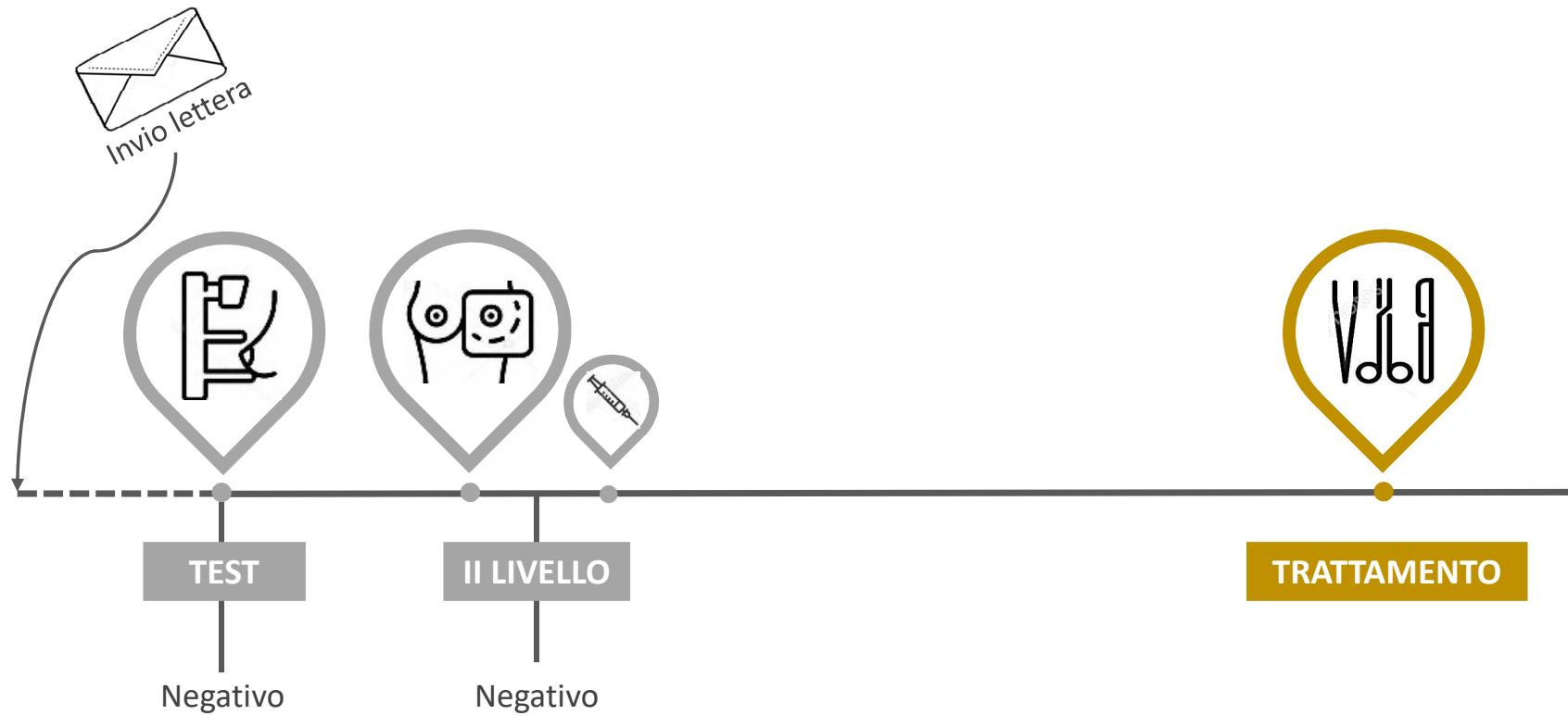


Data test I livello – Data sessione approfondimento

Tutte le età

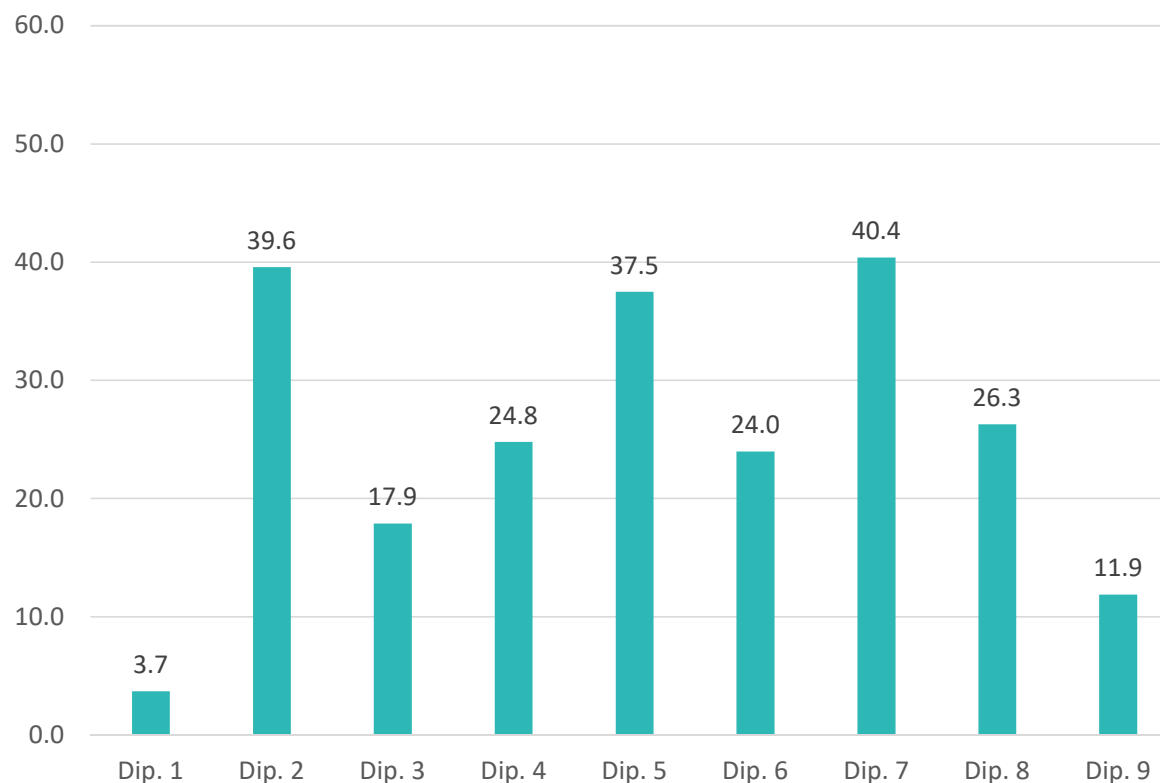


Tempi d'attesa...



Waiting time - Tempo di attesa tra la mammografia di screening e l'intervento chirurgico - entro 60 gg. (%)

Dipartimenti piemontesi (tutte le età) – anno 2023

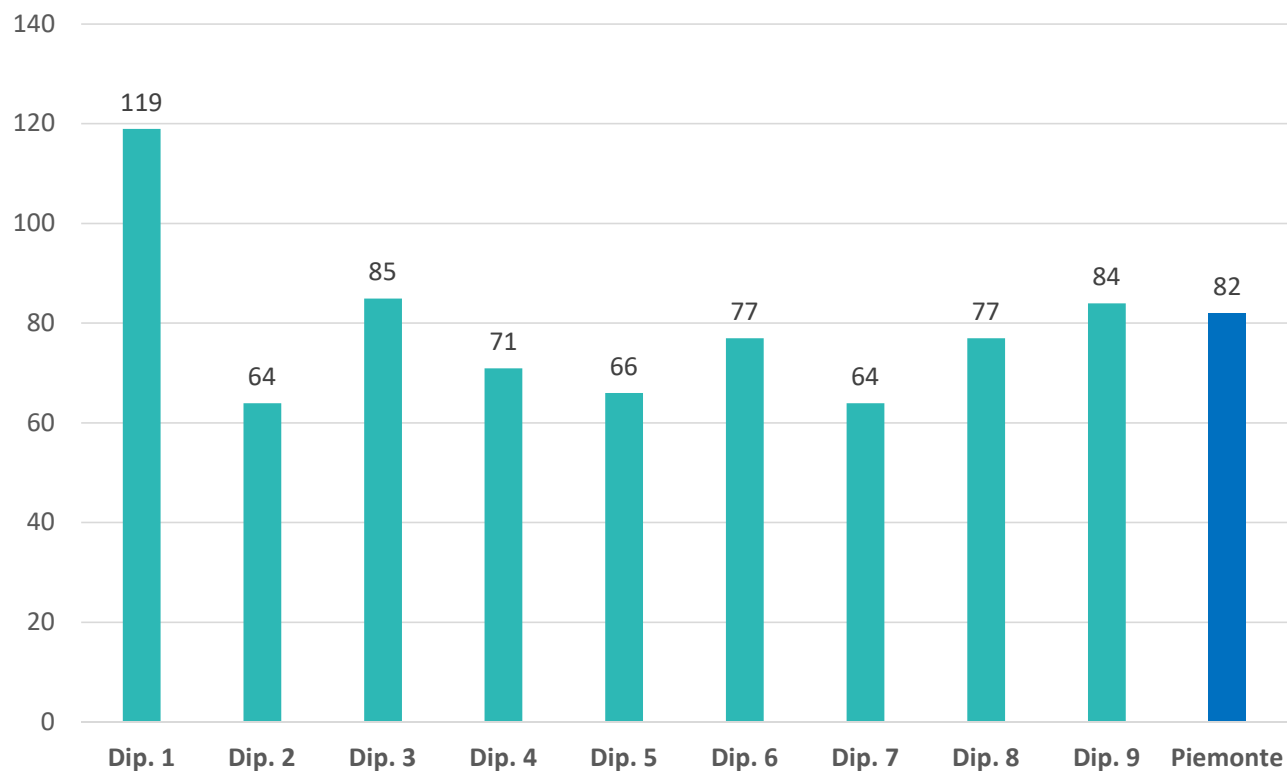


Piemonte:
21.7%:

Standard minimo $\geq 75\%$
Standard ottimale $\Rightarrow 90\%$

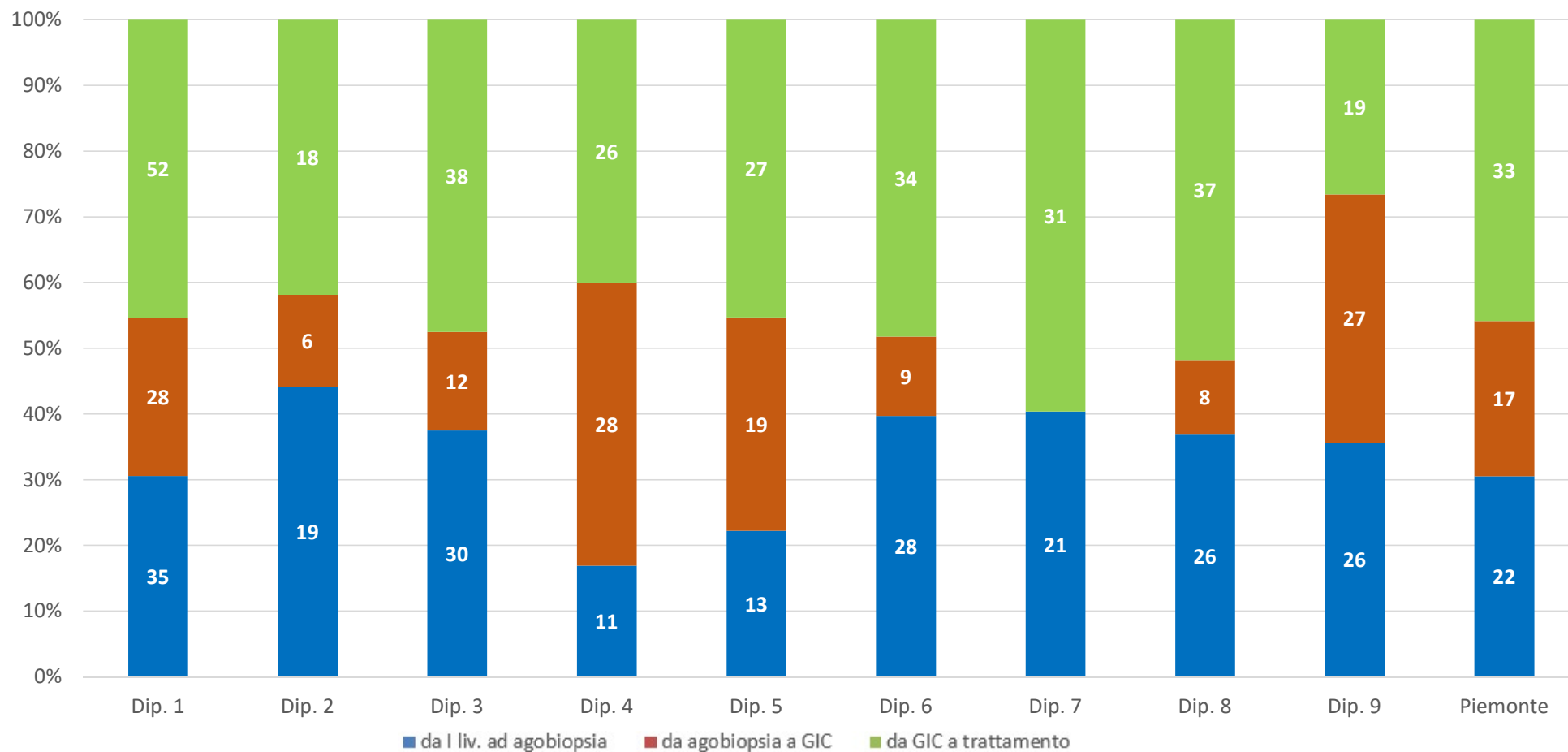
Waiting time — n° di gg. tra la mammografia di screening e la sessione di trattamento (mediana)

Dipartimenti piemontesi (tutte le età) – anno 2023



Waiting time - n° di gg. dalla mammografia al trattamento

Dipartimenti piemontesi (tutte le età) – anno 2023



CONCLUSIONI

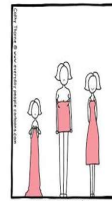
- ✓ Diversa metodologia di accesso allo screening per le fasce estreme impone una diversa interpretazione di alcuni indicatori.
- ✓ La **quota di esami sul totale riferibile a queste fasce di età è rilevante**, anche se la partecipazione è migliorabile.
- ✓ Per gli esami successivi, il **tasso di richiami ad approfondimenti e a richiami anticipati** nelle donne giovani si mantiene leggermente superiore rispetto a quello delle donne 50-69enni. Per le donne più anziane (70-74enni), il tasso di richiamo è in linea con quello delle 50-69enni e con le raccomandazioni nazionali.
- ✓ Il **DR** per le donne giovani (come atteso) è inferiore a quello delle donne 50-69enni, invece nelle donne 70-74enni appare superiore.
- ✓ Possibili **criticità** da discutere insieme in modo multidisciplinare:
 - Richiami anticipati
 - Tempi di attesa



Prospettive future

- ✓ Importanza di promuovere la **partecipazione allo screening** per tutte le fasce di età (anche con focus specifici per le età più estreme e sui gruppi fragili).
- ✓ Approfondire il possibile ruolo della **densità mammaria** su alcuni indicatori quali «*recall rate*» e *richiami anticipati*, anche tenendo conto dei possibili sviluppi futuri nell'ambito dello **screening personalizzato**.

One size fits all?



One size fits all?



**Grazie per
l'attenzione!!**

