Long Life to the Women! Changes in the Supply, and in the Access Mode, for Breast Cancer Early Detection Services in the Bologna Metropolitan Area

Silvia Gatti[*]

Abstract

Since 2012 the creation of the new oncology center at the Ospedale Bellaria, with the new Breast Unit, and the adoption of a new regional strategy for improving access to specialist outpatient services, in application of the DGR 1532/2006 "Regional plan for containment of waiting lists," in which were included interventions identified to contain the waiting lists of mammographies, have changed the rules of scheduled access (screening) and spontaneous access to mammographies for early detection of breast cancer in the metropolitan area of the city of Bologna.

The study presents the changes in the available structures, the waiting lists, the remarks raised by the women involved in the organized screening and by those who would like to access in spontaneous access and the answers of the managers responsible for public health in Emilia-Romagna Region and in Bologna.

Finally, the study evaluates the process of reorganization of early detection of breast cancer in Bologna respect to the guarantees of Essential Levels of Assistance, the guidelines for senology and for the protection of individual health, and respect to the principles of equity ensured by the State.

Key words: Breast cancer; Early detection; Organized Screening; Spontaneous access; Bologna; Equity

[*] Asssistant Professor in Economic Policy at the Università degli Studi di Bologna, Italy, email : silvia.gatti@unibo.it

Lunga vita alle Signore! Cambiamenti nell'offerta, e nelle modalità di accesso, dei servizi di diagnosi precoce del tumore al seno nell'area metropolitana di Bologna

Silvia Gatti, Università degli Studi di Bologna, Italia, email:silvia.gatti@unibo.it

1. Introduzione

Dal 2012 la creazione del nuovo polo oncologico dell'Ospedale Bellaria con la nuova Breast Unit e l'adozione della nuova strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006 "Piano regionale per il contenimento delle liste d'attesa", in cui sono stati inseriti gli interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici, hanno cambiato le regole di accesso programmato (screening) e di accesso spontaneo alle mammografie per la diagnosi precoce del tumore al seno nell'area metropolitana della città di Bologna.

Lo studio presenta i cambiamenti nelle strutture disponibili, le liste di attesa e i rilievi sollevati dalle donne coinvolte nello screening programmato e da quelle che vorrebbero accedere in accesso spontaneo e le risposte dei responsabili della sanità pubblica.

Lo studio infine valuta il processo di riorganizzazione della diagnosi precoce del tumore al seno (prima causa di morte in Italia per le donne nella fascia 45-64 anni) a Bologna rispetto alle garanzie dei Livelli Essenziali di Assistenza, agli indirizzi di senologia e di tutela della salute individuale delle persone e ai principi di equità sanciti dallo Stato.

2. La dimensione europea

Nel 2010 l'Unione Europea sancisce che "*For women in Europe, breast cancer is currently the most common cancer and the most common cause of cancer-induced death. According to the most recently available estimates from cancer registry data, more than 330 000 new cases and nearly 90 000 deaths due to the disease were reported in the 27 Member States of the European Union (EU) in 2008 […]. Nine out of 10 of those deaths were in women aged 50 years or older, making breast cancer a leading cause of age-related mortality in women.*" [Perry *et al.*, (2013), p. XV]

Nel 2003 il "*Proposal for a Council Recommendation on Cancer Screening*" presentato dalla Commissione Europea concludeva che " *Organised cancer screening should be offered to healthy*

people if the screening is proved to decrease disease-specific mortality and/or decrease the occurrence of advanced disease, if the benefits and risks are well known, and if the cost-effectiveness of the screening is acceptable. At present the following screening tests meet such requirements:

– pap smear screening for cervical abnormalities starting at the latest by the age of 30 and definitely not before the age of 20,

– mammography screening for breast cancer in women aged 50-69 in accordance with European guidelines on quality assurance in mammography,

– faecal occult blood screening for colorectal cancer in men and women age 50-74.

Decisions on implementation of cancer screening programmes must be made as part of a general priority-setting exercise on the use of healthcare resources.

Other cancer screening test are not yet recommended for EU-wide population-based cancer screening, although they already may be used in individual screening on demand. Such tests may provide individual benefits but at the same time may also lead to adverse effects for individuals (e.g. unfounded anxiety) and the public (e.g. additional financial burden). Recommendations for such tests cannot be made until they have shown to have benefits such as reducing disease-specific mortality or improving survival." [Commission of European Communities (2003), p. 11]

Ritenendo che "*Well-managed population screening should be more effective than individual screening on demand, which also needs to have a science-based, cost-effective approach, built on best practice.*" [Commission of European Communities (2003), pp.2-3].

Questa raccomandazione del 2003 sostiene quindi i "*mass cancer screening by clearly established scientific methods in quality-controlled screening programmes. Such an approach also addresses health inequalities and the need for take-up amongst those most vulnerable and least likely to actively manage their health. It does not cover individual screening on demand.*" [Commission of European Communities (2003), p.7]

La Commissione sottolinea come "*The introduction of high quality mammography screening for breast cancer in Sweden and Finland has reduced breast cancer-specific mortality by about one third. On this basis, it became clear that the availability of such high-quality screening in all Member States could save the lives of about 25,000 women with breast cancer (provided that*

compliance of women is as high as in Sweden - over 90%)." [Commission of European Communities (2003), p.8]

Ma sottolinea anche che "*Screening is an effective method of controlling cancer. Whenever possible, primary cancer prevention should be given first priority.*" [Commission of European Communities (2003), p. 10]

E nel 2013 nelle *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis,* sottolinea come "*The experience in Europe shows that quality-assured implementation of population-based cancer screening programmes generally involves a very long process, extending over 10 or more years and beginning with planning followed by feasibility testing, piloting and gradual rollout of the programme across a country. Successful completion of the quality-assured process requires engagement of civil society, including societal debate; effective cancer registration; good governance providing long-term political commitment; adequate and sustainable resources and competent oversight; autonomous programme management with coordination of numerous stakeholders and activities; organizational development and control of resources (dedicated budget and staff); as well as international collaboration in quality assurance.*" [Perry *et al.*, (2013), p. XVII – XVIII].

3. L'Italia

Cause di morte

"Nell'attuale scenario demografico le malattie cronico-degenerative, legate al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2008 di ben 7 decessi su 10 (396.692 su 578.190 decessi totali). Fra gli uomini, le malattie del sistema circolatorio, per la prima volta nel 2008, divengono la prima causa di morte (97.953 decessi su 281.824 totali), superando i tumori (97.441). Tra le donne invece, come già osservato da tempo, le malattie cardiovascolari si confermano principale causa di morte con 126.531 decessi su 296.366 (43%), mentre i tumori, responsabili di 74.767 decessi (25%), rappresentano la seconda grande causa di decesso. Molto meno frequenti, rispetto a malattie del sistema circolatorio e tumori, sono tutte le altre cause […] I tumori, prerogativa della popolazione adulta e matura, rappresentano la prima causa di decesso dopo i 45 anni di età e fino all'età di 84 anni, negli uomini e nelle donne fino a 64 anni, prima del "sorpasso" a opera delle malattie del

sistema circolatorio. Il tumore del polmone fra gli uomini (la cui mortalità è 7,95 per 10.000) e il tumore della mammella fra le donne (3,67 per 10.000) sono responsabili del maggior numero di morti attribuibili a neoplasie; queste due sedi tumorali sono le più frequenti in tutti i gruppi di età della popolazione dopo i 45 anni". [Ministero della Salute (2011), pp. XXXI -XXXIII]

Il cancro al seno in Italia

"Nel 2012 in Italia sono stati diagnosticati circa 46mila casi di cancro della mammella, vale a dire che un tumore su tre nella popolazione femminile è a carico del seno.

La sopravvivenza per questa forma tumorale è da anni in costante aumento. L'87% delle donne con diagnosi di tumore alla mammella è viva a 5 anni dalla diagnosi. Tanto che in Italia vivono oggi complessivamente oltre 520mila donne che hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma mammario. Nonostante ciò, il cancro al seno, con 13mila decessi, nel 2012 è stata la prima causa di morte per tumore nelle donne." [Ministero della Salute (2013a)]

Lo screening del tumore al seno in Italia: la posizione del Ministero della Salute

"Negli ultimi decenni si è registrato un costante aumento di frequenza di diagnosi [di tumore al seno], accompagnata però da una riduzione della mortalità.

Ciò è stato reso possibile anche dalla sempre più ampia diffusione della diagnosi precoce che ha permesso di aumentare la quota di tumori identificati ai primi stadi di sviluppo della malattia, quando il trattamento ha maggiori probabilità di essere efficace e meno invasivo.

[…]

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni. In alcune Regioni si sta sperimentando l'efficacia in una fascia di età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni (con una periodicità annuale nelle donne sotto ai 50 anni).

La mammografia è un esame radiologico della mammella, efficace per identificare precocemente i tumori del seno in quanto consente di identificare i noduli anche di piccolo dimensioni, non ancora percepibili al tatto.

I programmi organizzati di screening prevedono che l'esame venga eseguito visualizzando la mammella sia dall'alto verso il basso che lateralmente. Una maggiore accuratezza nella diagnosi viene ottenuta dalla valutazione della mammografia effettuata separatamente da 2 medici radiologi.

Tra gli screening offerti dal Servizio sanitario nazionale, quello per la diagnosi precoce del cancro al seno è quello che all'interno della comunità scientifica è più dibattuto per il rischio di "sovradiagnosi" ossia di identificare anche lesioni tumorali, che, però, non avrebbero portato a morte la donna, ad esempio per una crescita molto lenta)

L'identificazione di queste particolari forme tumorali comporta l'esposizione della donna ad approfondimenti diagnostici anche invasivi e al trattamento per una lesione che non si sarebbe mai trasformata in un tumore invasivo.

Tuttavia, i vantaggi che una donna ottiene sottoponendosi al percorso di screening sono più ampi rispetto a questo rischio.

Un ampio studio pubblicato nel settembre 2012 sul *Journal of Medical Screening* e che ha passato in rassegna le ricerche pubblicate sui programmi di screening per il cancro al seno attivi in Europa ha mostrato che la mortalità si riduce del 25% per le donne che si sottopongono allo screening.

Per ogni 1.000 donne di età tra i 50 e i 69 anni sottoposte regolarmente ai programmi di screening e seguite fino a 79 anni di età, lo screening permette di salvare tra 7 e 9 vite e "produce" 4 casi di possibile sovradiagnosi." [Ministero della Salute (2013b)]

4. Lo screening nei Livelli Essenziali di Assistenza

Con la revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel 2008 [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2008], in base all'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 "Patto sulla salute", e alla Legge 296 del 27 dicembre 2006 gli screening entrano nelle prestazioni che ciascuna regione deve garantire ai propri cittadini.

"Capo II
Prevenzione collettiva e sanità pubblica
Art. 2
Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica
1. Il livello della Prevenzione collettiva e sanità pubblica si articola nelle seguenti attività:
a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
f) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
g) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
h) valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche.
2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1."[Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2008, Livelli Essenziali di Assistenza, , art 2]

Le mammografie rimangono nell'assistenza specialistica ambulatoriale del Capitolo III "Assistenza distrettuale" del DPCM 21aprile 2008 senza rientrare in specifici limiti di erogabilità compresi nell'articolo 16.

Al maggio 2014 dalle notizie sul nuovo Patto per la Salute 2014-2017 che punta sulla appropriatezza della assistenza specialistica ambulatoriale (dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158) non appaiono cambiamenti nella collocazione delle mammografie per scopi di prevenzione (diagnosi precoce) del tumore al seno nell'ambito della "assistenza specialistica" dei Livelli Essenziali di Assistenza.

5. In Emilia-Romagna

5.1 La situazione epidemiologica

"Tumore della mammella

Vari aspetti del problema: nuovi casi, prevalenza (persone presenti che hanno avuto o hanno la malattia), sopravvivenza, mortalità.

Tumori maligni della mammella femminile

Emilia-Romagna anno 2007

incidenza	**maschi**	**femmine**
casi totali		3.671
tassi grezzi*		169,3
tassi st. ER '98*		167,9
tassi st. Europa*		121,5
rischio cum 0-74 aa**		95,1
mortalità	**maschi**	**femmine**
casi osservati		978
tassi grezzi*		45,1
tassi st. ER '98*		43,0
tassi st. Europa*		23,9
rischio cum 0-74 aa**		17,6
mortalità/incidenza***		26,6
**x 100.000 **x 1.000 ***x 100*		

Da: "I tumori in Emilia-Romagna -2007" S.Ferretti; A.C. Finarelli

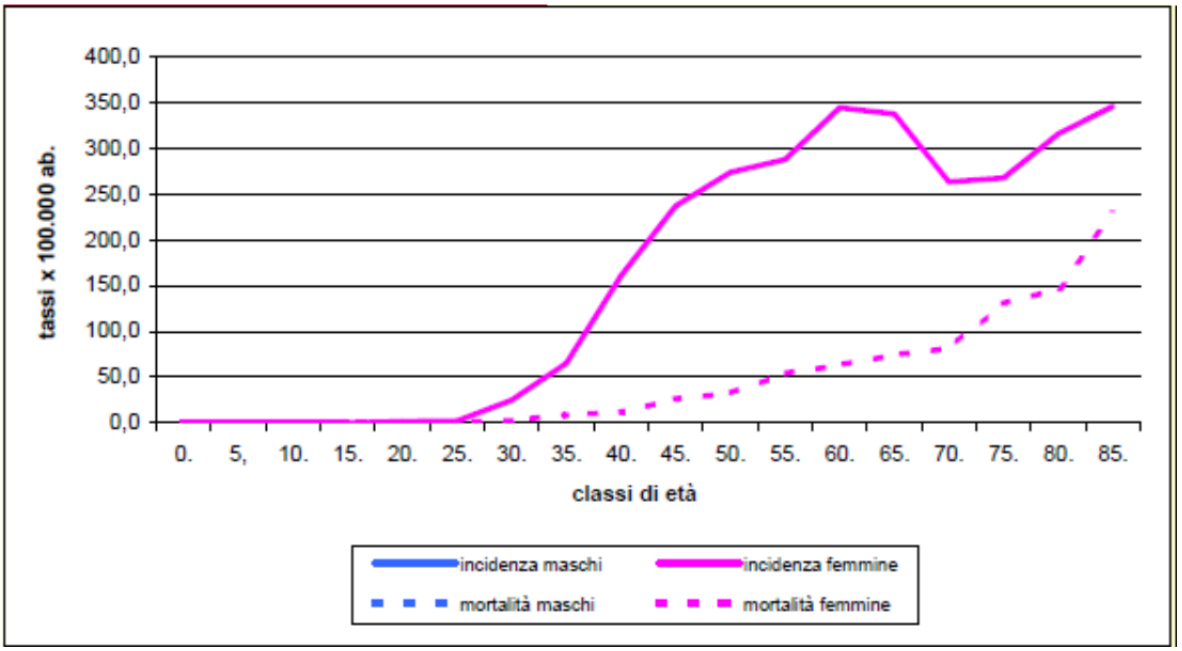
1. Nuovi Casi (Incidenza)

In Emilia-Romagna nel 2007 si sono registrati 3.671 nuovi casi di tumore della mammella, 169,3 ogni 100.000 donne residenti. Questi corrispondono al 27,6% di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne.

Il 48% dei tumori della mammella è compreso nella fascia di età 50-69 anni che corrisponde alla fascia di età fin dal 1996 coinvolta nel programma di screening, ed estesa, nel 2010, dai 45 ai 74 anni; il 61,6% dei tumori della mammella insorgono in questa fascia di età.

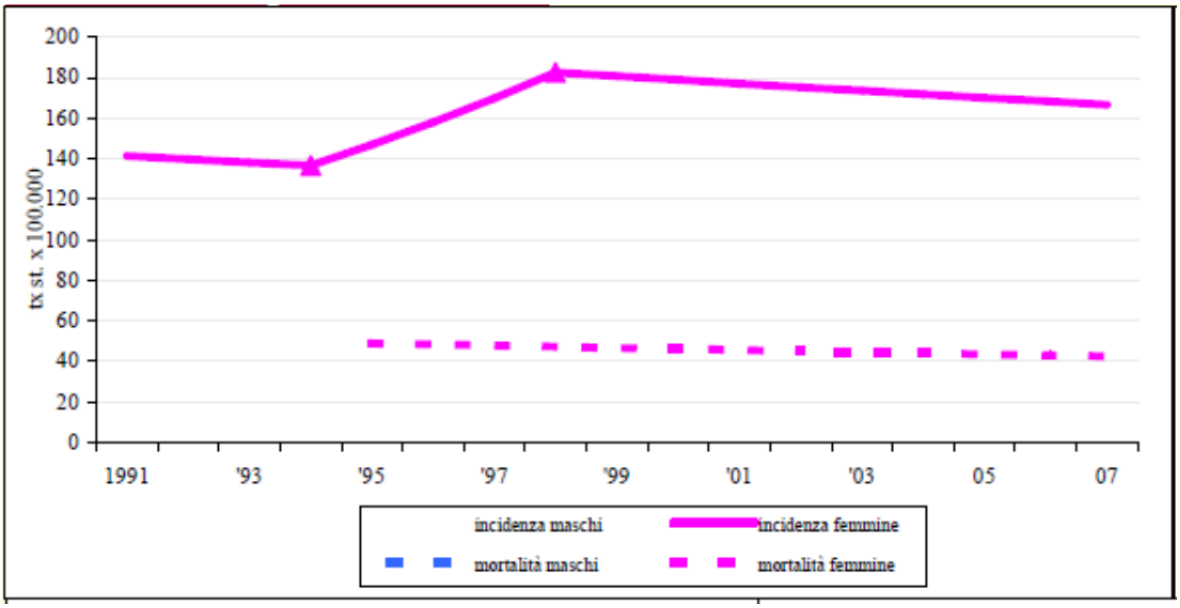
Le stime per l'Italia, relative all'anno 2002, indicano un totale di 36.634 nuovi casi l'anno, 152,0 ogni 100.000 donne.

Grafico 3. Tasso di incidenza e mortalità regionale per il tumore della mammella: andamento per classi di età. Anno 2007.



Da: “I tumori in Emilia-Romagna -2007” S.Ferretti; A.C. Finarelli

Grafico 4. Tassi di incidenza e mortalità regionale per il tumore della mammella: trend temporali. Tassi standardizzati (ER ’98)



Da: “I tumori in Emilia-Romagna -2007” S.Ferretti; A.C. Finarelli

L’incidenza è aumentata progressivamente dal 1995 al 1998, per un maggior ricorso alla diagnosi precoce e per effetto dello screening, in particolare gli anni 1995-1998 corrispondono all’attivazione dello screening che ha sicuramente incrementato il numero di tumori identificati a causa dell'anticipazione diagnostica, portando alla luce anche quelli che altrimenti sarebbero stati

evidenziati in anni successivi, in stadio più avanzato. Dal ’98 al 2007 si osserva un trend in diminuzione.

2. Prevalenza

Si stima che al primo gennaio 2006 il numero di donne viventi in Emilia-Romagna che hanno avuto negli anni precedenti una diagnosi di tumore della mammella sia 45.885, corrispondente a oltre 2 donne ogni 100 residenti.

3. Sopravvivenza

La sopravvivenza, già attestata su buoni livelli, è migliorata ulteriormente, tanto che in dieci anni in Emilia-Romagna è passata da 84 a 89% e questo significa che 88 donne con tumore della mammella su 100 sono vive dopo 5 anni. Questo risultato è tra i migliori a livello europeo. La media italiana, sempre a cinque anni, è di 83 per 100 (dato meno recente rispetto a quello regionale).

4. Mortalità

In Emilia-Romagna nel 2009 sono morte 6.458 donne per tumore; di queste, 1.012 (il 15,7%) per tumore della mammella, corrispondente a 45 ogni 100 mila residenti. La mortalità regionale, mostra una riduzione media annua dal 1995 al 2007 di 1,18% (Grafico 4.).

In Italia nel 2002, sono morte 11.251 donne per tumore della mammella, il 17% di tutti i decessi per tumore.

Per quanto riguarda il tasso standardizzato (pop. europea) di mortalità per l’Emilia-Romagna ammonta a 23,9 (per 100.000 abitanti) nel 2007, mentre a livello nazionale si osserva, per l’anno 2002, un tasso pari a 24,8 per 100.000 abitanti.” [Regione Emilia-Romagna - Portale Saluter (2007), pp. 3-5]

5.2 Lo screening per il tumore al seno in Emilia-Romagna

“Sulla base delle indicazioni dell’Unione Europea, del Ministero della Salute, delle Società scientifiche più accreditate e delle linee guida conseguenti, nonché delle evidenze scientifiche indicate in letteratura la Regione Emilia-Romagna ha attivato su tutto il suo territorio i seguenti tre programmi di screening di popolazione in oncologia:

- screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella nelle donne fra i 45 ed i 49 anni mediante mammografia annuale e 50-74 anni mediante mammografia biennale (fra il 1996 ed il 1998 e, per quanto riguarda l'allargamento delle fasce di età, dal gennaio 2010)

- screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero nelle donne fra i 25 ed i 64 anni mediante pap-test triennale (fra il 1996 ed il 1998)

- screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto nelle persone (donne e uomini) fra i 50 ed i 69 anni mediante test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) biennale e la colonscopia offerta direttamente ai parenti di primo grado di persone portatrici di cancro del colon-retto screen-detected (dal marzo 2005)" [P. Sassoli de' Bianchi *et al.* (a cura di) (2014), p. 9]

"I programmi di screening della Regione Emilia-Romagna per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, sono programmi di popolazione organizzati e controllati, offerti attivamente alla popolazione bersaglio individuata, con l'obiettivo di identificare precocemente i tumori e le lesioni pre-cancerose, e intervenire con adeguati trattamenti, per ridurre la mortalità per tali neoplasie.

In Emilia-Romagna sono attivi fin dal 1996 i programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e dei tumori della mammella, rivolti rispettivamente alle donne dai 25 ai 64 anni (1.250.000 circa, dato 2013), invitate ogni tre anni ad eseguire un pap-test e alle donne dai 50 ai 69 anni (581.000 circa), invitate ogni due anni ad eseguire una mammografia. Dal gennaio 2010, sulla base dell'evidenza scientifica, è stata allargata la fascia di età della popolazione femminile coinvolta nel programma di screening mammografico; in particolare l'intervento comprende le donne nella fascia di età 45-49 anni (182.000 donne circa), cui viene offerta una mammografia annuale, e 70-74 anni (129.000 donne circa) cui si continua ad offrire una mammografia biennale. Complessivamente tale modifica interessa circa 305.000 donne a livello regionale portando la popolazione bersaglio interessata dall'intervento, ora compreso fra i 45 ed i 74 anni, a circa 893.000 donne circa (dato 2013)." [P. Sassoli de' Bianchi *et al.* (a cura di) (2014), p. 13]

"In Italia, al 2011, era coperta da un programma organizzato di screening mammografico il 96% della popolazione di 50-69 anni, la percentuale regolarmente invitata nel 2011 è stata del 74% e il 60% ha aderito." [P. Sassoli de' Bianchi *et al.* (a cura di) (2014), p. 24]

"Programma di screening mammografico

Al 31/12/2012 l'allineamento del programma è del 96,1% e il 70,1% delle residenti in fascia di età 50-69 anni risulta aver eseguito la mammografia di screening negli ultimi due anni. Nelle fasce 45-49 anni e 70-74 anni rispettivamente l'allineamento del programma al 31/12/2012 è stato del 85,6% e del 95,2%, mentre il 65,8% ed il 66,9% risulta aver eseguito la mammografia di screening.

L'invito è stato esteso anche all'82,6% delle donne con solo domicilio in Regione fra i 50 ed i 69 anni con un'adesione del 43,9% ed al 79,4% e al 80,6% delle donne residenti fra i 45-49 anni ed i 70-74 anni; hanno aderito rispettivamente il 44,4% ed il 40,2%.

L'effettiva copertura nelle donne di 50-69 anni, che comprende anche coloro che hanno eseguito una mammografia al di fuori del programma di screening, risulta dell'85%, come rileva lo studio PASSI sulla base di un campione di donne intervistate fra il 2010-2012." [P. Sassoli de' Bianchi *et al.* (a cura di) (2014), p. 9]

"Conclusioni [analisi PASSI]

La copertura stimata nelle donne 50-69enni relativa all'esecuzione della mammografia nei tempi raccomandati in Emilia-Romagna è elevata ed è sostanzialmente rappresentata dalla quota di esami eseguiti all'interno degli screening organizzati.

I programmi di screening organizzati sono correlati a una maggiore esecuzione della mammografia nei tempi raccomandati e riducono le diseguaglianze nell'accesso per determinanti socio-economici rilevati, come confermato anche dai risultati del recente studio osservazionale condotto in Emilia-Romagna sull'impatto dello screening mammografico sulle disuguaglianze di sopravvivenza per tumore alla mammella.

La lettera di invito dell'AUSL e il consiglio sanitario associati si confermano gli strumenti più efficaci per aumentare l'adesione delle donne." [P. Sassoli de' Bianchi *et al.* (a cura di) (2014), p. 42]

5.3 Le deliberazioni della Regione Emilia-Romagna

Il contesto in cui nel 2009 è stato rivisto l'impianto dello screening mammografico in Emilia-Romagna è quello della Proposta GPG/2009/1136 della Giunta della Regione Emilia-Romagna avente come oggetto "Strategia Regionale per il Miglioramento dell'Accesso ai Servizi di Specialistica Ambulatoriale in Applicazione della DGR 1532/2006".

Tale atto ha, fra gli altri, nei preamboli una importante considerazione: “la stessa legge al comma 4, lettera g dell’art. 1 stabilisce il “progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a questa ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale“, relativamente al luogo di cura ed al professionista; [Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna (2009), p. 3-4]

Al punto 4.2 del della Proposta GPG/2009/1136 si definiscono gli “Interventi per contenere le liste di attesa degli esami mammografici” : “Un apposito gruppo di esperti, insediato con determinazione n. 13089/2008 del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali, ha affrontato il tema delle liste di attesa per la mammografia clinica, critiche in tutto il territorio regionale per le donne in età esclusa dal programma di screening, che si presentano spontaneamente. In particolare ha approfondito:

- l’analisi dei dati di attività della specialistica ambulatoriale (flusso ASA) e dello screening mammografico regionale;

- le evidenze di letteratura e gli orientamenti espressi nei gruppi di lavoro nazionali che fanno emergere una valutazione positiva costo/efficacia sia della mammografia da screening annuale per la fascia di età 45 – 49 che dell’ allargamento dello screening biennale alla fascia di età 70 – 74 anni;

- le stime regionali d’impatto dell’allargamento dello screening alle fasce di età sopraindicate.

Il gruppo di lavoro, inoltre, ha definito le indicazioni per l’accesso alla diagnostica urgente o urgente differibile nei casi di patologia mammaria sintomatica e ha indicato modalità di accesso alla mammografia ed a percorsi diagnostici più personalizzati nelle donne con rischio eredo-familiare.

Emerge, pertanto, l’opportunità di dare applicazione a quanto definito dal gruppo di lavoro regionale in merito a:

La Regione Emilia-Romagna considera prioritario:

1. estendere, dal 1 gennaio 2010, il programma di screening alle donne di età 45-49 anni e 70-74

2. garantire l’accesso tempestivo alla diagnostica senologica alle donne con sintomatologia clinica di patologia mammaria, presso le strutture pubbliche senologiche del SSR, secondo tempi e percorsi per urgenza e urgenza differibile e successiva presa in carico in caso di positività;

3. garantire percorsi di monitoraggio personalizzati per le donne con rischio aumentato per condizioni eredo-familiari secondo criteri concordati a livello regionale anche con i servizi di genetica;

4. definire percorsi di accesso per gli accertamenti senologici per donne asintomatiche in età inferiore ai 45 anni, età pre-screening.

Per le donne senza alcuna sintomatologia clinica, prive di condizioni di rischio aumentato per fattori eredo-familiari e che siano nella fascia di età 45-74 anni è fortemente raccomandato aderire al programma di screening ed eseguire la mammografia secondo gli intervalli di tempo previsti dal programma: a cadenza annuale tra i 45 e i 49 anni e a cadenza biennale tra i 50 e i 74 anni.

Nel valutare il rischio per ciascuna donna, il radiologo del programma di screening potrà inoltre richiedere un eventuale controllo ravvicinato, qualora le condizioni individuali lo rendano necessario; in questi casi il centro screening, come già è prassi, provvederà a richiamare le donne con periodicità ravvicinata.

Poiché tuttavia è noto che alcun medici, al di fuori dei programmi di screening, richiedono una mammografia di "controllo" ad 1 anno dalla precedente mammografia per le donne di età 50-59 anni, tale richiesta verrà gestita nell'ambito dei percorsi di specialistica ambulatoriale e la prestazione potrà essere erogata dalle strutture pubbliche o private accreditate nel rispetto dell'intervallo temporale richiesto, purchè la prescrizione evidenzi la data dell'ultima mammografia eseguita e la prenotazione dell'esame venga effettuata con congruo anticipo. Si allega il documento di programmazione dello screening mammografico (allegato 3)." [Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna (2009), p. 22]

6. Lo screening per il tumore al seno nell'area metropolitana di Bologna

"Le Campagne di Screening per la prevenzione dei tumori del Collo dell'Utero, della Mammella e del Colon-Retto, previste tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario a livello regionale e nazionale, sono state attivate gradualmente dalla Azienda USL di Bologna a partire dal 1996.

I cittadini residenti e domiciliati nel territorio della AUSL di Bologna, iscritti nell'anagrafe sanitaria, sono chiamati, secondo l'età prevista dai singoli programmi e con invito tramite lettera, ad eseguire i test di screening di base (1° livello di screening).

La partecipazione agli Screening dei tumori è completamente gratuita e non è richiesta la impegnativa del medico curante.

Le persone colpite in precedenza da tumore del Collo dell'Utero, della Mammella e del Colon-Retto non sono invitati ad eseguire i test di screening di base, ma vengono seguite nell'ambito dei Percorsi Clinico-assistenziali garantiti per ciascuna patologia.

Screening del tumore della mammella.

Il percorso e i risultati

Modalità di coinvolgimento della popolazione

Dal 1 gennaio 2010, anno in cui è stata ampliata la fascia della popolazione target, tutte le donne di età compresa fra i 45 e i 74 anni sono invitate allo screening con lettera a domicilio che indica luogo, giorno e ora in cui presentarsi per eseguire la mammografia.

E' possibile, nel caso sia necessario, modificare l'appuntamento con una telefonata al numero che è indicato sulla lettera di invito. Alla lettera di invito è allegato un opuscolo informativo, che spiega le ragioni e le modalità di esecuzione della mammografia di screening.

La partecipazione al programma è completamente gratuita e non occorre la impegnativa del medico curante.

Consegna del referto/esito della mammografia

Se l'esito della mammografia darà risultato negativo (ovvero normale) il referto arriverà per posta al domicilio e la signora sarà richiamata dopo uno o due anni (la periodicità dell'invito dipende dall'età) per ripetere la mammografia.

Se la mammografia sarà non ben leggibile o si rilevano delle alterazioni o in caso di esito positivo, la signora sarà richiamata telefonicamente dal personale competente per ripeterla o per eseguire ulteriori accertamenti concordando il relativo appuntamento.

L'invito ha cadenza periodica: per le signore di età compresa fra 45 e 49 anni l'invito arriva ogni anno, per le signore di età compresa fra 50-74 anni l'invito arriva ogni 2 anni.

Nel caso siano necessari ulteriori accertamenti, questi vengono eseguiti gratuitamente nell'ambito del programma e, come per la mammografia di base, non occorre la impegnativa del medico curante. Ciò consente di seguire costantemente la salute della donna che aderisce al programma.

Le mammografie sono eseguite: - nelle 3 sedi Poliambulatoriali della AUSL di Bologna: Casalecchio, San Lazzaro di Savena, San Pietro in Casale;

- nelle 5 sedi Ospedaliere della AUSL di Bologna: Bazzano, Bellaria, Bentivoglio, San Giovanni in Persiceto, Vergato

- e presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Inoltre dal luglio 2007 vengono eseguite anche nella Unità Mobile Mammografica. Il mezzo, attrezzato con un mammografo digitale di ultima generazione, raggiunge tutti i paesi che non dispongono di una sede mammografica nelle immediate vicinanze o che, per particolari condizioni morfologiche del territorio, sono meno serviti dai trasporti. I 19 paesi raggiunti dall'unità mobile mammografica sono: Argelato, Baricella, Budrio, Castel Maggiore, Castenaso, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Galliera, Granarolo, Loiano, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Monghidoro, Monterenzio, Pianoro, Porretta, Sant'Agata Bolognese, S. Benedetto Val di Sembro.

L'unità mobile mammografica è assolutamente autonoma, non necessita dunque di appoggiarsi a nessuna struttura sanitaria. L'indagine mammografica viene effettuata al suo interno da un tecnico radiologo, e gli esami vengono successivamente valutati da un medico della Senologia dell'Ospedale Bellaria-Maggiore.

La Campagna di Screening del tumore della mammella è realizzata con il coinvolgimento di un team di professionisti delle Unità Operative di Oncologia (es: Senologia, Radiologia, Anatomia Patologica) e Centro Screening.

Anche i medici di famiglia collaborano al programma di screening e potranno essere consultati per avere indicazioni. Ad essi, inoltre, occorre fare riferimento in caso di comparsa di un nodulo o alterazioni della pelle o dei capezzoli, anche se insorti solo poco tempo dopo l'esecuzione di accertamenti risultati negativi.

[…]

<u>I risultati degli Screening del tumore della mammella dal 1997 al 31/12/2010</u>

Sono state coinvolte circa 600.000 signore, è in corso la settima chiamata. Nel 2010, con l'allargamento delle fasce di età, sono state convocate per la prima volta 6.135 signore.

Sono state effettuate 369.000 mammografie di screening (nel 2010, hanno aderito per la prima volta 2.164 signore, pari al 35%, con adesione del di poco maggiore (41%) per la fascia di età 45-49 anni (9.004 su 21.788 invitate).

Sono stati diagnosticati 1.882 tumori, di cui circa il 45% inferiori a 1 cm (n. 847). Si tratta molto spesso di lesioni di piccole dimensioni: scoprirle in tempo rappresenta l'obiettivo fondamentale del programma. Infatti, le donne a cui viene diagnosticato un tumore inferiore a 1 cm, se trattate adeguatamente, dopo 10 anni sono libere da malattia in più del 90% dei casi.

È aumentata la quota di tumori scoperti in fase non ancora invasiva ed è diminuita la quota di tumori in stadio avanzato.

È aumentata la percentuale di trattamenti conservativi (che non richiedono l'asportazione totale o di parti consistenti della mammella) dal 68% all'82 %." [Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2011)]

Non si è riusciti a trovare la copertura al test screening per la provincia di Bologna.

7. Cosa è successo dal 2010 alla tutela delle donne rispetto al tumore al seno nell'area metropolitana di Bologna.

La Senologia del Maggiore

Dal maggio 2011 non è stato più possibile prenotare mammografie (anche con l'inserimento in liste di attesa di un anno) al Centro di diagnostica senologica dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Gli utenti del Centro Unico d Prenotazione (CUP 2000) sono stati in momenti successivi informati che il servizio di screening e i percorsi assistenziali stavano passando alla Breast Unit dell'Ospedale Bellaria di Bologna [Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico], nel nuovo Polo oncologico.

"Ma il passaggio non è ancora stato completato e scattano i disagi. Molte utenti in questi giorni si sono rivolte al servizio di prenotazione del Maggiore per fissare gli esami di routine al seno, ma si sono sentite rispondere picche. E' anche vero che, una volta raggiunta una certa età, è la stessa Azienda a contattare ogni due anni le donne che si devono sottoporre agli esami al seno. «Le agende delle prenotazioni sono chiuse. Non sappiamo il perché»: questa è però la risposta del servizio di prenotazioni del Maggiore per chi voglia farsi visitare.

Subito mobilitati i sindacati, per capire il motivo di questa sospensione. «Non è possibile chiudere l'agenda — spiega Nadia Ortensi di Fp-Cisl —, è una garanzia che ci aveva dato l'assessore Giuliano Barigazzi della Provincia e l'Azienda Usl.

Avevano detto che sarebbero rimaste aperte, anche a costo di andare molto avanti con le prenotazioni. E invece ci hanno segnalato che il servizio ora è chiuso. Inoltre non sanno spiegarne i motivi».

[…]

Interpellata, l'Azienda Usl spiega così il motivo della sospensione del servizio di prenotazioni al Maggiore: «Con l'avvio della Breast unit dell'ospedale Bellaria, che riunirà all'interno del Polo oncologico tutte le attività di diagnosi precoce, trattamento, follow up e sostegno psicologico per le donne affette da neoplasia alla mammella, la senologia del Maggiore sarà trasferita presso lo stesso Polo — precisa l'azienda pubblica —. Le mammografie non inserite nello screening, e disponibili in precedenza presso la Senologia del Maggiore, sono oggi prenotabili presso le altre strutture di Bologna e provincia». Quindi anche i percorsi assistenziali e gli screening saranno spostati a San Lazzaro." [Il Resto Del Carlino – Bologna (2011)]

La nuova Breast Unit dell'Ospedale Bellaria

"La nuova Breast Unit del Bellaria guarda al futuro. Le norme europee prevedono, infatti, che entro i prossimi tre anni la prevenzione e la cura dei tumori della mammella siano trattati esclusivamente da Breast Unit certificate dall'Eusoma (European Society of Breast Cancer Specialist). La Breast Unit del Bellaria ha già attivato la procedura di certificazione.

[…]

La nuova Breast Unit è ospitata, con la Radioterapia, nel nuovo padiglione H dell'Ospedale Bellaria. Il padiglione si estende su una superficie di 2.750 metri quadrati, articolati in 5 piani, realizzato con un investimento di 5.302.656 euro, al quale si aggiungono 1.100.000 euro per le opere strutturali necessarie per accogliere le apparecchiature diagnostiche. La Breast Unit ha beneficiato, inoltre, della donazione di un mammografo digitale 3D, di un sistema per la biopsia stereotassica, di due ecotomografi e di tre sistemi per la masterizzazione dei cd, per un valore complessivo della donazione di 500.000 euro da parte della Fondazione Del Monte.

Complessivamente presso la Senologia della Breast Unit sono installati 4 mammografi, uno dei quali per la biopsia stereotassica, due ecotomografi e un ecografo, distribuiti in tre sale

mammografiche, collegate ad altrettanti ambulatori ecografici, e in una sala per le biopsie." [Regione Emilia-Romagna – Portale Saluter (2012)]

Le conseguenze

Dal 2011 la popolazione femminile di Bologna non ha avuto più a disposizione una Unità di Senologia aperta al pubblico per la diagnosi precoce del tumore al seno, ma integrata nel contesto dei servizi della Maternità e della Pediatria dell'Ospedale Maggiore e al centro della città, facilmente raggiungibile con i trasporti pubblici. Una struttura che accolga quindi le donne non già quando sono manifestamente malate, ma che le accolga in tutta la loro vita al femminile e dove possano avere cura di tutta la loro salute, e quindi anche per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore al seno, con le metodologie e le strumentazioni più adeguate.

8. Caratteristiche delle strutture disponibili al maggio 2014 per le mammografie in screening programmato e in libero accesso secondo le informazioni dell'AUSL di Bologna

Dal sito dell'AUSL di Bologna si apprende che per lo screening organizzato le mammografie sono eseguite:

- nelle 3 sedi Poliambulatoriali della AUSL di Bologna: Casalecchio, San Lazzaro di Savena, San Pietro in Casale;
- nelle 5 sedi Ospedaliere della AUSL di Bologna: Bazzano, Bellaria, Bentivoglio, San Giovanni in Persiceto, Vergato e presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Sempre dal sito dell'AUSL di Bologna si apprende che le mammografie per la diagnosi precoce con accesso spontaneo ai servizi del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono disponibili in 10 strutture segnalate di cui solo 2 nella città di Bologna, che sono strutture private senza alcuna specializzazione in campo senologico (tab. 1).

Questa è l'unica fonte scritta a cui lo studio che si sta svolgendo può fare riferimento, in quanto il Centro Unificato di Prenotazione (CUP 2000) non prevede ancora la possibilità di fornire su richiesta dell'utente i risultati della ricerca di prestazioni fatta presso i suoi sportelli e cioè non fornisce così l'elenco delle strutture offerte dall'AUSL di Bologna per quella prestazione non permettendo di verificare la situazione istantanea delle liste d'attesa per la prestazione richiesta (in questo caso per le mammografie bilaterali per la diagnosi precoce del tumore al seno con accesso spontaneo da parte delle donne).

Alle prove di accesso al servizio fatte dal 2011 ad oggi le operatrici hanno sempre fornito a voce la disponibilità a tempi più o meno lunghi per lo più sull'ambulatorio di radiologia di Bazzano e all'ultima richiesta a maggio 2014 hanno dichiarato disponibilità immediata presso una struttura privata accreditata a Pieve di Cento. L'operatrice ha dichiarato che non esistono da tempo disponibilità per l'Ospedale Sant'Orsola e che nemmeno sono state disposte liste d'attesa per quella struttura (secondo l'operatrice non esistono più le liste d'attesa per le mammografie).

Una utile fonte di informazioni sulle richieste di prestazioni sanitarie con il SSR e sulla loro evasione si avrebbe se rimanesse il tracciato delle sessioni di richiesta nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) personale, come rimane il tracciato nel sistema CUP 2000. Molte altre informazioni sulle relazioni fra utente e SSR sarebbero da tenere in memoria nel FSE, come gli accessi alla libera professione intramoenia dopo l'indisponibilità di prestazioni in regime di SSR.

Di tutti i centri sia per lo screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore al seno che per la diagnosi precoce del tumore al seno come scelta consapevole delle donne e effettuata in accesso spontaneo non è indicato nelle pagine del sito dell'AUSL di Bologna ad essi dedicate, se le strutture in cui vengono realizzate le mammografie sono certificate EUSOMA, come previsto dall'Unione Europea per una reale tutela della salute delle donne e per un efficace impegno delle risorse. Non è indicato, come richiede EUSOMA, il tipo di mammografo (digitale?) e la struttura che presiede alla sua manutenzione quasi quotidiana. Tranne che per l'Ospedale Universitario Sant'Orsola (dato disponibile sul sito web dell'Ospedale Universitario), non è indicata l'equipe e non sono indicati i nomi dei componenti dell'equipe. Non è indicato il numero di mammografie lette da ciascun senologo ogni anno. Non è indicato se è prevista la doppia lettura delle mammografie [EUSOMA, Breast Centre Guidelines in Wilson *et al.* (2013].

Solo per l'unità mobile la pagina dedicata allo screening del tumore della mammella nel sito dell'AUSL di Bologna specifica: "Inoltre dal luglio 2007 vengono eseguite anche nella Unità Mobile Mammografica. Il mezzo, attrezzato con un mammografo digitale di ultima generazione, raggiunge tutti i paesi che non dispongono di una sede mammografica nelle immediate vicinanze o che, per particolari condizioni morfologiche del territorio, sono meno serviti dai trasporti. […] L'unità mobile mammografica è assolutamente autonoma, non necessita dunque di appoggiarsi a nessuna struttura sanitaria. L'indagine mammografica viene effettuata al suo interno da un tecnico radiologo, e gli esami vengono successivamente valutati <u>da un medico</u> *[nostra la sottolineatura]* della Senologia dell'Ospedale Bellaria-Maggiore. La Campagna di Screening del tumore della mammella è realizzata con il coinvolgimento di un team di professionisti delle Unità Operative di

Oncologia (es: Senologia, Radiologia, Anatomia Patologica) e Centro Screening." [Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2011)]

Tabella 1. – Sedi che erogano nell'area metropolitana di Bologna mammografie in accesso spontaneo attraverso il Servizio Sanitario Regionale

MAMMOGRAFIA BILATERALE

Mammografia bilaterale

Cosa Serve: Prescrizione, Tesserino Team

Dove posso trovare la prestazione	
Ambulatorio radiologia **Distretto Casalecchio di Reno - BAZZANO** - *Ambulatori Ospedale Bazzano*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Casalecchio di Reno - CASALECCHIO DI RENO** - *Poliambulatorio*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Porretta Terme - VERGATO** - *Casa della salute*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Pianura Est - PIEVE DI CENTO** - *Poliambulatorio Francesco Duranti*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Pianura Est - MOLINELLA** - *Poliambulatorio*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Pianura Ovest - SAN GIOVANNI IN PERSICETO** - *Area ambulatoriale San Giovanni in Persiceto*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Casalecchio di Reno - CASALECCHIO DI RENO** - *Casa di cura Villa Chiara*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto S.Lazzaro di Savena - SAN LAZZARO DI SAVENA** - *Poliambulatorio*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Città di Bologna - BOLOGNA Navile** - *Casa di cura Villa Erbosa*	Su prenotazione
Ambulatorio radiologia **Distretto Città di Bologna - BOLOGNA S. Donato** - *Antalgik*	Su prenotazione

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014a)

9. Tempi di attesa per l'accesso spontaneo alle mammografie con finalità di diagnosi precoce

I dati dell'AUSL di Bologna sulle liste d'attesa

L'AUSL di Bologna mette a disposizione nel suo sito dati relativi alle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa con territorializzazione aziendale per il 2013 e il 2014.

Si va dai 574 giorni di attesa per l'ottobre 2013 ai 22 giorni di attesa del gennaio e marzo 2014, ma dalla rilevazione personale fatta presso il CUP 2000 (senza rilascio come si è precedentemente sottolineato di una documentazione scritta) risulta che i tempi d'attesa sono stati ridotti facendo ricorso a strutture fuori la città di Bologna e in cui la mammografia non avviene in Unità di Senologia Diagnostica [Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM (2004) p. 581].

Si può notare dalle tabelle 2-7 come ora non siano più prenotabili le ecografie della mammella che adesso sono considerate prestazioni di secondo livello diagnostico, erogate solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici. Non appare chiaro come dopo questa decisione siano prese in carico le raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica di associare sia nell'accesso spontaneo, sia per lo screening organizzato del tumore al seno, alla mammografia l'ecografia, in modo particolare nelle donne con mammelle radiologicamente dense, oltre alla visita senologia [Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM (2004) p. 583].

Tabella 2.

Tempi di attesa rilevati il 01.10.2013 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)

GRUPPO DI PRESTAZIONI	AREA METRO BOLOGNESE
ECOGRAFIA MAMMELLA	100
ELETTROMIOGRAFIA	23
MAMMOGRAFIA	574
RM ADDOME INFERIORE	165
RM CEREBRALE	3
RM COLONNA	7
RM MUSCOLOSCHELETRICA	2
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	2

Legenda:
NE = prestazione non erogata all'interno dell'ambito distrttuale di riferimento.
LAI = prestazioni per la quale si attiva la Lista di Attesa Informatizzata all'interno dell'ambito distrettuale di riferimento.

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

Tabella 3.

Tempi di attesa rilevati il 04.11.2013 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)	
GRUPPO DI PRESTAZIONI	**AREA METRO BOLOGNESE**
ECOGRAFIA MAMMELLA	556
ELETTROMIOGRAFIA	22
MAMMOGRAFIA	66
RM ADDOME INFERIORE	207
RM CEREBRALE	14
RM COLONNA	3
RM MUSCOLOSCHELETRICA	12
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	2
Legenda:	
NE = prestazione non erogata all'interno dell'ambito distrttuale di riferimento.	
2 L No Cup = prestazione di secondo livello diagnostico erogata solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici.	

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

Tabella 4.

Tempi di attesa rilevati il 02.12.2013 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)	
GRUPPO DI PRESTAZIONI	**AREA METRO BOLOGNESE**
ECOGRAFIA MAMMELLA	158
ELETTROMIOGRAFIA	14
MAMMOGRAFIA	64
RM ADDOME INFERIORE	136
RM CEREBRALE	2
RM COLONNA	2
RM MUSCOLOSCHELETRICA	12
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	92
VISITA GASTROENTEROLOGICA	3
Legenda:	
NE = prestazione non erogata all'interno dell'ambito distrttuale di riferimento.	
2 L No Cup = prestazione di secondo livello diagnostico erogata solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici.	

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

Tabella 5.

Tempi di attesa rilevati il 07.01.2014 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)	
GRUPPO DI PRESTAZIONI	**AREA METRO BOLOGNESE**
ECOGRAFIA MAMMELLA	2 L No Cup
ELETTROMIOGRAFIA	20
MAMMOGRAFIA	22
RM ADDOME INFERIORE	273
RM CEREBRALE	7
RM COLONNA	3
RM MUSCOLOSCHELETRICA	1
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	6
VISITA GASTROENTEROLOGICA	6
Legenda:	
N.E. = prestazione non erogata all'interno dell'ambito distrttuale di riferimento.	
2 L No Cup = prestazione di secondo livello diagnostico erogata solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici.	

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

Tabella 6.

Tempi di attesa rilevati il 03.02.2014 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)	
GRUPPO DI PRESTAZIONI	**AREA METRO BOLOGNESE**
ECOGRAFIA MAMMELLA	2 L No Cup
ELETTROMIOGRAFIA	28
MAMMOGRAFIA	29
RM ADDOME INFERIORE	122
RM CEREBRALE	8
RM COLONNA	4
RM MUSCOLOSCHELETRICA	5
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	2
Legenda:	
2 L No Cup = prestazione di secondo livello diagnostico erogata solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici.	

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

Tabella 7.

Tempi di attesa rilevati il 03.03.2014 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tda con territorializzazione AZIENDALE. (Strutture Azienda USL di Bologna, Strutture Private Accreditate, Policlinico Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli)	
GRUPPO DI PRESTAZIONI	**AREA METRO BOLOGNESE**
ECOGRAFIA MAMMELLA	2 L No Cup
ELETTROMIOGRAFIA	120
MAMMOGRAFIA	22
RM ADDOME INFERIORE	199
RM CEREBRALE	10
RM COLONNA	7
RM MUSCOLOSCHELETRICA	9
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	4
Legenda:	
2 L No Cup = prestazione di secondo livello diagnostico erogata solo all'interno di percorsi di presa in carico specialistici.	

Fonte: Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b)

10. La politica dell'AUSL di Bologna sulle liste d'attesa per le mammografie per la diagnosi precoce del tumore al seno in accesso spontaneo

Il comunicato dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna del settembre del 2012 presenta le scelte dell'AUSL di Bologna su liste d'attesa e politiche per l'erogazione delle prestazioni (visite ed esami) specialistiche:
"Le informazioni contenute nei casi segnalati oggi da Il Resto del Carlino non consentono una ricostruzione puntuale.
Per quanto riguarda i due casi di richieste di risonanza magnetica al rachide cervicale, dagli elementi contenuti nell'articolo l'Azienda può solo dedurre che entrambe le prescrizioni non riportavano indicazioni relative alla urgenza.
Diversamente, entrambe le prestazioni sarebbero state garantite entro 7 giorni. Per tutte le risonanze al rachide, comprese quelle del tratto cervicale, da erogare entro 60 giorni, sono attivi, inoltre, i percorsi di garanzia. Una prova di prenotazione effettuata oggi, 13 settembre, evidenzia la disponibilità di prestazioni entro tale termine.
Per quanto riguarda la richiesta di mammografia bilaterale, occorre ricordare che a Bologna, così come in tutta la Regione Emilia-Romagna, è attivo dal 1997 un programma di screening oncologico specifico per il tumore alla mammella. Lo screening è rivolto a tutte le donne di età compresa tra i 45 e i 74 anni, circa 176.000 nell'area metropolitana bolognese, alle quali vengono offerti la mammografia di screening e gli approfondimenti diagnostici, oltre che l'accesso agli eventuali trattamenti terapeutici. Le mammografie urgenti e urgenti differibili sono assicurate, per le condizioni cliniche definite dalle indicazioni regionali, rispettivamente entro 72 ore le prime, ed entro 7 giorni le seconde. Le donne prese in carico dal SSR che devono eseguire controlli a seguito di patologie tumorali (follow up) non hanno bisogno di prenotazioni perché accedono agli esami di controllo direttamente attraverso gli specialisti.
Dagli elementi contenuti nell'articolo si può solo dedurre che la richiesta di mammografia non avesse carattere di urgenza.
L'Azienda è a disposizione, attraverso il proprio Ufficio Relazioni con il cittadino, per fornire alle persone interessate informazioni più complete.

Visite ed esami nell'area metropolitana di Bologna
Sono circa 14 milioni le prestazioni (tra visite ed esami) specialistiche fornite nel 2011 dalle Aziende sanitarie bolognesi ai cittadini residenti nell'area metropolitana, distribuite in oltre 2.000 tipi diversi e 6.000

agende specialistiche. Rispetto alle media regionale, nel territorio bolognese si eroga l'8% di prestazioni specialistiche in più.
La riduzione dei tempi di attesa, in linea con le indicazioni regionali, è stata ottenuta grazie alla adozione di soluzioni organizzative e strumenti innovativi come le agende sempre aperte, che garantiscono al cittadino la possibilità di prenotare sempre qualsiasi prestazione, tanto per la prima visita che per i controlli, senza vincoli di tempo, e i percorsi di garanzia, oggi 20, dedicati a visite ed esami per i quali erano state registrate, in precedenza, criticità.
Le prestazioni per le quali sono attivi i percorsi di garanzia
Ecografia addome
Eco(color)dopplergrafia cardiaca
Audiometria
Visita cardiologica
Visita dermatologica
Visita neurologica
Visita oculistica
Visita ortopedica
Visita otorinolaringoiatrica
Visita urologica
Colonscopia
Gastroscopia
Mammografia
OCT
Tc addome
Tc torace
Elettromiografia
Rm articolare
Rm cerebrale
Rm colonna
Un impegno particolare è stato dedicato, inoltre, alla distinzione e separazione della prenotazione della prima visita dai controlli successivi, concordati direttamente con gli specialisti. La presa in carico diretta e completa da parte dello specialista ambulatoriale rappresenta una innovazione importante. Lo specialista, grazie a piattaforme informatiche dedicate, prenota direttamente le prestazioni diagnostiche successive alla prima, come i controlli. Una modalità, questa, già presente oggi per 24 percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, dedicati a pazienti oncologici, ortopedici con patologia traumatica, con patologia reumatologica complessa, con patologia tiroidea, per le donne inserite nello screening del tumore alla mammella e per quelle in gravidanza seguite dai consultori.
La realizzazione di nuovi percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e il rafforzamento di quelli già esistenti garantiranno ai cittadini, attraverso la prenotazione diretta dello specialista, tempi e luoghi certi ed appropriati per le prestazioni diagnostiche e per i controlli, e la massima semplificazione dell'accesso. Ciò migliorerà la qualità dell'assistenza, in particolare per le persone con patologie croniche, e inciderà positivamente sulla appropriatezza delle prescrizioni.
I percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali già attivi
Tumore Mammella
Tumore Polmone
Tumore Colon
Mielolesioni
Ausili
Stroke
Tia
Paziente post-ima
Scompenso cardiaco
Frattura femore
Percorso Nascita
Gestione del bambino a rischio di sviluppare disabilità
Malattie neuromuscolari dell'età evolutiva e dell'adulto
Presa in carico del trattamento riabilitativo del paziente con Stroke

Ulcere difficili (interaziendale)
Insufficienza respiratoria cronica
Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)
Cure palliative
Tumori cerebrali
Epilessia in età pediatrica
Epilessia adulto
Parkinson
Cervice uterina
Gravidanza a Rischio" [Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2012)]

Si è già osservato che non si è trovato nel sito dell'AUSL di Bologna e in altri ambiti informativi la qualità delle strutture (e del personale) eroganti mammografie bilaterali messe a disposizione per la diagnosi precoce del tumore al seno sia in accesso spontaneo che in screening organizzato. Fra le altre osservazioni possibili a questo comunicato stampa si sottolinea come possa generare una scarsa chiarezza nella distinzione fra due livelli di prestazioni sanitarie ben distinti all'interno dei Livelli di Assistenza sanciti dal Servizio Sanitario Nazionale dal 2008 [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2008], visto che gli screening appartengono alle "aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica" e l'erogazione di mammografie bilaterali per diagnosi precoce in accesso spontaneo appartengono alle "Aree di attività dell'assistenza distrettuale" e specificamente all'"area dell'assistenza specialistica ambulatoriale" .

A questa distinzione di obiettivi e di funzioni corrisponde anche una separazione dei capitoli di finanziamento e della loro sorgente.

Alle due aree competono finalità diverse (salute pubblica da un lato e risposta al bisogno di salute individuale dall'altro) che determinano protocolli molto diversi e appropriati per le finalità specifiche per cui operano e che determinano anche modalità di verifica dei risultati, e dell'economicità delle azioni, profondamente diverse. Le decisioni di intraprendere (di mantenere o di modificare) un programma di screening generalizzato per la diagnosi precoce del tumore al seno avvengono in una logica di valutazione costo efficacia [Mantellini, Lippi (2011)], ben diversa e più complessa è la metodologia per valutare gli effetti e i costi della non prevenzione (o della non diagnosi precoce) a livello individuale in termini clinici, funzionali e anche socio-culturali.

Nelle scelte strategiche della Commissione Europea sugli screening sono rientrate considerazioni di tipo sociale e sanitario importanti. Il programma europeo prende avvio dopo avere preso atto che esistono forti differenze territoriali nell'implementazione dei programmi di screening e nella qualità degli stessi, a favore dei programmi di Svezia e Finlandia, e nel 2007 la situazione si presentava ancora molto differenziata (fig. 1). Sia la Commissione Europea che il Ministero della Salute italiano [Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione (2005)] come la Regione

Emilia-Romagna sottolineano come i programmi di screening siano implementati per ridurre la diseguaglianza sociale di sopravvivenza per tumore alla mammella e per fornire un sistema certificato che permetta di accedere a servizi di diagnosi precoce efficaci (oltre a permettere l'accesso a interventi, cure e terapie con i più elevati standard di appropriatezza, qualità, tempestività e personalizzazione).

In questa ottica il primo livello di diagnosi precoce con il SSR in accesso spontaneo [la mammografia bilaterale (annuale, se così stabilito dal senologo) più l'ecografia e la visita senologica oltre all'opportunità di essere adeguatamente informate delle possibilità di prevenzione primaria del tumore al seno attraverso il dialogo con il senologo] in strutture di alta qualità per le donne asintomatiche al di sopra dei 40 anni dovrebbe costituire il punto di arrivo di una campagna di inclusione sociale e di qualificazione delle strutture avviata con lo screening generalizzato ad accesso programmato (per la Regione Emilia-Romagna sono ormai 18 gli anni di implementazione dello screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore al seno). Non dovrebbe essere invece l'inverso, come appare da diversi indicatori a Bologna, quali la scomparsa della Senologia dalla Maternità del Maggiore, l'incertezza sul livello delle strutture che erogano mammografie nell'area metropolitana di Bologna, la scomparsa nell'accesso spontaneo dell'offerta di mammografie nelle strutture che probabilmente sono più qualificate (Sant'Orsola e Bellaria) e la scomparsa sostanziale di disponibilità nella città di Bologna, le liste d'attesa di cui poco in effetti si riesce a sapere.

L'effetto (e il costo) del non accesso (o dell'accesso a strutture inadeguate) con il SSR al primo livello di diagnosi precoce con accesso spontaneo da parte delle Signore che vivono a Bologna, probabilmente, sarà quantificabile solo fra diversi anni in termini di vite non salvate, in termini di anni di vita persi e di qualità persa di vita negli anni che rimangono.

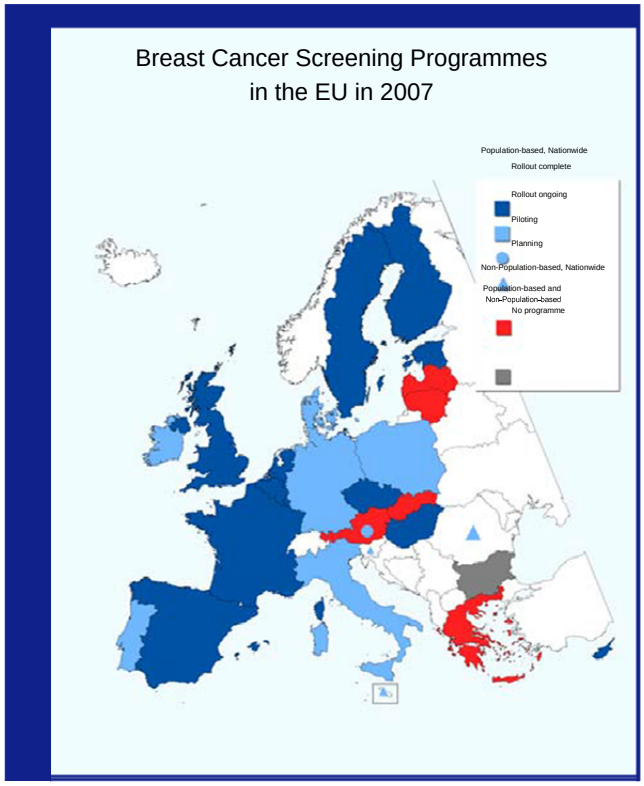
E si potrà misurare anche l'effetto (sociale) sulle famiglie, sui figli coinvolti e sul mondo del lavoro. Mondo del lavoro in cui il 60,9% delle donne emiliano-romagnole fra i 15 e i 64 anni sono occupate. Perché le Signore emiliano-romagnole lavorano (!) e partecipano ad un sistema contributivo e fiscale che riduce la loro retribuzione netta a meno del 50% della retribuzione lorda sostenuta dal datore di lavoro, promettendo loro garanzie sociali.

10.1 I pareri delle pazienti riportati dalle operatrici del Centro Screening

Le operatrici del Centro Screening dell'AUSL di Bologna riportano al telefono che le donne invitate per lo screening organizzato si mostrano insoddisfatte del fatto che lo screening non permetta di

avere il dischetto dell'esame. E' stato risposto dal Coordinamento regionale programma di screening oncologici che il dischetto lo si può avere richiedendolo.

Figura 1. - Programmi di screening del tumore al seno in Unione Europea nel 2007



Fonte: von Karsa, *et al.* (2008)

11. Le alternative

a) *L'alternativa : la deregulation (lo stesso servizio mammografico di prima in accesso spontaneo ora in libera professione intramoenia al Bellaria)*

Alla richiesta di potere avere il servizio di diagnostica precoce del tumore al seno precedentemente offerto in accesso spontaneo dal SSR presso la Senologia dell'Ospedale Maggiore, le operatrici del CUP (e non solo) informano che tale servizio ora è disponibile in libera professione intramoenia presso la Breast Unit dell'Ospedale Bellaria e alla verifica si evidenzia una sostanzialmente assenza di tempi d'attesa.

La stessa mammografia bilaterale con l'equipe senologica del Bellaria è disponibile presso il CUP (ora con numero telefonico a parte per le prestazioni in libera professione) in intramoenia al costo di 106,81 euro (che potrà arrivare a 128,19 euro se verranno effettuate contemporaneamente

mammografia bilaterale ed ecografia). Altri senologi della Breast Unit del Bellaria offrono mammografie bilaterali (con ecografia) in intramoenia a prezzi anche leggermente inferiori.

Accedere a pagamento alle mammografie dell'equipe della Breast Unit dell'Ospedale Bellaria significa avere privatizzato il servizio in accesso spontaneo del SSR personalizzato e di alta qualità (più refertazioni, mammografi di ultima generazione, contatto con il senologo, ecografia, possibilità di indirizzare anche per la prevenzione primaria) che era quello che la Senologia del Maggiore (i senologi sono sempre gli stessi) offriva alla città di Bologna fino al 2011 e che ora, invece di essere soppresso, deve essere potenziato, anche tenuto conto che da un incontro avuto l'1 aprile 2014 con l'Assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, Dottor Carlo Lusenti, non sono apparsi così rilevanti i problemi di scarsità di risorse economiche rispetto alle quali una organizzazione come Federconsumatori, che è alla presidenza del Comitato Consultivo Misto per il Distretto "Città di Bologna" dell'AUSL di Bologna, ha frenato le proprie azioni sulla situazione della senologia a Bologna nonostante le pressioni dei cittadini bolognesi.

Inoltre, anche se le mammografie vengono fornite in intramoenia, in un campo così sensibile come la diagnosi precoce dei tumori viene a mancare la garanzia di tutela del paziente che caratterizza il rapporto con una organizzazione ospedaliera (pubblica). Il rapporto diventa fra privati (medico – paziente) anche se il medico in questo caso non è essenzialmente un libero professionista, ma il componente della Breast Unit.

In questo senso si può parlare di deregulation. Non è solo la privatizzazione di un servizio che precedentemente veniva fornito in accesso spontaneo dal SSR, ma cambia il tipo di rapporto (e si ritiene in peggio). La Signora non ha più davanti a sé un componente di una organizzazione sanitaria complessa con regole di comportamento oltremodo codificate (ivi compreso la certificazione EUSOMA), ma un singolo medico con le sue singole responsabilità, ma che ha una posizione tutta particolare in quanto componente dell'unica (pare) Breast Unit a Bologna che può reggere i livelli di qualità richiesti per la diagnosi precoce del tumore al seno dalla Commissione Europea e forse anche per la cura del tumore diagnosticato.

b) L'alternativa : le strutture private di diagnosi e cura a Bologna

La ricerca a Bologna di strutture private che possano fornire un servizio comparabile a quello della Breast Unit del Bellaria (e fino al 2011 della Senologia del Maggiore) per il primo livello di diagnosi precoce del tumore al seno in accesso spontaneo non ha dato buoni risultati, pur riconoscendo che è possibile che la ricerca attraverso motori di ricerca non fornisca tutta l'informazione necessaria per avere un quadro completo dell'universo delle disponibilità. Nelle

pagine web consultate delle maggiori strutture private abbiamo trovato i nomi dell'equipe, ma non le caratteristiche dei mammografi, non le prassi di refertazione e nemmeno indicazioni di certificazioni EUSOMA. Alla consultazione telefonica del centro di prenotazione di uno dei maggiori istituti privati abbiamo trovato che per mammografia bilaterale, ecografia e visita senologica il costo arrivava a 245 euro.

12. Conclusioni

I gravi cambiamenti nella offerta di servizi di primo livello per la diagnosi precoce del tumore al seno a Bologna stanno riducendo le possibilità di prendersi cura in modo consapevole della propria salute da parte delle Signore, invertendo un processo che sta alla base dell'idea stessa di screening organizzato.

Questa situazione è stata giustificata di volta in volta da una razionalizzazione delle prestazioni ambulatoriali, da ragioni di costo efficacia, da problemi di budget.

La confusione di livelli essenziali di assistenza molto diversi fra loro, la mancanza di informazioni sulla qualità delle prestazioni fornite sia in screening sia in accesso spontaneo, il mancato confronto fra impiego di risorse e rilevanza delle patologie affrontate (e importanza della gestione autonoma della propria salute da parte delle donne) sembra non giustificabile in una struttura avanzata di gestione della sanità pubblica e sembra ipotizzare un sostanziale processo discriminatorio nei confronti delle donne oltre i 40 anni nelle politiche pubbliche per la salute nella città di Bologna, contravvenendo ai principi di equità sanciti dal sistema sanitario nazionale.

Problemi di trasparenza determinati, in questo caso, dalla difficoltà di reperire informazioni puntuali sulle strutture eroganti e sui tempi di attesa per singola richiesta, l'impossibilità da parte degli utenti di individuare come garanti strutture autonome , a cui riferirsi direttamente, di controllo delle scelte e delle azioni della singola Azienda Unità Sanitaria Locale a cui rivolgersi per segnalare le diverse problematiche (esistono le autorità garanti per le assicurazioni, per le comunicazioni, per la borsa, …), mettono in evidenza debolezze che non possono permanere in un sistema sanitario pubblico di tale rilevanza sociale ed economica.

Infine pare che non si sia riflettuto sul significato della sola disponibilità in intramoenia delle prestazioni alla Senologia dell'Ospedale Bellaria, quando le strutture pubbliche della città di Bologna non erogano più prestazioni di primo livello in accesso spontaneo per la diagnosi precoce del tumore al seno.

Bibliografia

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2011), *Screening del tumore della mammella*, 23 giugno 2011, Testo disponibile al sito: http://www.ausl.bologna.it/per-i-cittadini/screening/Screening-del-tumore-della-mammella , Data ultimo accesso 12 maggio 2014

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2012), *In merito alle notizie di stampa diffuse oggi da un quotidiano bolognese riguardanti i tempi di attesa per due prestazioni specialistiche, l'Azienda USL di Bologna precisa quanto segue*, 13 settembre 2012. Testo raggiungibile al sito : http://www.ausl.bologna.it/ufficio-stampa/comunicati-stampa/sala-stamap-ansa/press-releases/in-merito-alle-notizie-di-stampa-diffuse-oggi-da/?searchterm=mammografie attesa , data ultimo accesso 14 maggio 2014

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014a), *Mammografia bilaterale*. Documento raggiungibile al sito http://www.ausl.bologna.it/applications/iap_app02/iap?id=52550&action=prest , data ultimo accesso 15 maggio 2014

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (2014b), *Tempi d'attesa. Quanti giorni servono per ottenere una visita o un esame - La rilevazione mensile a cura dell'Azienda USL di Bologna*, 28 aprile 2014, dati disponibili al sito: http://www.ausl.bologna.it/tempi-dattesa/tempi-dattesa . Data di ultimo accesso 12 maggio 2014

Commission of European Communities (2003), *Proposal for a Council Recommendation on Cancer Screening (presented by the Commission)*, Brussels, 5.5.2003,COM(2003) 230 final, 2003/0093 (CNS), Brussels

Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna (2009), *Proposta: GPG/2009/1136 della Giunta della Regione Emilia-Romagna avente come oggetto "Strategia Regionale per il Miglioramento dell'Accesso ai Servizi di Specialistica Ambulatoriale in Applicazione della DGR 1532/2006"*, Testo disponibile al sito: http://www.saluter.it/siseps/sanita/emergenza-urgenza/files/anno2009DGR1035_esenzioneticketPS.pdf/view?searchterm=GPG/2009/1136 , Data ultimo accesso 12 maggio 2014

Il Resto Del Carlino – Bologna (2011), *Il Maggiore chiude la senologia* , 11 giugno 2011, http://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/salute/2011/06/11/522683-maggiore_chiude_senologia.shtml, Data ultimo accesso 15 maggio 2014

L. von Karsa, A. Anttila, G. Ronco, A. Ponti, N. Mamila, M. Arbyn, N. Segnan et al. (2008), *Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. First Report*, European Commission, Luxembourg

P. Mantellini, G. Lippi (2011), *I costi dello screening. Una logica activity based*, Roma, Zadig editore

Ministero della Salute (2011), *Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009-2010*, Roma

Ministero della Salute (2013a), *E' il tumore femminile più diffuso, nel 2012 in Italia ne sono stati diagnosticati circa 46mila casi*, 11 novembre 2013. Testo disponibile al sito: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=152&area=Tumori , data ultimo accesso 11 maggio 2014

Ministero della Salute (2013b), *Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni*, 16 gennaio 2013. Testo disponibile al sito: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=23&area=Screening, data ultimo accesso 11 maggio 2014

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione (2005), *Screening oncologici. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto.*

Ministero della Salute (2013c), *Di cosa si parla quando si parla di screening*, 16 gennaio 2013. Testo disponibile al sito: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=25&area=Screening, data ultimo accesso 11 maggio 2014

N. Perry, M. Broeders, C. de Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. von Karsa (2013), *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis*, Fourth edition – Supplements, European Union, Brussels

Regione Emilia-Romagna - Portale Saluter (2007*), Screening, La situazione epidemiologica. Dati al 31 dicembre 2007*, Testo disponibile al sito: http://www.saluter.it/screening/tumori-femminili/copy_of_Cerviceemammellaepi2007.pdf , Data ultimo accesso 11 maggio 2014

Regione Emilia-Romagna – Portale Saluter (2012), *Ospedale Bellaria, la Breast Unit per la prevenzione e cura del tumore alla mammella*, 12 giugno 2012. http://www.saluter.it/news/ausl-bo/ospedale-bellaria-la-breast-unit-per-la-prevenzione-e-cura-del-tumore-alla-mammella , Data ultimo accesso 15 maggio 2014

P. Sassoli de' Bianchi, A. C. Finarelli, C. Naldoni, P. Landi, F. Falcini, L. Bucchi, A. Ravaioli, A. Colamartini, R. Vattiato, O. Giuliani, S. Mancini (a cura di) (2014) "I programmi di screening oncologici in Emilia-Romagna- Report al 2011, Collana *Contributi*, n. 77/2014, Servizio Sanità Pubblica dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, Testo disponibile al sito: http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/Contributi%2077%20screening.pdf/view, Data ultimo accesso 11 maggio 2014

Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM (2004), Charta Senologica, Approccio diagnostico alla patologia mammaria, Supplemento de *Il Radiologo*, n. 1/2004 , p. 14

A.R.M. Wilson, L. Marotti, S. Bianchi, L. Biganzoli, S. Claassen, T. Decker, A. Frigerio, A. Goldhirsch, E.G. Gustafsson, R.E. Mansel, R. Orecchia, A. Ponti, P. Poortmans, P. Regitnig, M. Rosselli Del Turco, E.J.Th. Rutgers, C. van Asperen, C.A. Wells, Y. Wengstroem, L. Cataliotti (2013), The requirements of a specialist Breast Centre, *European Journal of Cancer* 49 (2013) 3579–3587 (scaricato dal sito EUSOMA alla pagina "Breast Centre Guidelines, The requirements of a specialist breast centre" http://www.eusoma.org/Engx/Guidelines/Guideline.aspx?cont=breast

Bologna, 28 maggio 2014