

Presenza di posizione del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico sui centri di senologia multidisciplinari

Il Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa)

Accoglie con interesse e favore il documento “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia” del maggio 2014, elaborato dal Gruppo di lavoro ministeriale per la definizione dei criteri specifici e delle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia multidisciplinari (CSM) in Italia, approvato e fatto proprio dalla Conferenza Stato-Regioni del 18 Dicembre 2014.

Prende atto delle persistenti differenze regionali nella sopravvivenza da cancro della mammella, che sono causate da disuguaglianze nell’accesso alla diagnosi precoce e alle terapie più efficaci.

Prende atto dei dati della letteratura medica internazionale secondo i quali il trattamento del cancro della mammella in centri o unità di senologia multidisciplinari e specializzati è di qualità superiore e ha costi più bassi.

Sottolinea, pertanto, che le suddette “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia” possono avere un ruolo chiave per garantire un’assistenza senologica multidisciplinare, sostenibile nei costi, e uniforme sul territorio nazionale.

Sottolinea la necessità che siano creati in tutto il Paese dei percorsi diagnostico-terapeutici senologici dedicati, con presa in carico multidisciplinare, complessiva e coordinata.

Sottolinea la necessità che la creazione dei CSM sia ispirata, compatibilmente con il modello organizzativo indicato dal Gruppo di lavoro ministeriale, ai principali criteri dell’EUSOMA: base di popolazione, sufficiente massa critica, protocolli scritti, raccolta sistematica dei dati di servizio, e monitoraggio delle attività.

Ribadisce il valore dell’esperienza ultraventennale maturata in Italia dai programmi organizzati di screening mammografico, in termini di gestione, monitoraggio, promozione e controllo della qualità, formazione ed aggiornamento, e cura dei processi comunicativi e relazionali.

Rivendica di avere avuto un ruolo primario nell’introduzione e nella diffusione della cultura dell’integrazione multidisciplinare in senologia, del monitoraggio continuo, del controllo della qualità, e della formazione degli operatori coinvolti del processo diagnostico-terapeutico.

Ribadisce la necessità che le modalità di intervento complessivo adottate dallo screening mammografico siano la base per lo sviluppo e la creazione dei CSM, affiancando in modo integrato l’attività assistenziale rivolta alle donne sintomatiche, il follow-up post-trattamento, e i programmi di individuazione e gestione del rischio individuale.

Ribadisce la necessità che, nelle aree geografiche dove il programma organizzato di screening mammografico è assente, i CSM si facciano carico del suo avvio, di concerto con i referenti regionali dello screening mammografico e in accordo con le linee guida Europee di garanzia di qualità nello screening mammografico.

Ribadisce la necessità che, nelle aree geografiche dove il programma organizzato di screening mammografico è presente, i CSM facciano proprio l’obiettivo del suo buon funzionamento, di concerto con i referenti regionali e in accordo con le linee guida Europee di garanzia di qualità;

Chiede, pertanto, a tutte le istanze interessate (governative, regionali, aziendali), alle società scientifiche, all'advocacy delle donne, e alle categorie professionali di perseguire la realizzazione di un'efficiente rete di CSM che abbia come obiettivi:

- il coinvolgimento attivo e collaborativo delle associazioni locali e nazionali delle donne;
- il pieno sviluppo sul territorio nazionale dei programmi organizzati di screening mammografico di popolazione, nella prospettiva di portare la fascia d'età bersaglio a 45-74 anni;
- la partecipazione attiva e paritaria dei centri di screening allo sviluppo dei CSM e la loro inclusione nell'attività multidisciplinare dei centri stessi;
- la garanzia che tutti gli interventi e tutto il personale impegnato nei percorsi abbiano pari dignità e pari considerazione e, in particolare, che i radiologi e i tecnici sanitari di radiologia medica che fanno capo ai CSM siano tutti impegnati sia nella diagnostica clinica sia in quella di screening;
- lo sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici dedicati, con presa in carico multidisciplinare, complessiva e coordinata, ispirati ai principi della medicina basata sull'evidenza, e redatti in forma scritta e consultabile;
- la definizione, basata sulla valutazione del grado di urgenza, dei criteri di identificazione, prescrizione ed accesso dei casi di sospetto clinico, nell'osservanza inderogabile dell'appropriatezza clinica;
- la gestione attiva del follow-up post-trattamento, integrata con il centro di screening di riferimento, e la raccolta dei relativi dati clinici e di attività, in accordo con le recenti raccomandazioni congiunte GISMa-SIRM Sezione di Senologia;
- l'attivazione di programmi e percorsi specifici e gratuiti per l'individuazione e la gestione del rischio ereditario di cancro della mammella e dell'ovaio, con previsione di interventi di counseling genetico e con la definizione della periodicità e della tipologia delle prestazioni di sorveglianza;
- la presa in carico complessiva da parte di una figura di case manager, volta alla gestione diretta e continua di ogni caso che afferisca al percorso diagnostico-terapeutico;
- la raccolta e l'analisi dei dati di attività per tutto il percorso e per tutti gli interventi che si svolgono nei CSM, che devono essere confrontati con gli indicatori di qualità esistenti;
- l'affidamento della direzione dei CSM alle figure professionali più adeguate, capaci di svolgere validamente questo ruolo a prescindere dalla disciplina in cui operano;
- interventi di accreditamento, quali quelli previsti dalla Direttiva Europea, che ricadano nell'ambito delle misure previste dal Sistema Sanitario Regionale, da garantire o direttamente o tramite strutture esterne specializzate e qualificate, sulla base dei criteri e delle caratteristiche previste dal documento ministeriale del 2014;
- un inquadramento strutturale definito contestualmente all'organizzazione dei servizi nelle singole realtà aziendali, garantendo il massimo dell'autonomia gestionale, organizzativa, scientifica e professionale;
- la presa di conoscenza dei diversi modelli di offerta assistenziale senologica presenti sul territorio nazionale e dei loro costi, per identificare le migliori pratiche e promuovere la loro omogenea estensione in tutte le realtà regionali.

Da ultimo, il GISMa **esprime viva preoccupazione** per le difficoltà che il documento elaborato dal Gruppo di lavoro ministeriale e fatto proprio dalla Conferenza Stato-Regioni sta incontrando, tali da non avere consentito di rispettare il termine del 31 dicembre 2016 indicato dalle risoluzioni del Parlamento Europeo del 2003 del 2006. Questo rischia di vanificare gli sforzi che sono stati fatti per garantire alle donne quanto è loro dovuto: un miglioramento dello stato di salute nei confronti della prima causa di morte per tumore nella popolazione femminile.