

**“Sperimentazione in nove Regioni di strumenti per
l’implementazione di linee-guida nel SSN” – (T.Ri.P.S.S. II)**

1999-2003

RELAZIONE FINALE

**Implementazione di screening mammografico
“L’ASL pensa alle donne” coinvolgente i Medici di
Medicina Generale**

Regione Lombardia



ASL Città di Milano

Regione Lombardia

ASL Città di Milano

RELAZIONE FINALE

A cura di Donatella Sghedoni

GRUPPO DI COORDINAMENTO

Donatella Sghedoni, Paolo Longoni, Aldo Bellini, Roberto Carlo Rossi, Elisabetta Merlo, Alberto Donzelli
Centro di Valutazione della Efficacia della Assistenza Sanitaria (Ce.V.E.A.S.) -
Modena

OBIETTIVI PRINCIPALI DEL PROGETTO

Criteri di scelta

Il tumore al seno è nelle donne dei paesi occidentali la prima causa di morte per tumore e la seconda causa di morte per tutte le cause. Per la diagnosi precoce di questo tumore la mammografia è il più efficace strumento oggi a disposizione e, nella fascia d'età considerata 50-69 anni e con periodicità biennale, è la metodica che sembra offrire il miglior rapporto costo-beneficio. Ci si attende che, considerata la media di circa 185 morti all'anno per tumore al seno nella città di Milano, un programma di screening ottimale che raggiungesse l'intera popolazione bersaglio possa salvare (a regime e cioè dopo 7-10 anni dall'inizio) circa 50 donne all'anno.

Si è scelto di coinvolgere attivamente i MMG con un counseling complessivo, volto anche alla prevenzione primaria e agli stili di vita, oltre che al rapporto con la paziente risultata positiva. Ciò deriva dalla conoscenza approfondita della storia e della personalità di ogni donna che il MMG dovrebbe avere e quindi dalla possibilità di un'informazione autorevole, personalizzata, mirata e continuativa nel tempo e dalla speranza che il coinvolgimento del MMG possa ottenere una copertura tendente all'85% della popolazione target e comunque superiore al 60%, che altri programmi hanno ottenuto con il semplice invito da parte dell'ASL. Per tale motivo l'attuale Progetto di implementazione ha come target principale i MMG.

Background organizzativo

I MMG hanno scelto in quale fascia inserirsi e cioè

A : con revisione elenchi donne eligibili, chiamata attiva, counselling e invio allo screening delle donne ,

B: con revisione elenchi eligibili, counseling in occasione di visita per altri motivi ed invio allo screening delle donne;

C :con delega all'ASL di contattare direttamente le donne e semplice esposizione di materiale informativo.

Il Progetto è stato inserito fra i Progetti aziendali, per i quali sono previsti incentivi per i MMG delle fasce A e B sia come compenso per prestazioni (per ogni donna 50-69 anni presente fra gli assistiti per la revisione elenchi), sia come compenso di risultato (crescente a seconda della percentuale di assistite eligibili effettivamente sottoposte a mammografia).

Obiettivi

Maggiore coinvolgimento e partecipazione al Programma di Screening dei MMG che si impegnano a fare counseling ed invii a seguito di chiamate attive o di contatti opportunistici con le proprie assistite eligibili e di conseguenza maggior numero di donne informate che effettuano mammografie di qualità controllata.

Obiettivo di riferimento del programma di screening: adesione del 80 % della popolazione bersaglio.

Obiettivi specifici del programma di implementazione (fissati il 24.3.2001)

- ridurre i MMG in fascia C a meno del 30%
- aumentare il numero di assistite afferenti a MMG di fascia A che effettuano una mammografia (sia all'interno che all'esterno del programma) fino al 85% al termine del round biennale;
- aumentare l'impegno degli MMG di fascia B nella effettuazione delle mammografie fino almeno al 70% (sia all'interno che all'esterno del programma) .

Ulteriore obiettivo specifico per il secondo round biennale: ricondurre all'interno del programma di screening più del 85% delle assistite che hanno effettuato la mammografia biennale nel primo round.

METODI

Erano state decise le seguenti strategie, solo in parte attuate, anche per modifiche della dirigenza ASL (vedi Risultati):

1. L'ASL darà avvio ad una **nuova campagna generale** rivolta a tutte le donne milanesi dell'età bersaglio per invitare all'esecuzione dello screening, sottolineando le caratteristiche di qualità e sicurezza dello screening strutturato così come effettuato dall'ASL Città di Milano. La campagna verrà effettuata con nuovi manifesti affissi in aree a grande passaggio di

- popolazione femminile (p.e. supermercati, spazi di attesa dei mezzi pubblici), su strade ed eventualmente anche su mezzi pubblici.
2. Il Servizio Epidemiologico proseguirà nei **tentativi di coinvolgere nel progetto di screening altre grandi strutture qualificate** . Proporrà che gli specialisti radiologi, oncologi (e ginecologi) delle strutture aderenti siano sensibilizzati allo screening dalle proprie strutture e vengano invitati a far rientrare nello screening le donne elegibili.
 3. Il Servizio Epidemiologico provvederà a **inviare direttamente lettere di invito allo screening e materiale informativo alle donne assistite dai MMG nel gruppo C** e ciò dovrebbe favorire lo scambio informale di informazioni fra le donne e facilitare il lavoro di counselling e richiamo anche per i MMG dei gruppi A e B .
 4. **I Ginecologi dei Consultori Familiari dell'ASL Città di Milano verranno informati** congiuntamente dal Servizio Epidemiologico e dal Dipartimento SSB a livello distrettuale nell'ambito di un seminario di aggiornamento professionale / formazione obbligatoria dal titolo "Il Pap test e gli altri programmi di prevenzione primaria e diagnosi precoce dell'ASL" con uno specifico intervento che chiederà loro di inviare allo screening le donne elegibili e diffonderà depliant informativi e manifesti nei Consultori Familiari. **Tale intervento sarà rivolto anche agli operatori non medici dei Consultori Familiari** (Ostetriche, Personale Infermieristico e di segreteria), ai quali la donna potrebbe rivolgersi informalmente per chiedere informazioni. Tale coinvolgimento multidisciplinare ha lo scopo di creare una conoscenza condivisa degli obiettivi aziendali e delle attività ad esse correlate per un'azione coordinata di tutti gli operatori.
 5. Il Servizio Epidemiologico e il Dipartimento dei Servizi Sanitari di Base prenderanno **contatto con Associazioni dei Consumatori e riviste di qualità rivolte al pubblico** (tipo Altroconsumo) per diffondere le informazioni sui vantaggi dello screening strutturato , spiegando le motivazioni di tutela della salute che portano ad alcune scelte non immediatamente comprensibili (p.e. non consegna del referto mammografico, non esecuzione della visita , selezione solo di centri con formazione specifica e con grande numero di esami eseguiti etc.) e i maggiori rischi dello screening "selvaggio". E' particolarmente importante un'opera di informazione in tal senso , anche per contrastare un utilizzo improprio della Legge Finanziaria 2001 e delle circolari esplicative regionali che, pur incoraggiando gli screening strutturati, permettono l'esecuzione gratuita di mammografie anche al di fuori degli stessi e senza richiedere alcuna garanzia specifica di qualità , al di là degli standard strutturali previsti per l'accreditamento delle strutture.

Tutti gli interventi di cui sopra dovrebbero creare un clima favorevole e facilitante , nel quale effettuare i seguenti interventi specifici di implementazione sui MMG:

6. **Corso di Aggiornamento Obbligatorio a livello distrettuale**, con relazioni del Responsabile del Progetto, del Responsabile del Dipartimento Servizi Sanitari di base e dei Rappresentanti Sindacali con l'obiettivo di fare il punto sull'attività fin qui svolta, chiarendo dubbi, risolvendo problemi organizzativi, recependo necessità e indicazioni .
7. **Elaborazione di nuovo materiale informativo** rivolto alla popolazione.
8. Da gennaio 2001 **sono inviati regolarmente report dettagliati e nominativi** delle donne inviate allo screening a tutti i MMG dell'ASL, con la richiesta di verificare la correttezza delle informazioni fornite e di contattare il Servizio di Epidemiologica per eventuali correzioni. In particolare è stato richiesto di verificare l'alta percentuale di donne che risultano non avere effettuato la mammografia pur invitate a presentarsi nello studio del MMG, in quanto una ricerca demoscopia campionaria suggerisce che molte donne potrebbero avere già eseguito una mammografia al di fuori dello screening senza averne informato il proprio MMG.
9. **Corresponsione dei primi incentivi per risultati** (da aprile 2001)
10. **Focus Group** , che fanno seguito ai Corsi di cui sopra e al ricevimento regolare di alcuni report e dovrebbe essere contemporanea alla corresponsione dei primi incentivi, Lo scopo è la discussione fra pari dei problemi incontrati e delle strategie di risoluzione attuabili a livello dell'attività quotidiana, per ottenere la massima percentuale possibile di assistite che aderiscono consapevolmente allo screening aziendale .

RISULTATI

Campagna generale

E' stata realizzata solo in parte per problemi economici e per decisione dell'Azienda. Sono stati comunque inviati ciclicamente ai MMG opuscoli per sensibilizzare le pazienti a prendere parte alla campagna

Coinvolgimento nel Progetto di altre strutture qualificate

Non è stato possibile inserire l'A.O. Niguarda per problemi di ristrutturazione interna , anche se per tale ospedale e p.e. l'Istituto Nazionale dei Tumori sono in corso contatti per favorirne l'inserimento A oggi partecipano allo screening 8 strutture, mentre circa 33 strutture accreditate ne rimangono fuori. Inoltre alcune strutture hanno continuato a effettuare mammografie su richiesta anche al di fuori dello screening strutturato ASL.

Invio diretto di lettere di invito allo screening e materiale informativo alle donne assistite dai MMG nel gruppo C: è stato realizzato, insieme alla sollecitazione per le donne dei MMG del solo gruppo B che non risultavano essersi presentate e ciò ha notevolmente aumentato la percentuale di adesioni in tale gruppo.

Coinvolgimento dei Ginecologi dei Consultori Familiari: sono stati informati e sensibilizzati insieme agli altri operatori dei Consultori Familiari nell'ambito di un corso realizzato capillarmente in ogni Distretto e dal titolo "Il Pap test e gli altri programmi di prevenzione primaria e diagnosi precoce dell'ASL", realizzato nel 2001 e cui hanno partecipato 38 ginecologi e 82 altri operatori (ostetriche, infermiere, assistenti sanitarie, personale di segreteria a contatto con le donne).

Corsi di Aggiornamento

Nel 1999 era stato realizzato un primo corso dedicato in ogni Distretto di cinque ore, con la partecipazione di 691 MMG

A tale corso dedicato, ne era seguito un altro nell'ambito del Progetto TRIPPS nel 2001 con 879 MMG partecipanti, cui ha fatto seguito un successivo nel settembre-ottobre 2002.

Tali Corsi sono stati sviluppati capillarmente sui cinque distretti dell'ASL Città di Milano con la partecipazione rispettivamente di 879 e 814 MMG e all'argomento specifico sono state dedicate circa due ore in ogni Distretto nell'ambito dei Progetti Aziendali. Sono stati discussi i motivi più frequenti di insuccesso dell'invio allo screening mammografico, come riferiti dai MMG cercando di individuare soluzioni ed esplicitando i benefici (e i limiti) dello screening. Inoltre in tali corsi e nelle comunicazioni periodiche ai MMG sono stati illustrati due ulteriori Progetti di ricerca collegati allo screening mammografico, il Progetto RIBES (Rischi e Benefici della Ecografia di Screening) e il Progetto FRICAM (Fattori di rischio per il Carcinoma Mammario) che non richiedevano il coinvolgimento diretto dei MMG, eccetto che in caso di richiesta di informazioni dai pazienti, contattati direttamente dall'ASL.

Tutti i corsi hanno ricevuto un buon gradimento tramite questionari anonimi (valori intorno a 7-7.30 su una scala da 1 a 10)

L'impatto del corso del 2001 è stato misurato con un'analisi comune alla partecipazione ai focus group. Le assistite dei MMG che hanno partecipato al corso del 2001 è stata del 31% vs. il 22.7% delle assistite dei MMG che non avevano partecipato al corso e la partecipazione al corso ha avuto come risultato una media di 6 mammografie in più.

Contatti con Associazioni dei Consumatori e riviste di qualità rivolte al pubblico

Sono stati realizzati minimamente per mancanza della risorsa tempo e della disponibilità di operatori motivati.

Materiale informativo

E' stato realizzato, sia specifico sullo screening e che cerca di sostenere i MMG per rispondere correttamente alle obiezioni e resistenze delle proprie assistite (opuscolo a cura dal Servizio di Epidemiologia), sia rivolto alla prevenzione primaria del tumore della mammella (opuscolo e videocassetta a cura del Dipartimento dei SSB), come supporto per il counselling da parte del MMG nel momento dell'invio allo screening. Gli opuscoli e le videocassette sono state consegnate ai MMG nell'ambito del corso di formazione sopra citato e l'opuscolo sulla prevenzione primaria, in cui si fa esplicito riferimento allo screening e si invita a rivolgersi al proprio MMG, è stato anche distribuito in allegato al supplemento Salute del Corriere della Sera domenica 10.3.2001

Report Informativi

Sono stati inviati report informativi ai MMG dei gruppi A e B con periodicità bi-trimestrale riportanti l'elenco delle pazienti che si sono sottoposte a mammografia, le negative, coloro che hanno richiesto ulteriori accertamenti e le positive per un totale di circa 15 report. report totali, cercando di renderli sempre più leggibili e accogliendo i suggerimenti in tal senso dei MMG.

Corresponsione incentivi

E' stato corrisposto un anticipo, poi una seconda parte alla fine del primo round di screening, una successiva integrazione nel settembre 2003 per un totale di 152.098 € ed è previsto il saldo alla fine del secondo round dopo aprile 2004. La modalità di corresponsione degli incentivi è stata la seguente, per risultato e fortemente progressiva a seconda della percentuale di donne screenate sulle eligibili di ciascun MMG, che aveva dichiarato di voler partecipare (fascia A e B) :

nulla fino al 30%

dal 31% al 40 % : 15 € per ogni donna screenata

dal 41 al 50%: 35 € per ogni donna screenata

oltre il 51% : 70 € per ogni donna screenata

Inoltre la partecipazione al Progetto, se abbinata ad almeno un altro Progetto Aziendale ha determinato la corresponsione di una quota capitaria aggiuntiva annuale di Lire 2000 per gli anni 2000, 2001 e 2002.

Focus Groups

Sono stati realizzati 8 incontri totali su base distrettuale e a piccoli gruppi coinvolgendo 60 MMG per un totale di 48 ore, A tutti I MMG che avevano raggiunto il terzo quintile è stata inoltre inviata una **lettera di encomio** e di invito a proseguire nell'impegno e nel coinvolgimento, che è stata molto gradita .

Il calcolo analitico per ogni MMG (poi riunibili in vari sottogruppi) della percentuale delle assistite che effettuano la mammografia, verificato a vari tempi definiti dalle iniziative di implementazione e combinata con il dato della partecipazione o meno ai principali interventi di formazione (Corso aziendale, focus group) permetteranno di misurare l'efficacia degli interventi stessi.

I risultati sono stati positivi con un incremento delle mammografie eseguite per i MMG partecipanti ai focus di 5,4 donne in più per chi ha partecipato.

Modalità di realizzazione : E' stata offerta agli interessati la possibilità di partecipare, su base volontaria, a incontri in piccoli gruppi con Opinion Leader individuati tra i Colleghi disponibili che avevano avuto i risultati migliori in termini di donne che risultavano aver effettuato la mammografia (terzo e quarto quintile) e che avevano un numero significativo di assistiti.

Sono stati coadiuvati da un Medico del Distretto e da eventuali esperti epidemiologi. L'impegno richiesto è stato di due incontri di due ore ciascuno a distanza di circa 15 giorni, più un ulteriore incontro di verifica a distanza di sei mesi e la metodologia adottata è stata quella dei focus group adattata, sulla quale gli Opinion Leader disponibili sono stati formati con un ulteriore incontro di due ore tenuto da un MMG Animatore di Formazione e partecipante al progetto TRIPPS , anch'esso volontario e con esperienza di conduzione di gruppi. . Le ore di presenza sono state calcolate nell'aggiornamento facoltativo, comunque utile ai fini del raggiungimento delle 40 ore annue previste dall'ACN.

Al momento attuale i medici collaboranti in fascia A e B sono in totale 757 su un totale di 1070 MMG , pari al 70.7 % . e quindi i MMG sono scesi al 27.3% raggiungendo il primo obiettivo fissato. E' stato ritenuto opportuno non mantenere più nelle valutazioni la distinzioni fra MMG di fascia A e B (vedi sopra Invio diretto)

Proporzione di adesione grezza allo **screening mammografico** per fascia di collaborazione dei MMG
Dati aggiornati al 8 Marzo 2004

	A+B	C	TOT
Adesione grezza Primo Round	43.8	34.3	41.1
Adesione grezza Secondo Round	48.4	41.5	46.4

Inoltre secondo la rilevazione indipendente Eurisko del 21.5.2003 effettuata nella popolazione milanese sono stati evidenziati i seguenti dati :

Tra le donne di età compresa tra 50-70 anni il 90% ha effettuato una mammografia almeno una volta. In particolare l'81% l'ha effettuata negli ultimi 2 anni, il 62% negli ultimi 12 mesi.

Rispetto alla rilevazione precedente il dato segnala:

- un incremento tendenziale (+ 4 punti percentuali) tra le donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 12 mesi (62% dato attuale vs. 58% della scorsa rilevazione)
- un incremento tendenziale di 5 punti percentuali tra le donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni (81% attuale vs. 76% della rilevazione precedente).

In media la mammografia viene effettuata circa 0.8 volte all'anno (similmente alla rilevazione precedente à 0.7 volte).

Tra le donne di età compresa tra 50-70 anni che hanno effettuato una mammografia:

- circa il 50% l'ha effettuata in un centro/struttura pubblica o privata convenzionata
- circa il 40% tramite il programma gratuito della ASL (dato in aumento rispetto alla rilevazione precedente di circa 4 punti percentuali à pari all'incremento percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia)•il restante 10% in una struttura privata, a pagamento.

Elaborazione sui risultati della partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) ai corsi di formazione ed ai *Focus Group* (FG) in termini di modifica dell'adesione delle proprie assistite al Programma di Screening Mammografico.

Aggiornamento al 15 gennaio 2002.

Il numero di MMG considerati—medici in fascia di collaborazione A o B—è 744. L'adesione delle assistite è stata suddivisa in due periodi: prima e dopo il 31.12.2000, assumendo che l'effetto dei corsi di formazione e dei Focus Group sulla partecipazione al programma da parte dei MMG si sia manifestato a partire da tale data.

Per valutare la collaborazione con il Programma di Screening dopo i corsi di formazione ed i Focus Group, tenendo conto dei possibili fattori confondenti, è stato utilizzato un modello di regressione multipla in cui il numero di donne aderenti allo Screening (variabile dipendente) è stato posto in relazione con la fascia di collaborazione, il numero di assistite in fascia di età 50-69 anni, la partecipazione al corso di formazione e la partecipazione ai Focus Group (variabili indipendenti).

Screening mammografico

Distribuzione per fascia: 542 medici sono di fascia A, 202 di fascia B.

Nelle tabelle seguenti è presentata la partecipazione ai corsi e ai Focus Group per fascia di appartenenza.

	FASCIA A	FASCIA B	Totali
CORSO=NO	119 22,0%	41 20,3%	160 21,5%
CORSO=SI	423 78,0%	161 79,7%	584 78,5%
Tutti	542 100,0%	202 100,0%	744 100,0%

	FASCIA A	FASCIA B	Totali
FOCUS=NO	473 87,3%	195 96,5%	668 89,8%
FOCUS=SI	69 12,7%	7 3,5%	76 10,2%
Tutti	542 100,0%	202 100,0%	744 100,0%

Nella tabella successiva sono riportate la media e la deviazione standard del numero di assistite in fascia di età 50-69 anni, con mammografia effettuata prima del 31.12.2000 e con mammografia effettuata dopo tale data.

	media	Dv.Std.
Assistite 50-69	103,9	54,3
2000	41,0	30,4
2001	29,3	19,6

Nella tabella successiva è mostrata l'adesione media delle assistite per periodo e partecipazione del MMG ai corsi di formazione

		2000	2001	Differenza
Corso di formazione	SI	42,6	31,0	- 27 %
	NO	35,2	22,7	- 36 %

Sono di seguito riportati i risultati della regressione multipla: per ciascuna variabile indipendente sono riportati i coefficienti di regressione (B) ed il valore di p.

	B	p-level
Intercetta	5,431	0,038
Corso di formazione	6,053	0,000
Focus Group	5,449	0,008
Fascia di collaborazione	-0,124	0,932
# assistite	0,056	0,000
# mx prima del 31.12.2000	0,314	0,000

Mentre la fascia di collaborazione non risulta avere influenzato il comportamento dei MMG, gli altri fattori sono tutti positivamente e significativamente associati al numero di assistite con mammografia effettuata dopo il 31.12.2000.

Risulta evidente soprattutto una relazione con l'attività svolta prima del 31.12.2000 (circa 3 donne con mx in più dopo il 2000 ogni 10 con mx effettuata prima), ma anche con il numero di assistite eligibili (0,5 mx in più dopo il 2000 ogni 10 assistite), con la partecipazione ai corsi di formazione (mediamente 6 mx in più per chi ha partecipato) e con la partecipazione ai Focus Group (5,4 donne in più per chi ha partecipato).

Discussione

Le strategie più appropriate si sono rivelate i focus group e i corsi di aggiornamento.

I focus group hanno il limite di poter coinvolgere un numero limitato di MMG, che erano già i migliori e che hanno ulteriormente migliorato la propria performance.

I corsi di aggiornamento sono molto costosi in termini di risorse umane per la loro organizzazione e devono essere necessariamente dedicati a più argomenti prioritari per l'attività del MMG e non solo allo screening e dovrebbero essere ripetuti nel tempo.

Il meccanismo di retribuzione per risultato ha permesso di commisurare la spesa agli effettivi risultati, che sono stati però mediamente inferiori alle percentuali attese di capacità dei MMG di coinvolgere le proprie pazienti. La modalità di calcolo, pur scientificamente corretta e appropriata, è stata vissuta come troppo complessa dai MMG e ha creato difficoltà anche nelle strutture ASL deputate al calcolo e al pagamento. E' perdurata l'opposizione del principale sindacato della MMG presente nell'ASL, che anche se comprende solo una minoranza di MMG totali

e anche se molti dei MMG suoi aderenti hanno comunque partecipato allo screening, ha comunque creato un'atmosfera non favorevole ad una partecipazione serena.

I MMG, specie quelli che lavorano da soli, hanno rilevato in varie occasioni la difficoltà di un follow-up puntuale delle pazienti più resistenti e soprattutto la difficoltà a spostare sullo screening strutturato le pazienti che si rivolgevano già da tempo a ginecologi privati, a strutture non aderenti allo screening o alle stesse strutture dello screening ma a professionisti non partecipanti e spesso abituate ad effettuare contemporaneamente una visita senologica, a ricevere un referto descrittivo dettagliato e ad effettuare le mammografie ed altri esami di approfondimento con una frequenza molto superiore a quella raccomandata dalla letteratura . L'assenza di prove di evidenza per questi comportamenti e la superiorità metodologica dello screening strutturato , provata dalla letteratura, rispetto allo screening "selvaggio" ha trovato non hanno avuto l'effetto sperato in una parte della popolazione. In una città con un'offerta così ampia come Milano i tentativi di ricondurre la maggior parte delle strutture erogatrici all'interno dello screening si è scontrata con insuperabili problemi di conflitti di interesse e con la decisione del Sistema Sanitario Regionale di incoraggiare la libera scelta del cittadino della struttura sanitaria per tutte le altre prestazioni sanitarie.

Fattori di ostacolo

Non sono state stanziare specifiche risorse economiche e soprattutto tempo protetto e dedicato di persone per l'implementazione del Progetto TRIPSS, al di là della normale implementazione dello screening mammografico.

I MMG hanno resistenze culturali e organizzative a vivere la prevenzione nell'ambito di uno screening come una propria priorità, preferendo spesso attività più rivolte alla cura, che appaiono più gratificanti professionalmente : inoltre è talvolta difficile conciliare le esigenze di rigore metodologica delle screening con le esigenze di personalizzazione richieste dal singolo paziente, che sono vissute come prioritarie dal MMG. Inoltre la partecipazione diretta del MMG inserisce una variabile organizzativa aggiuntiva nel già complesso processo di screening , che appare maggiormente gestibile se realizzato direttamente da specialisti da specialisti epidemiologi e di sanità pubblica .

La maggior parte delle strutture accreditate che eseguono mammografie (molte delle quali in quantità assolutamente insufficiente secondo tutti gli standard internazionali di qualità) non hanno alcun interesse o non possono comunque essere inserite nel Progetto Screening, che prevede un rigoroso controllo e verifica di qualità, oltre che una formazione ad hoc dei radiologi, e continuano ad effettuare mammografie anche senza uno specifico quesito clinico, spesso

suggerendo periodicità diverse e approfondimenti routinari , che , pur non essendo di efficacia provata, incontrano il gradimento di molte donne e di molti specialisti ginecologi privati. Anche i MMG più motivati e più convinti non sempre riescono a convogliare l'utenza all'interno dello screening su base razionale, quando ci sono paralleli rapporti di fiducia e di abitudine consolidati nel tempo

Per mantenere nel tempo l'interesse e l'impegno di tutti gli attori coinvolti sarebbero stati quindi necessari continui rinforzi ai MMG, che si sono scontrati con diverse priorità subentrate su indicazione dalla Regione (p.e. budget e riqualificazione della spesa) e un impegno totale dei Dirigenti ASL coinvolti.

Sono avvenuti notevoli mutamenti nelle persone preposte alla Direzione dei Distretti e del Dipartimento SSB direttamente interessato e c'è stato un conseguente mutamento di impegno nel Progetto, che ha portato , differentemente da quanto era stato precedentemente annunciato ai MMG, alla decisione di chiudere alla fine del secondo round il Progetto Aziendale che coinvolge i MMG.

Lo screening mammografico proseguirà e proseguirà l'informazione ai MMG, ma questi ultimi non verranno più incentivati economicamente.