

I Programmi di Screening attraverso le Survey
Le criticità
Gianni Saguatti

Numero di casi per Regione

Dati: SQTM

Screening Italia 2012

Criticità emergenti dalla survey

1100 Piemonte

1835 Emilia Romagna

59 Firenze

Limiti di rappresentatività

434 Milano

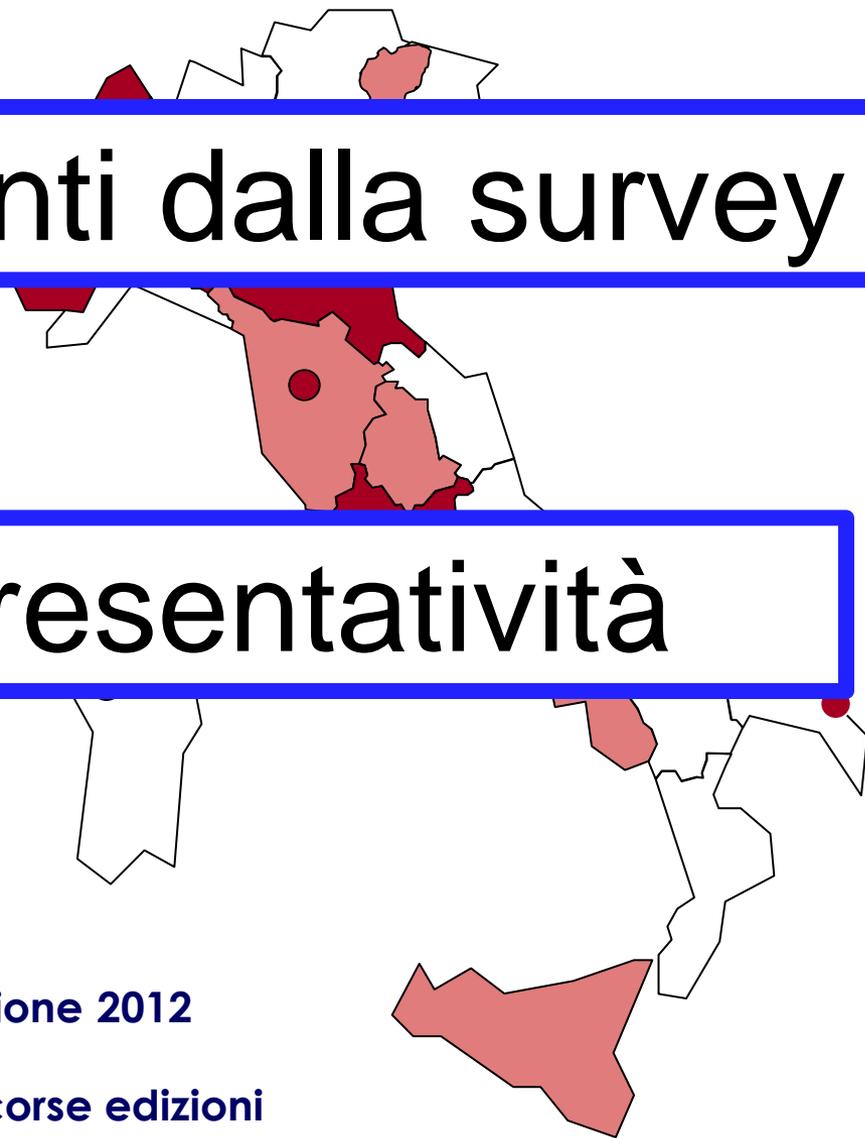
4184



Regioni che hanno partecipato all'edizione 2012



Regioni che hanno partecipato nelle scorse edizioni



- **Limiti di rappresentatività**
- **Semplificazione e tempestività della raccolta**
- **Identificazione delle criticità**
- **Identificazione delle cause**
- **Identificazione delle responsabilità?**
- **Applicazione dei correttivi**

SEMPLIFICAZIONE DELLA RACCOLTA

...ma va capito che ogni indicatore incide sulla qualità globale del percorso

Indicatori non calcolabili per elevato numero di missing

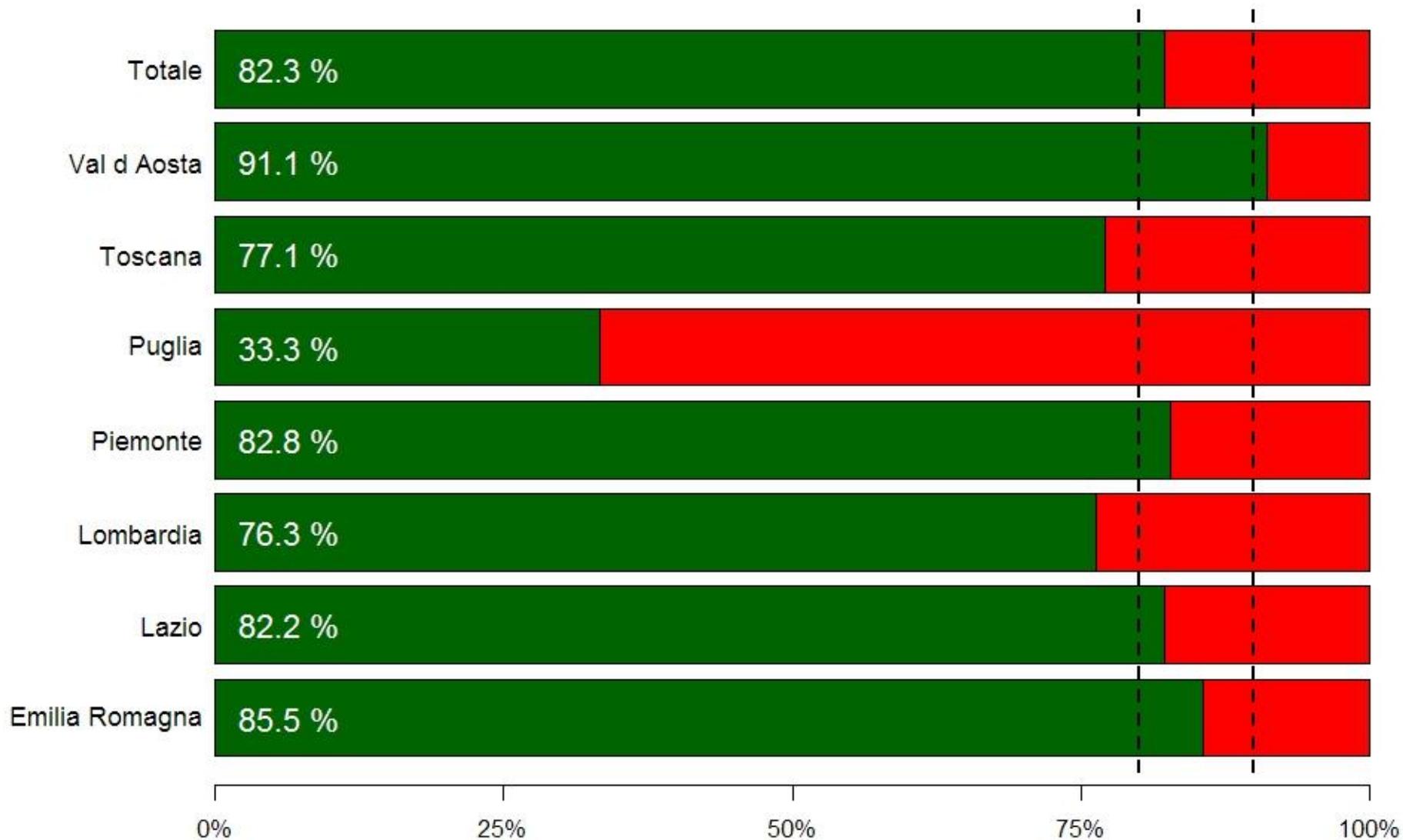
- Completezza della caratterizzazione prognostica / predittiva
- Proporzione di casi con valutazione pre-operatoria con RMN

Quale impatto sui tempi
prechirurgici ?

INDICATORI CALCOLATI

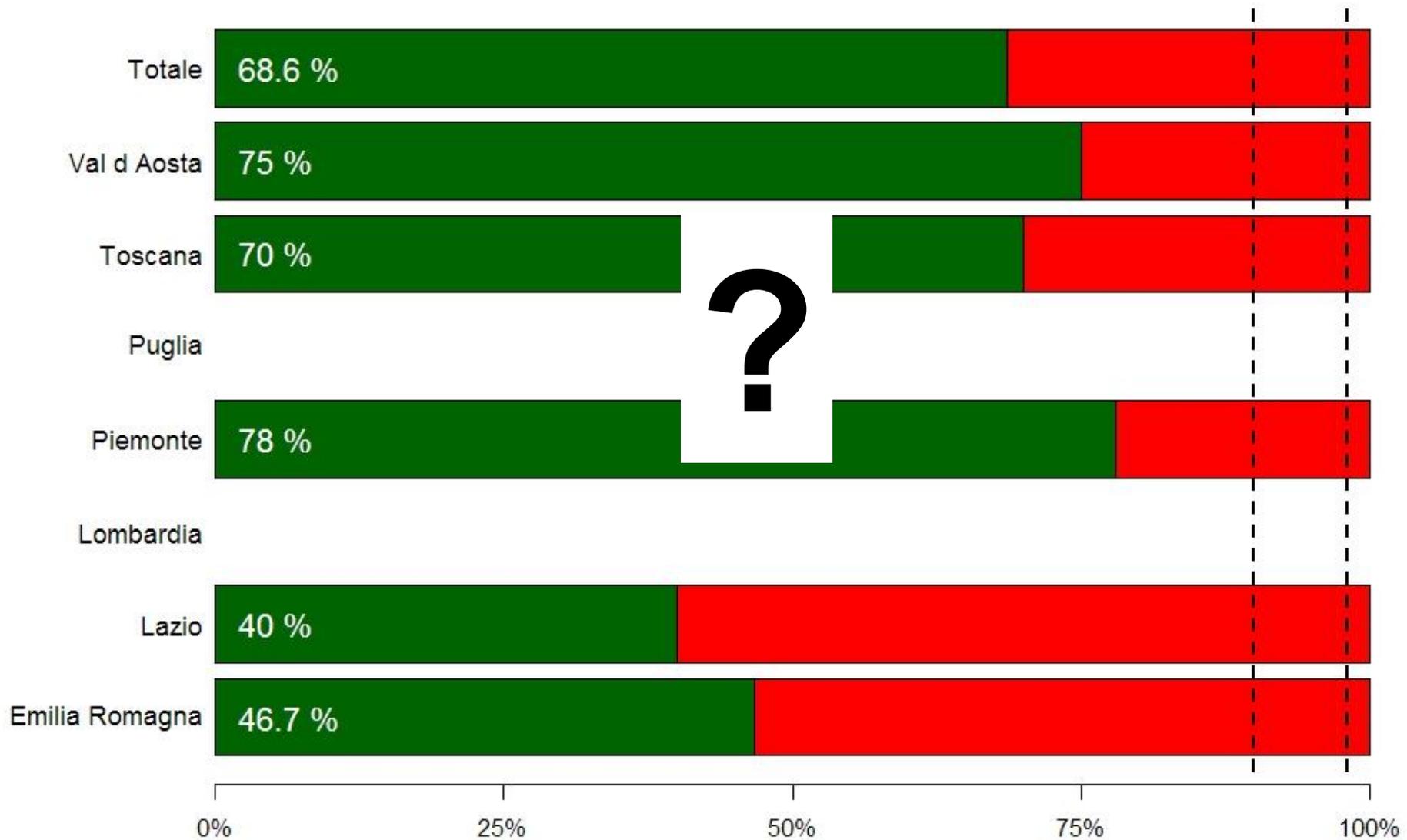
- **Diagnosi pre-operatoria cito / istologica**
- Rx pezzo operatorio nei casi con sole micro
- Tempi di attesa
- almeno 10 In asportati in dissezione ascellare
- solo LS nei casi stadiati pN0
- evitare la dissezione ascellare nei DCIS
- Asportazione di ≤ 3 linfonodi in biopsia LS

1.Diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)



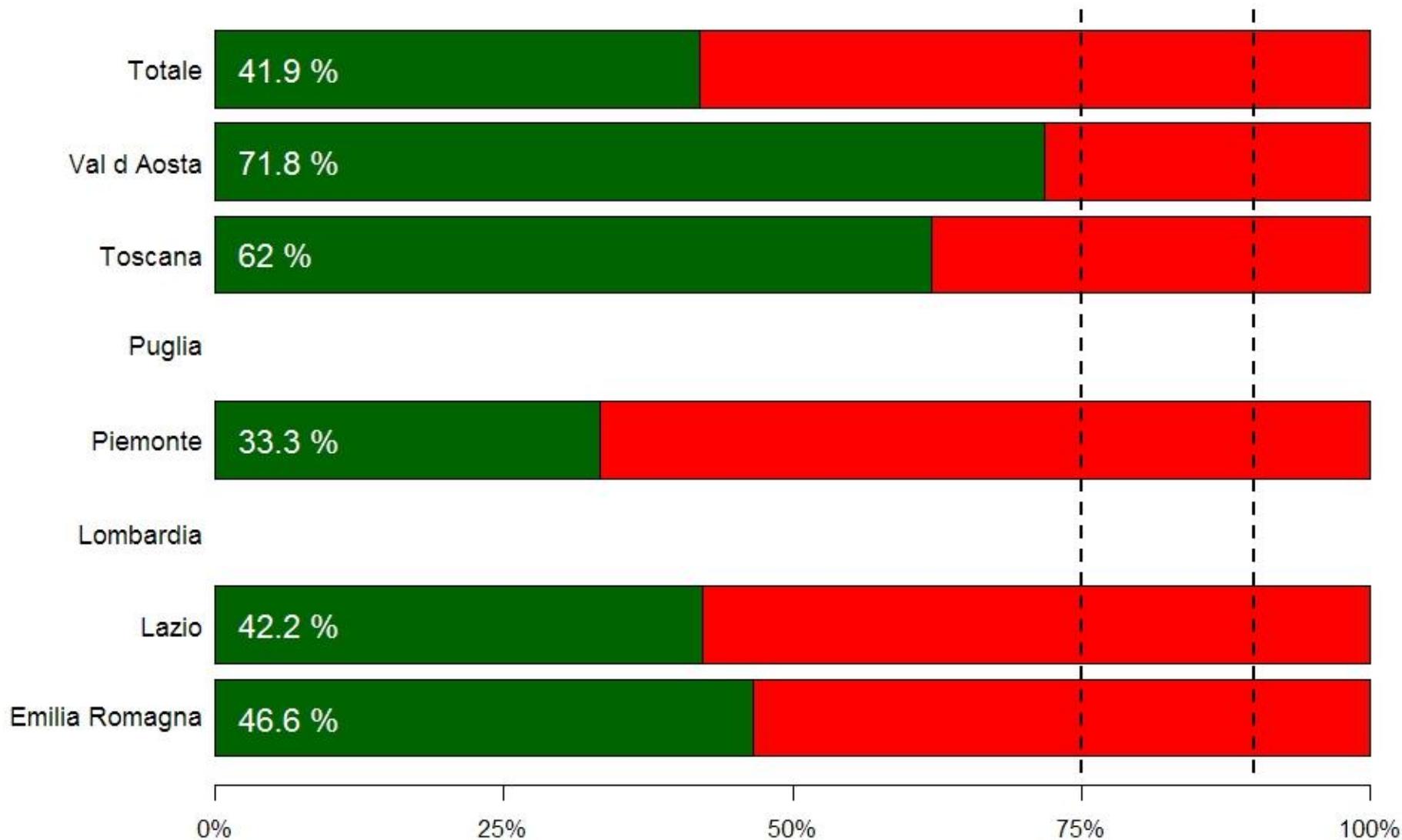
Minimo 80% - Ottimale 90%

4.Rx pezzo in 2 proiezioni perpend. nei casi con sole microc.



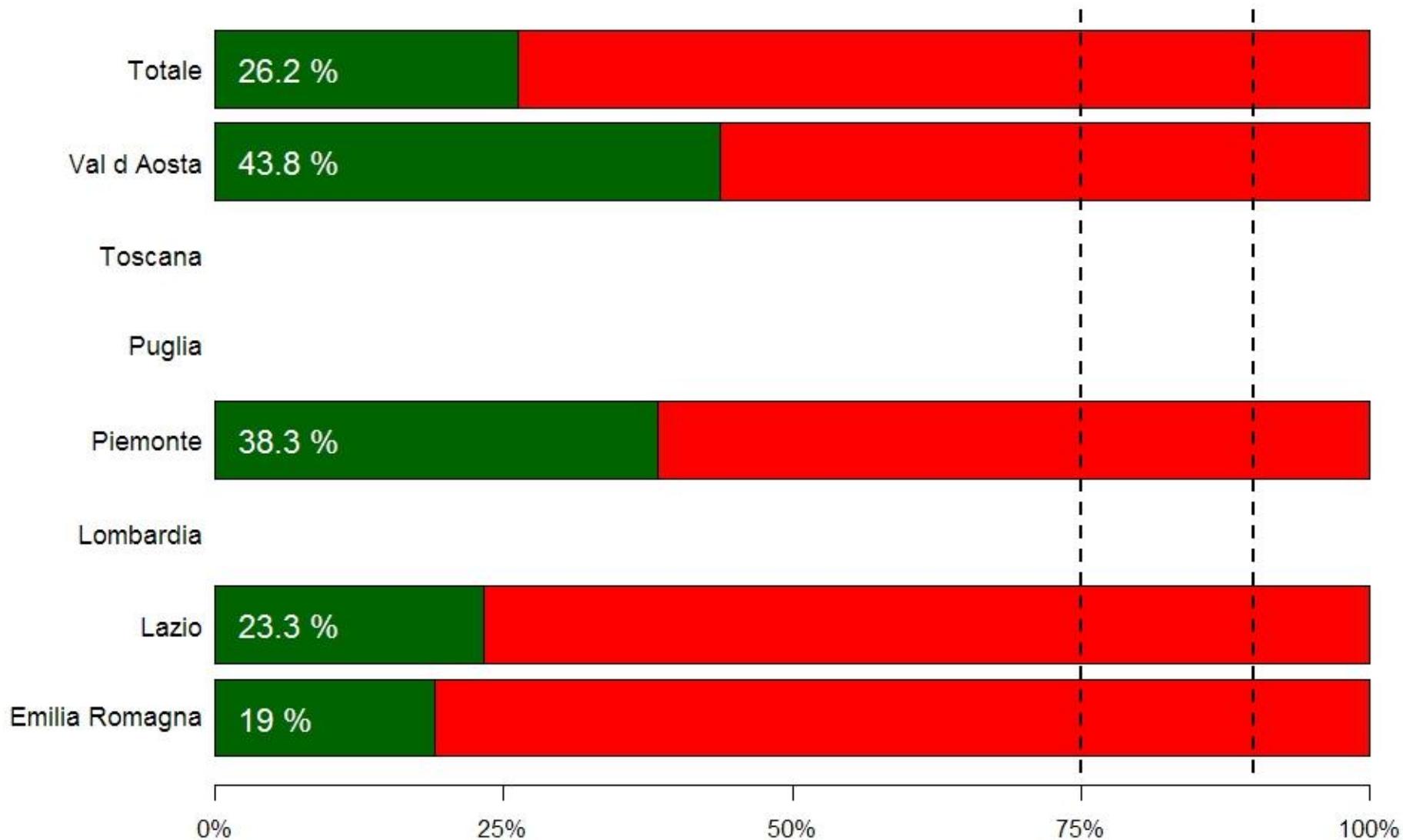
Minimo 90% - Ottimale 98%

5a. Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica



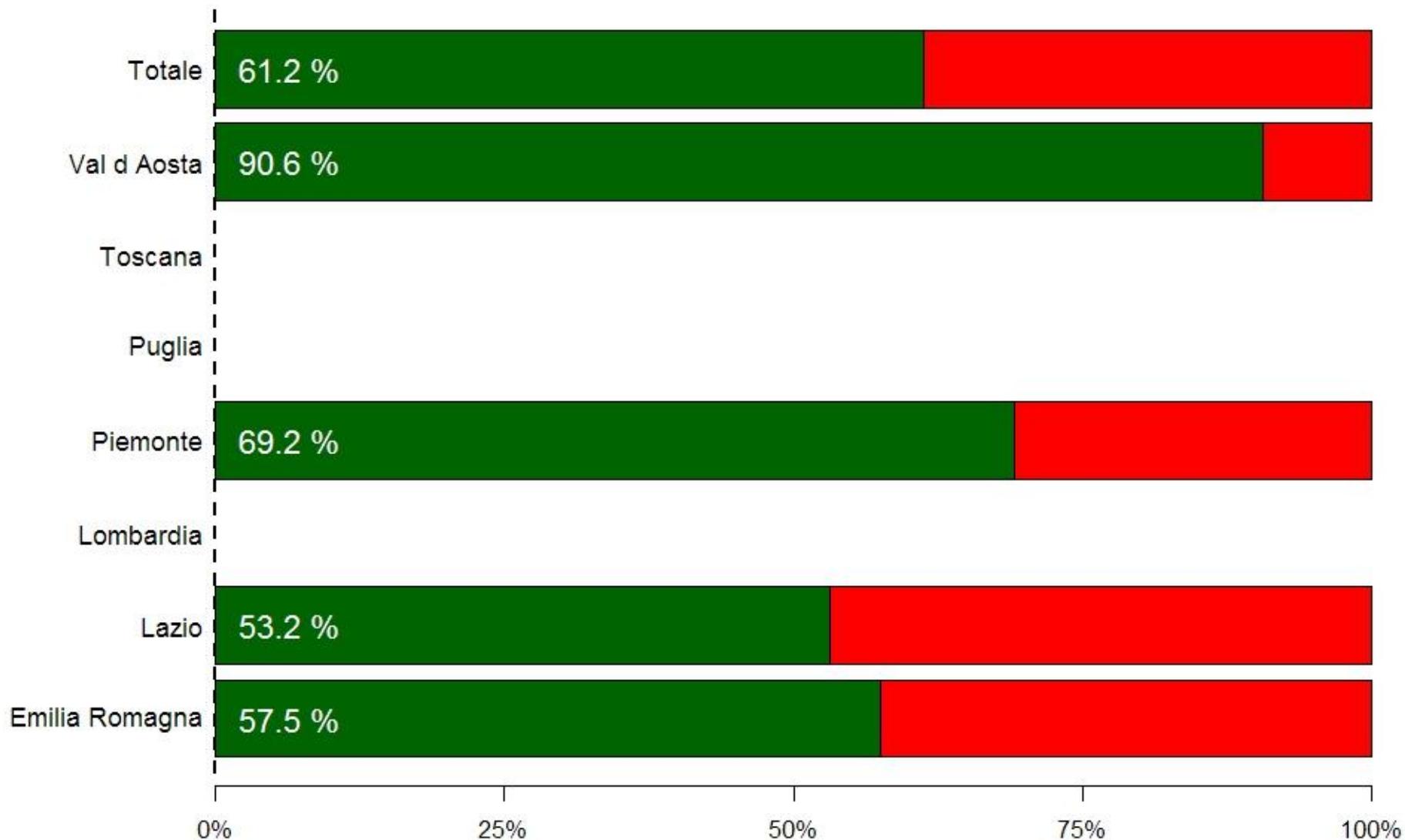
Minimo 75% - Ottimale 90%

5c. Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening



Minimo 75% - Ottimale 90%

5d.Inizio trattamento entro 90 giorni dalla mammografia di screening

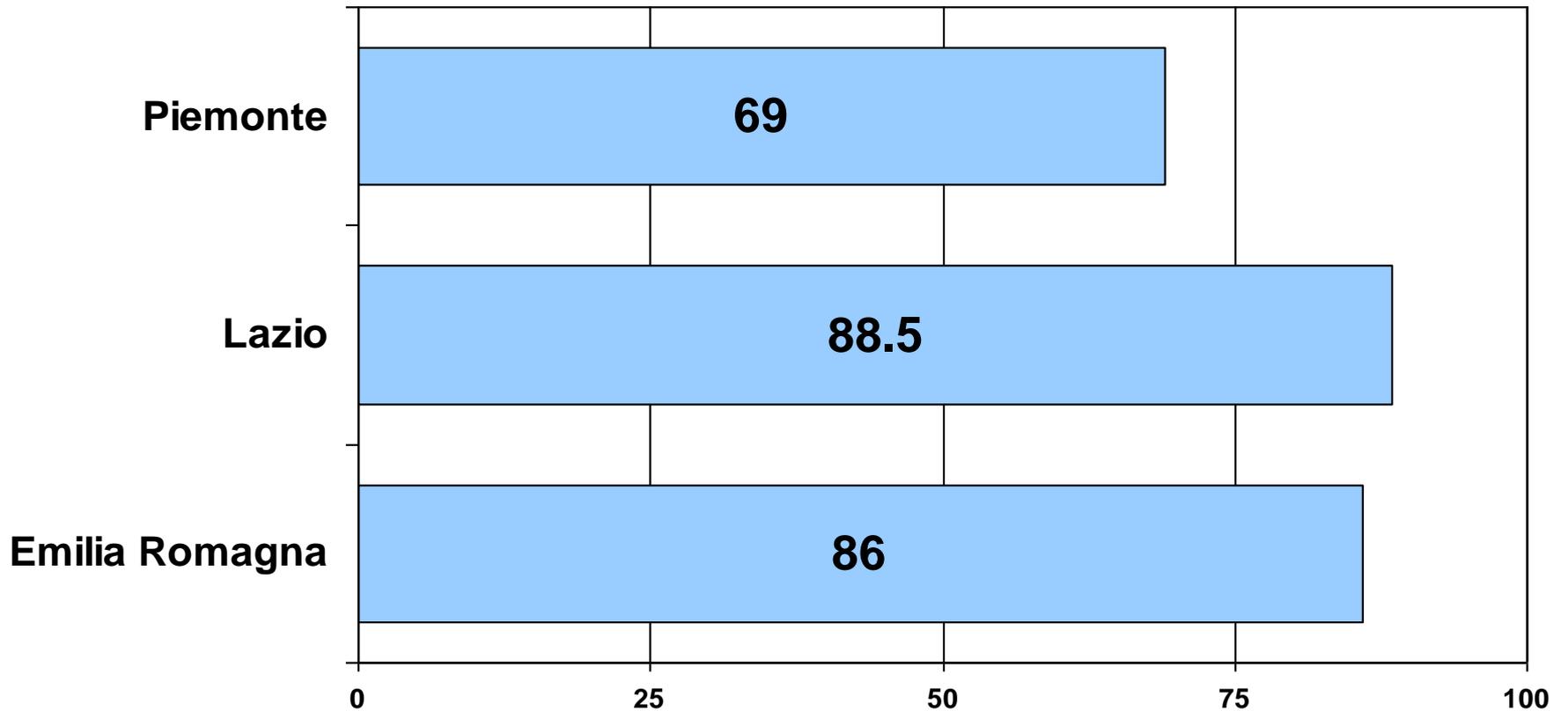


Minimo 0% - Ottimale 0%

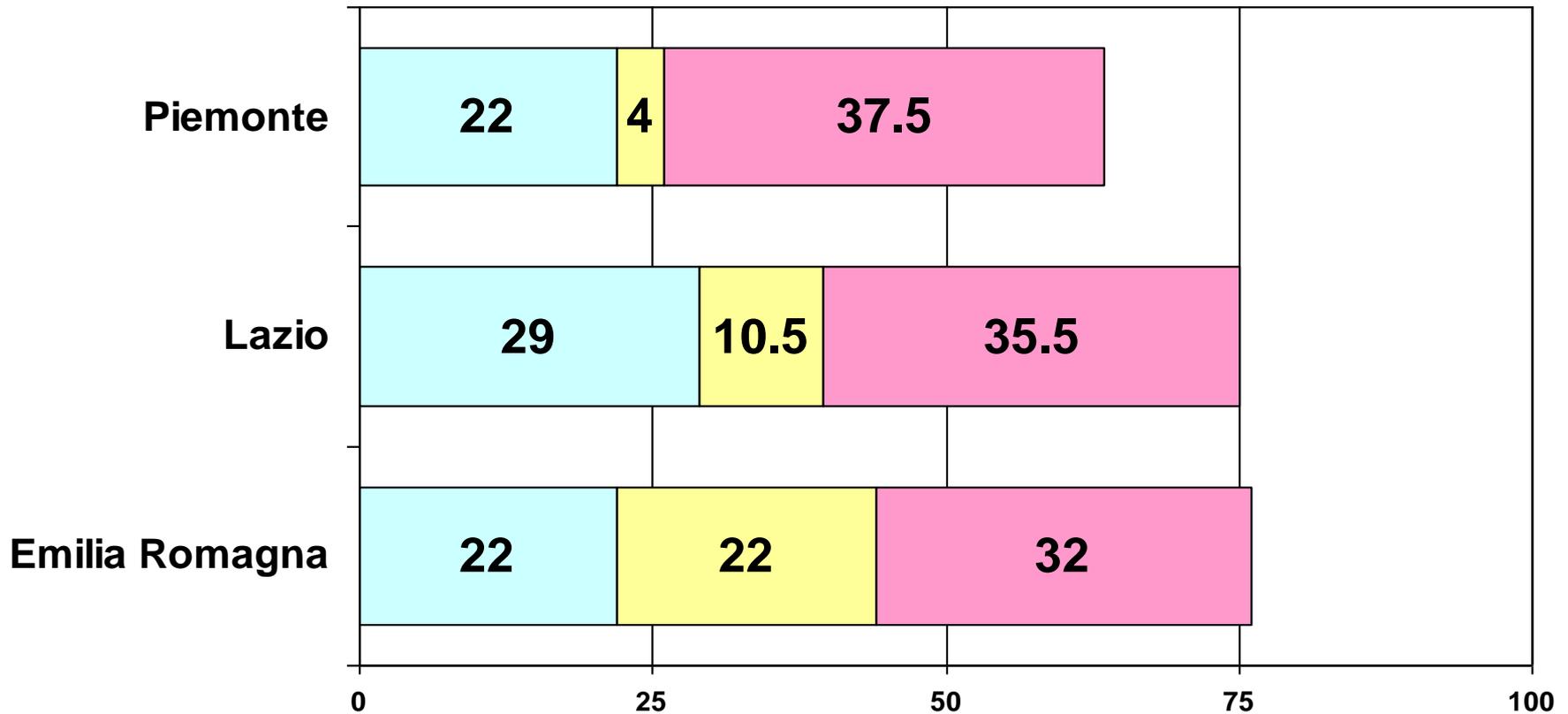
I tempi di attesa per il trattamento non hanno bisogno di commenti.

Hanno bisogno che il problema venga risolto.

Mediana giorni di attesa da screening a trattamento



Mediana giorni di attesa per le tre fasi



Da screening a inizio approfondimento

Da inizio approfondimento a indicazione conclusiva

Da indicazione conclusiva a 1° trattamento

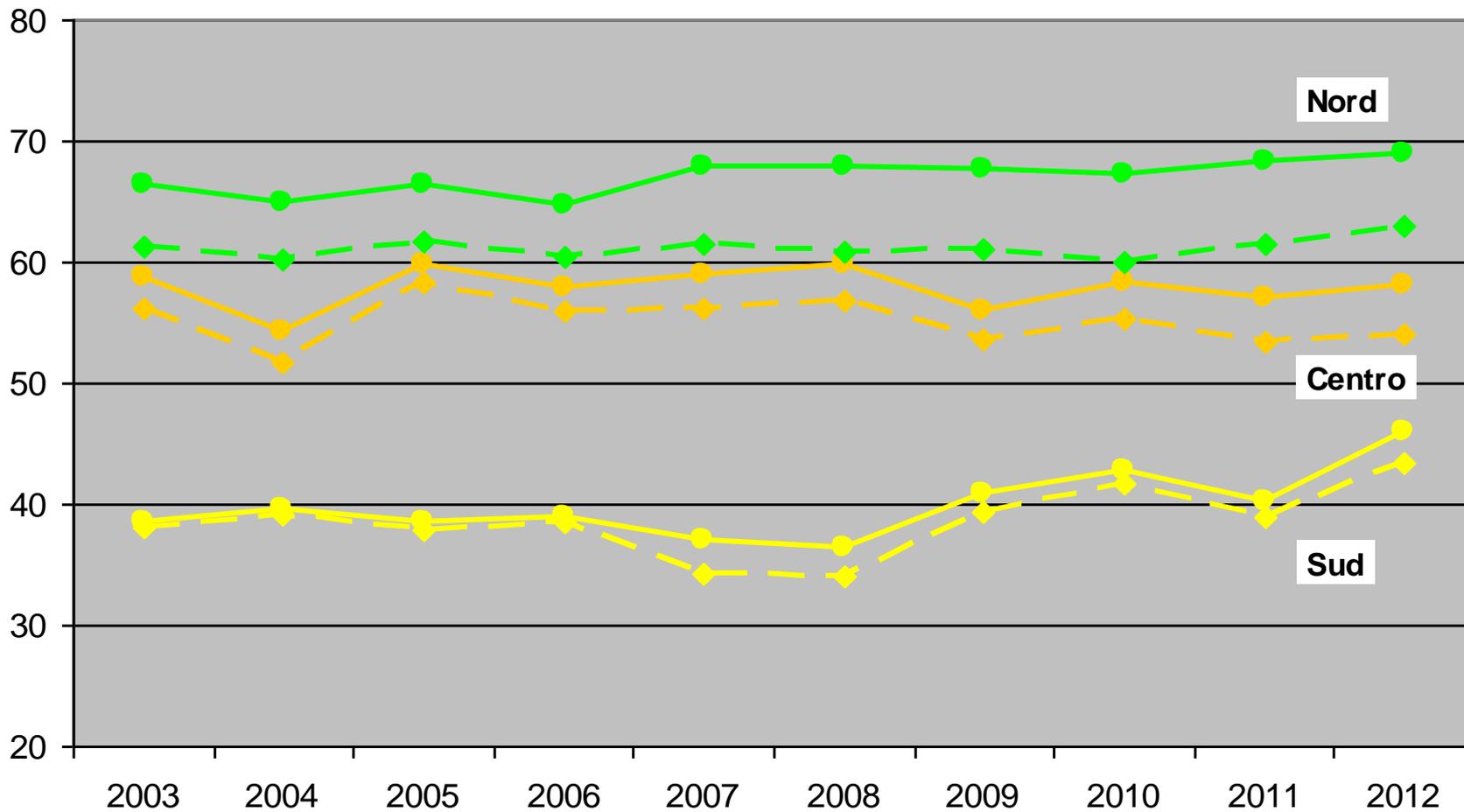


Estensione corretta (%) – SUD e ISOLE

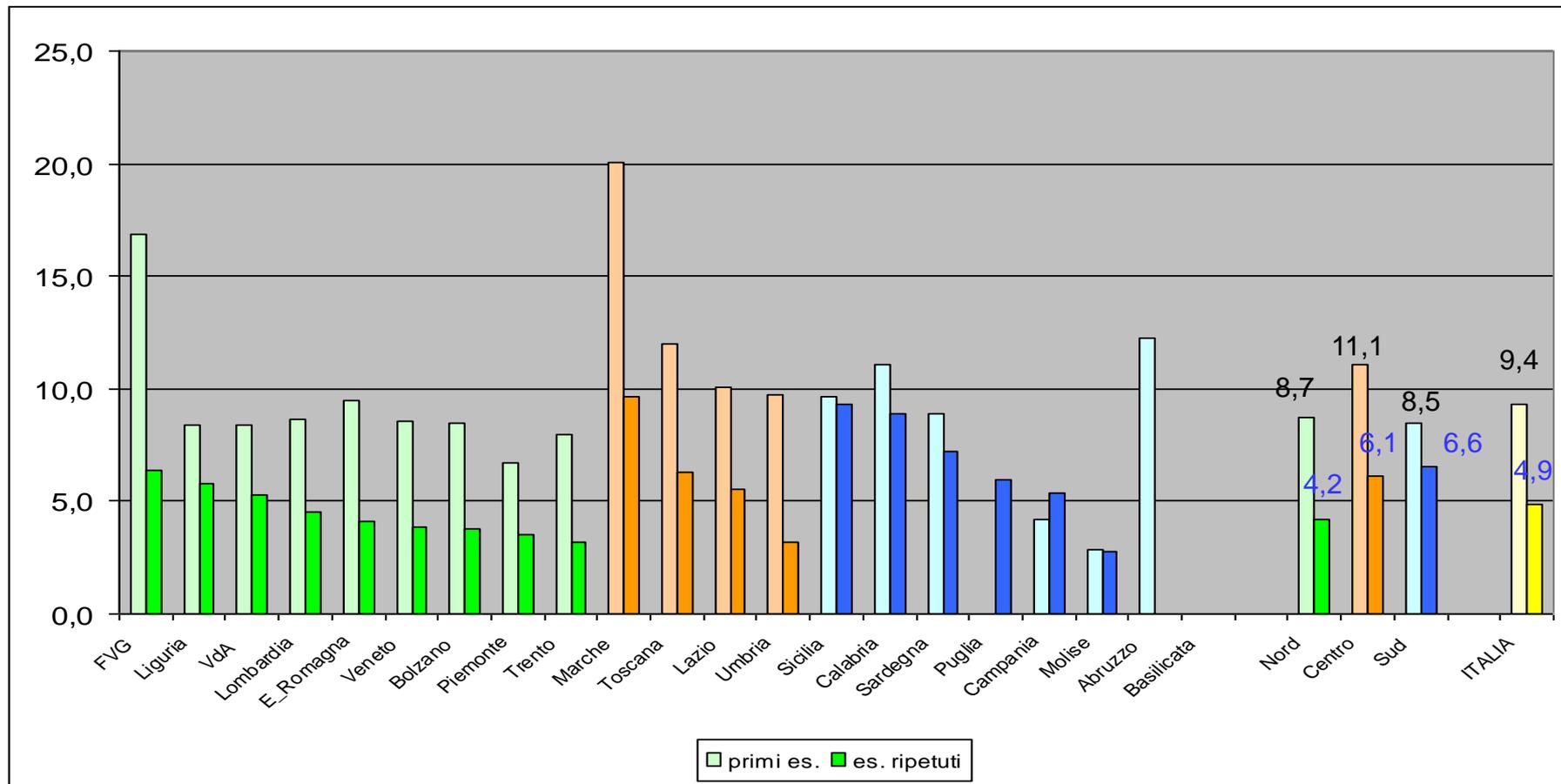
Regione	Pop bersaglio ISTAT (annuale)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Abruzzo	83.669	33,4	33,4	33,4	33,4	33,4	43,2	44,3	1,4	3,8	8,9
Molise	19.760	44,8	44,8	44,8	44,8	44,8	98,1	95,7	85,3	97,6	70,1
Campania	345.448						45,6	34,1	32,8	45,0	21,9
Puglia	255.321						37,1	50,5	62,1	55,3	41,8
Basilicata	35.821	111,2	119,1	78,6	113,5	87,6	102,5	118,1	121,4	97,1	81,9
Calabria	120.267		0,5		20,3	58,4	56,5	60,8	47,3	35,8	22,5
Sicilia	312.038	11,2	12,3	15,8	22,1	17,9	15,7	10,5	22,0	44,9	39,8
Sardegna	111.350				0,9	28,1	24,6	13,7	24,3	41,0	53,4

Anno	Pop bersaglio Istat	Inviti spediti	Rispondenti	% risp su pop ISTAT
2010	3.768.449	2.495.599	1.381.995	36,7
2011	3.806.883	2.671.471	1.464.791	38,5
2012	3.806.169	2.609.377	1.497.753	39,4

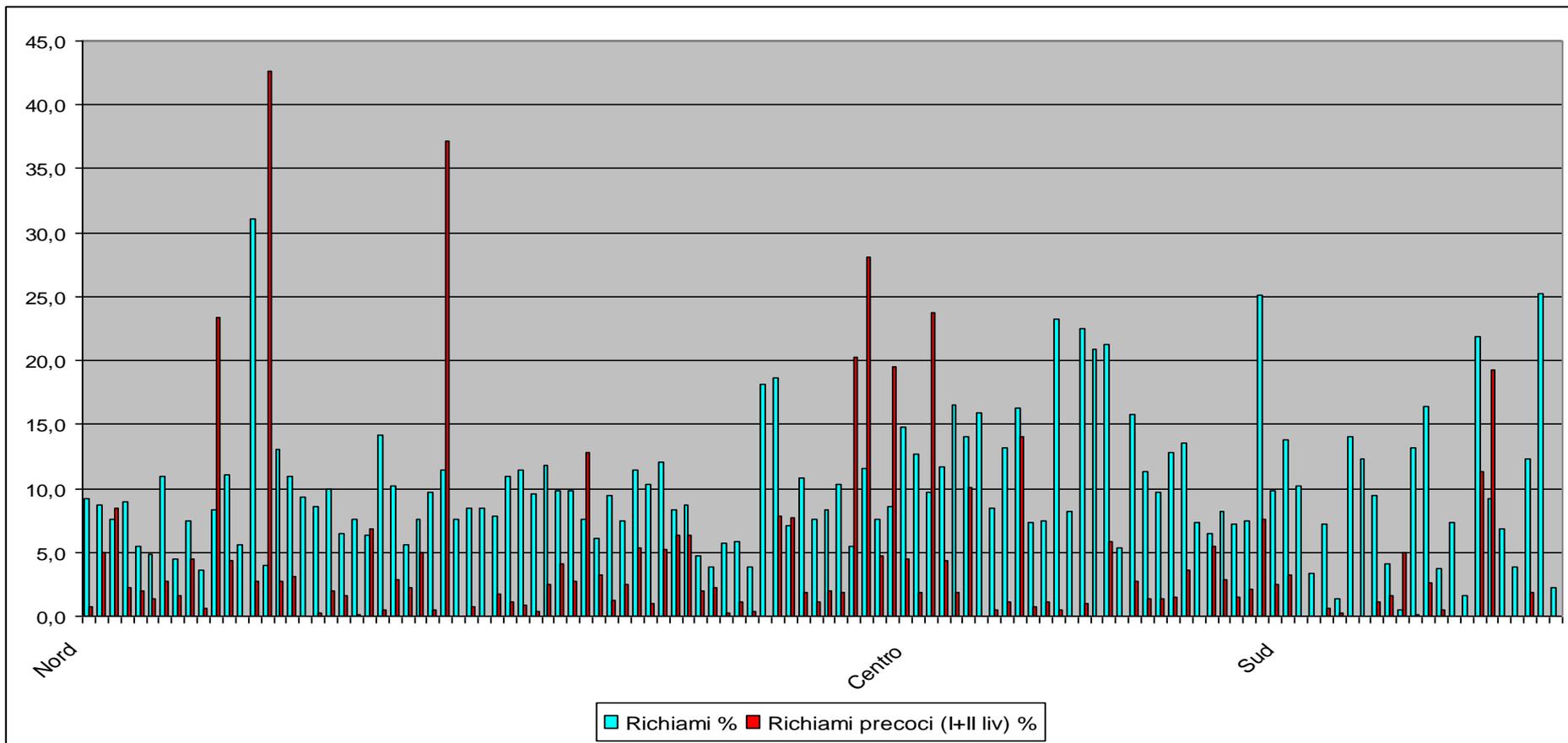
Adesione grezza e corretta (%) - per NORD / CENTRO / SUD - 2003-2012



Tasso di richiami standard. (pop. Europea, %) per Regione – Primi es. e ripetuti - anno 2012

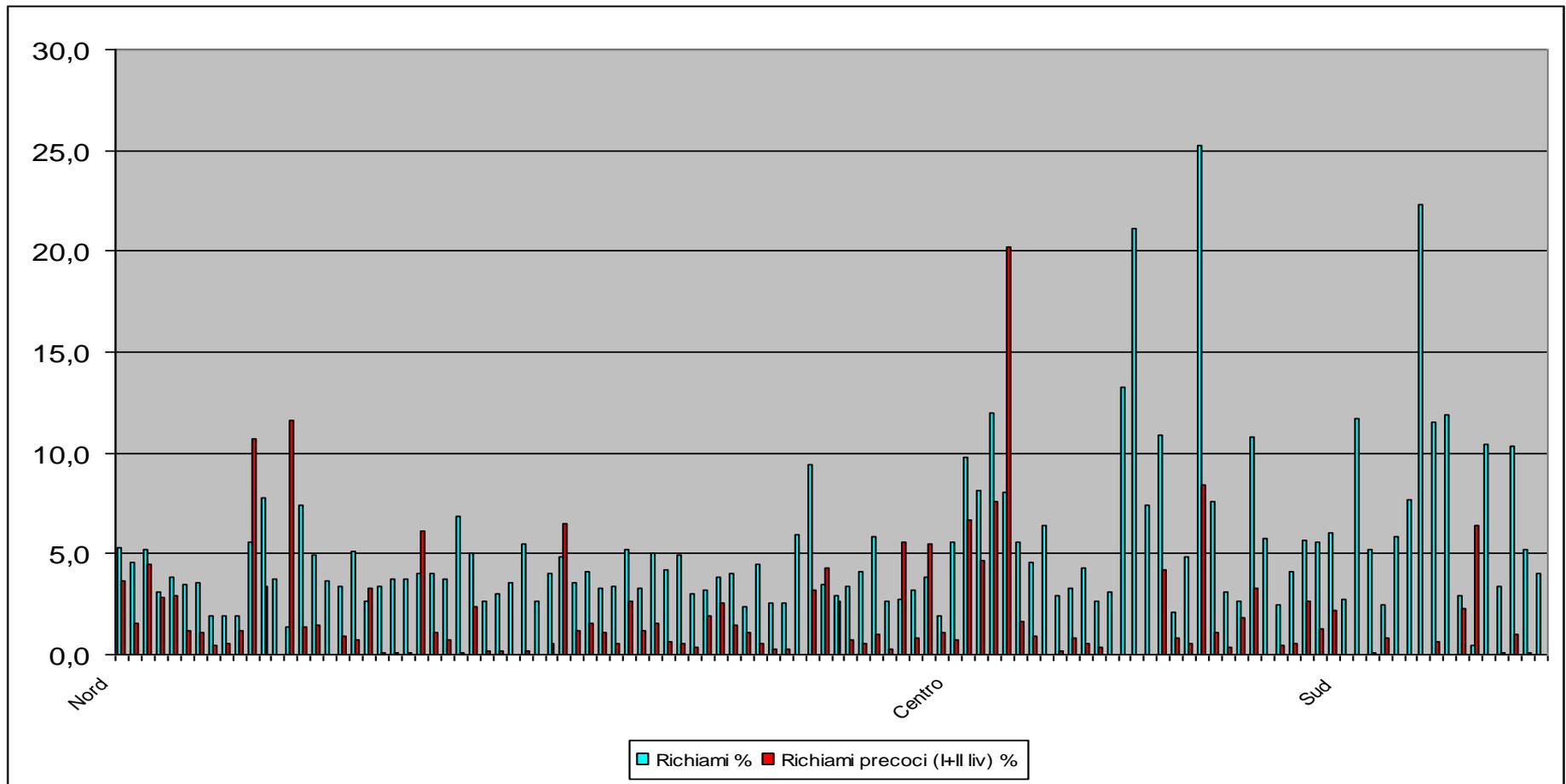


Richiami totali e richiami precoci (da I e II livello), % Primi esami - anno 2012



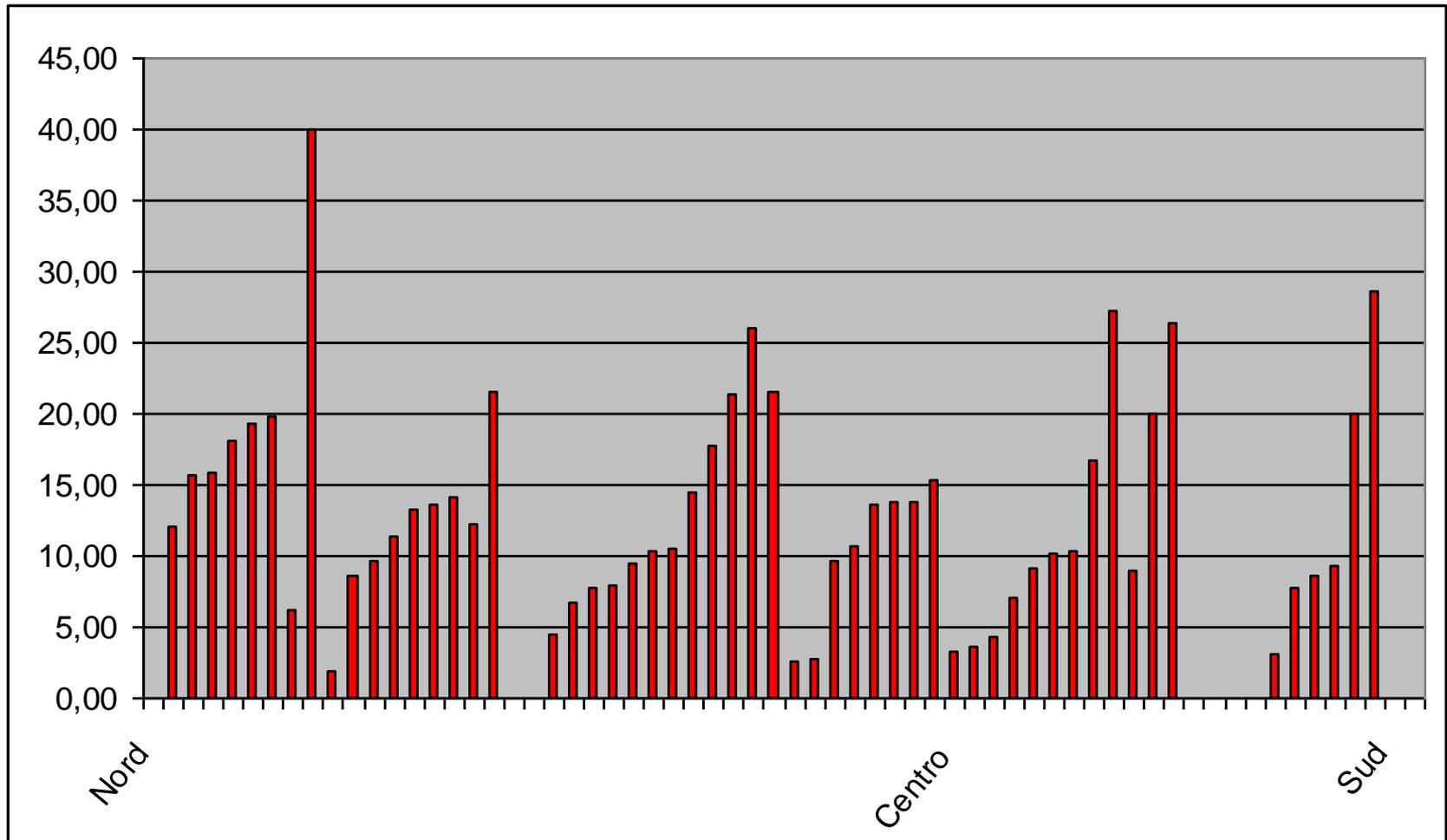
ITALIA richiami precoci totali 3,7%

Richiami totali e richiami precoci (da I e II livello), % Esami ripetuti - anno 2012



ITALIA richiami precoci totali 1,5%

Esami ripetuti – Percentuale di tumori T2+ sul totale dei tumori diagnosticati – Programmi livello 5 – Anno 2012



Conclusioni...

Le stesse degli ultimi dieci (?) anni!

Tranne... la aspettativa per l'avvento delle BU

Bologna, 11-12 settembre
“SENOLOGIA 2014”

