

**Regione Umbria**



Martedì 27 gennaio 2015

## **Workshop**

Quale governance per i Programmi di Screening

Mercoledì 28 gennaio 2015

## **XIII Convegno**

Osservatorio Nazionale Screening

# **Lo screening mammografico**

## **La survey**

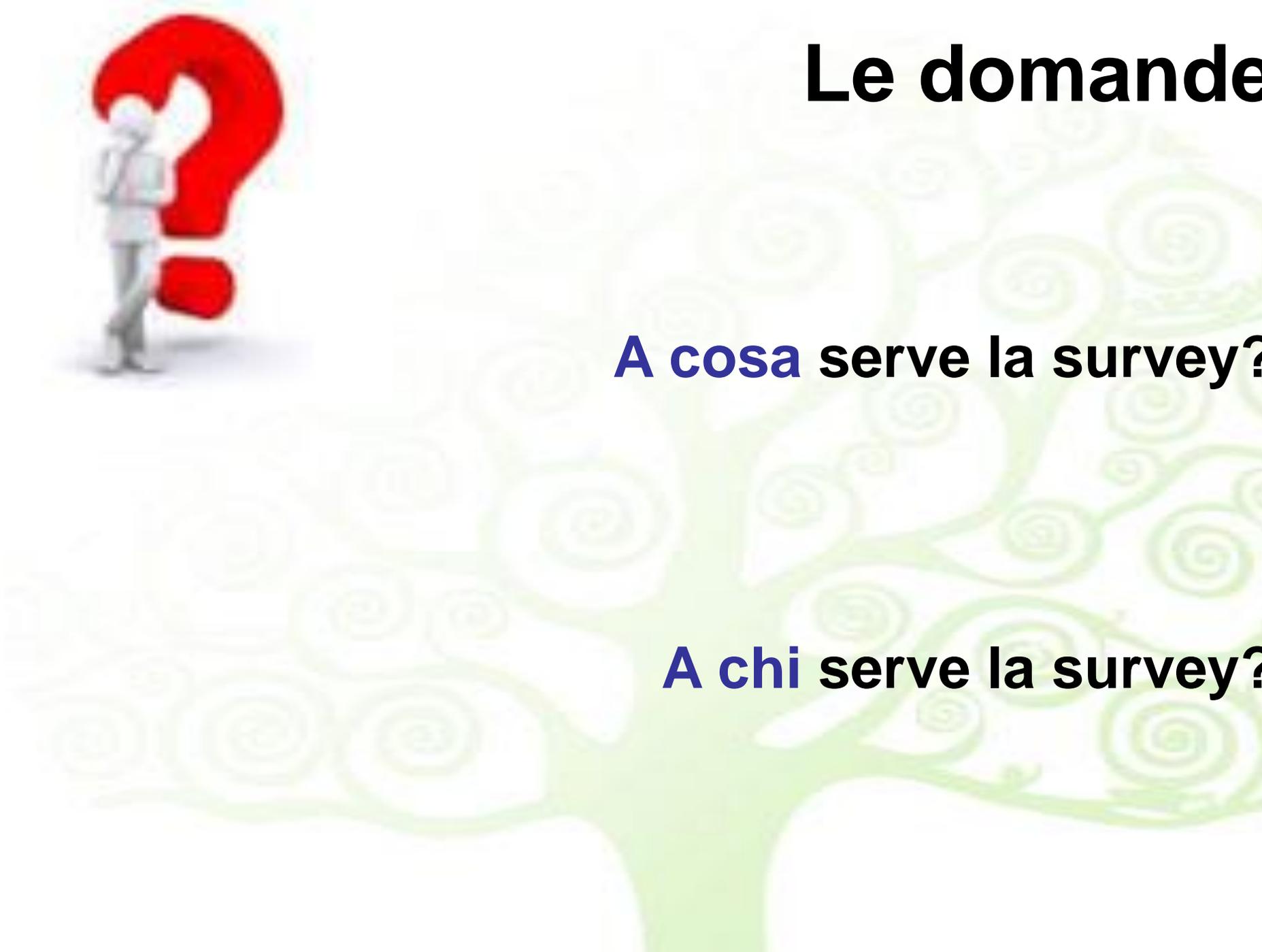
**Paola Mantellini**  
**Leonardo Ventura**

**Istituto per lo Studio e  
la Prevenzione  
Oncologica – ISPO**  
**Firenze**

# Le domande

**A cosa serve la survey?**

**A chi serve la survey?**



# **A chi e a cosa serve la survey?**

**Per Aziende e Regioni per analizzare i propri dati**

**Per Aziende e Regioni per confrontarci e discutere**

**Per Aziende e Regioni per fare benchmarking al fine di mutuare le best practice**

**Per il Ministero per rendicontare il LEA**

**Se vogliamo confrontarci e discutere,**

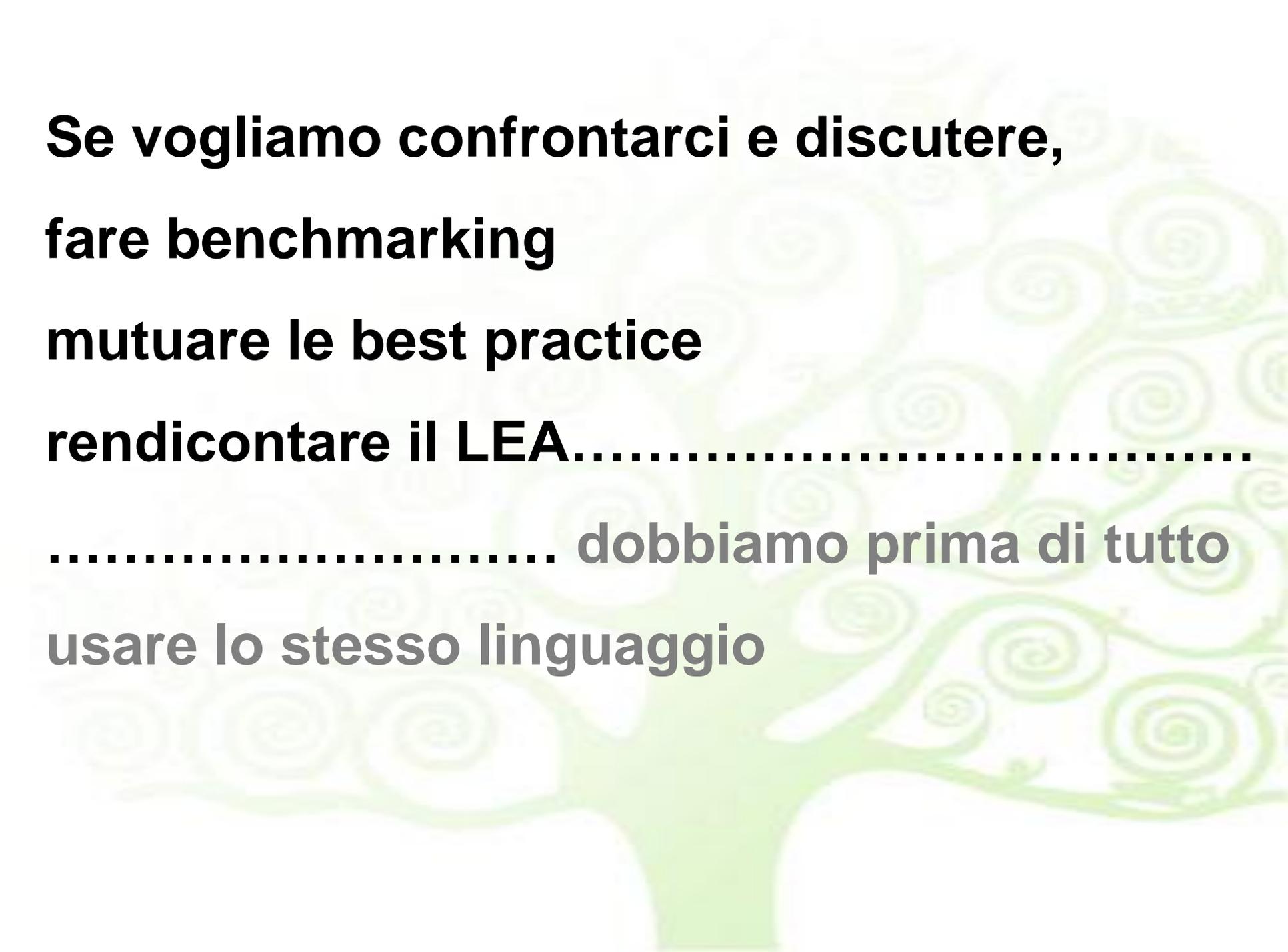
**fare benchmarking**

**mutuare le best practice**

**rendicontare il LEA.....**

**..... dobbiamo prima di tutto**

**usare lo stesso linguaggio**



# Lo strumento del linguaggio comune

## La mitica scheda Excel

- Compilazione indaginosa (rischio di errori di digitazione e di interpretazione)
- Superati alcuni item (che tipo di test, sedi fisse e mobili)
- Non chiaramente definiti altri (popolazione bersaglio: per il LEA la Istat, per la estensione teorica la popolazione aziendale)

# Lo strumento del linguaggio

## La mitica scheda Excel

- Non analizzati e discussi altri ancora (intervallo medio effettivo, motivo dell'approfondimento, tipo di esame effettuato durante l'approfondimento, donne operate con diagnosi pre-operatoria solo citologica, solo microbiologica o entrambe)
- Da rivedere impostazione e tempistica per la raccolta e la valutazione di cancri di intervallo e di early recall (aggiornamento della casistica per recupero delle lesioni)

Regione	Completezza				Totale
	0-2	3	4	5	
Abruzzo	1	0	0	2	3
Basilicata	0	0	0	1	1
Bolzano	0	0	0	1	1
Calabria	<b>5</b>	0	0	<b>1</b>	<b>6</b>
Campania	2	0	0	3	5
Emilia_Romagna	0	0	0	11	11
Friuli V. G.	0	0	0	1	1
Lazio	1	0	0	11	12
Liguria	0	0	1	4	5
Lombardia	0	0	0	15	15
Marche	0	0	0	5	5
Molise	1	0	0	0	1
Piemonte	0	0	0	9	9
Puglia	0	0	1	0	1
Sardegna	2	1	2	3	8
Sicilia	<b>4</b>	0	0	<b>5</b>	<b>9</b>
Toscana	0	0	0	12	12
Trento	0	0	0	1	1
Umbria	0	0	0	1	1
Valle d'Aosta	0	0	0	1	1
Veneto	0	0	4	17	21
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>104</b>	<b>129</b>

# La completezza prima di tutto...

80% dei  
programmi  
presenta un  
livello di  
certezza 5

13% dei  
programmi  
presenta un  
livello di  
certezza  $\leq 3$

Regione	Completezza				Totale
	0-2	3	4	5	
Abruzzo	1	0	0	2	3
Basilicata	0	0	0	1	1
Bolzano	0	0	0	1	1
Calabria	<b>5</b>	0	0	<b>1</b>	<b>6</b>
Campania	2	0	0	3	5
Emilia_Romagna	0	0	0	11	11
Friuli V. G.	0	0	0	1	1
Lazio	1	0	0	11	12
Liguria	0	0	1	4	5
Lombardia	0	0	0	15	15
Marche	0	0	0	5	5
Molise	1	0	0	0	1
Piemonte	0	0	0	9	9
Puglia	0	0	1	0	1
Sardegna	2	1	2	3	8
Sicilia	<b>4</b>	0	0	<b>5</b>	<b>9</b>
Toscana	0	0	0	12	12
Trento	0	0	0	1	1
Umbria	0	0	0	1	1
Friuli V. G.	0	0	0	1	1
Veneto	0	0	4	17	21
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>104</b>	<b>129</b>

# La completezza: dove sta il problema?

Applicativi informatici  
acquisiti non adeguati  
alle necessità valutative

Rete di flussi informativi  
per recupero della  
casistica non adeguata  
o inesistente

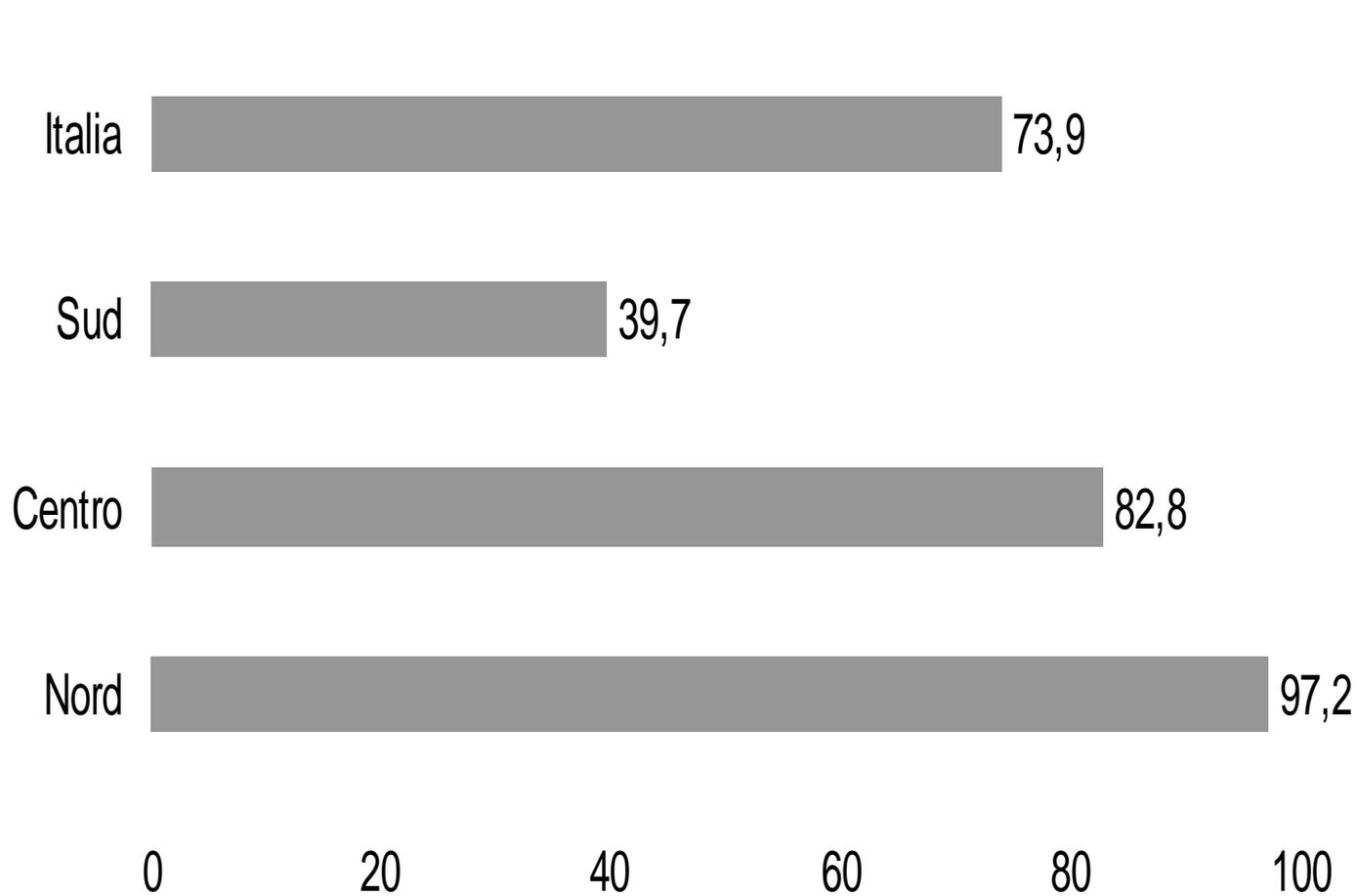
# GLI INDICATORI



# ESTENSIONE



## Estensione effettiva 2013

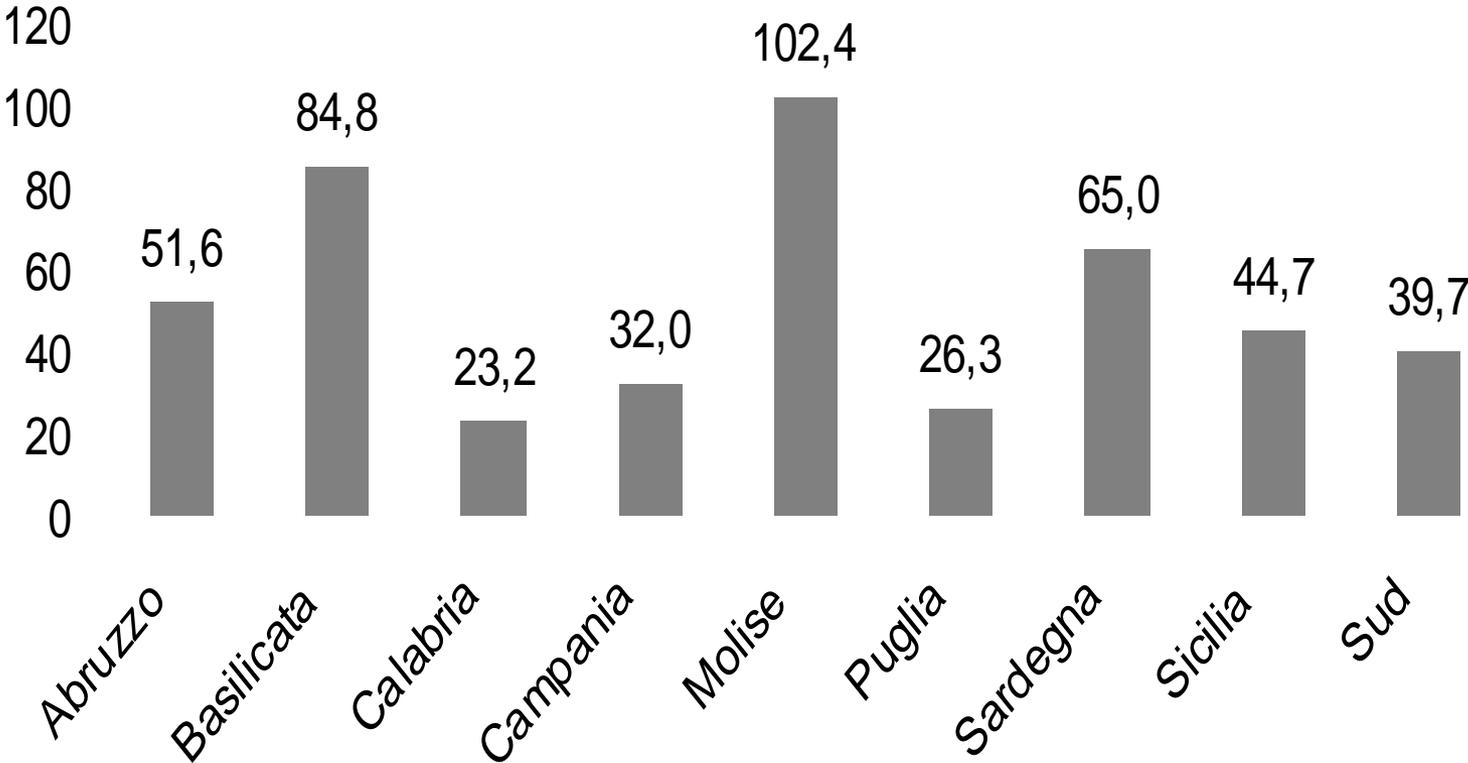


**Italia 2012**

**72,9%**

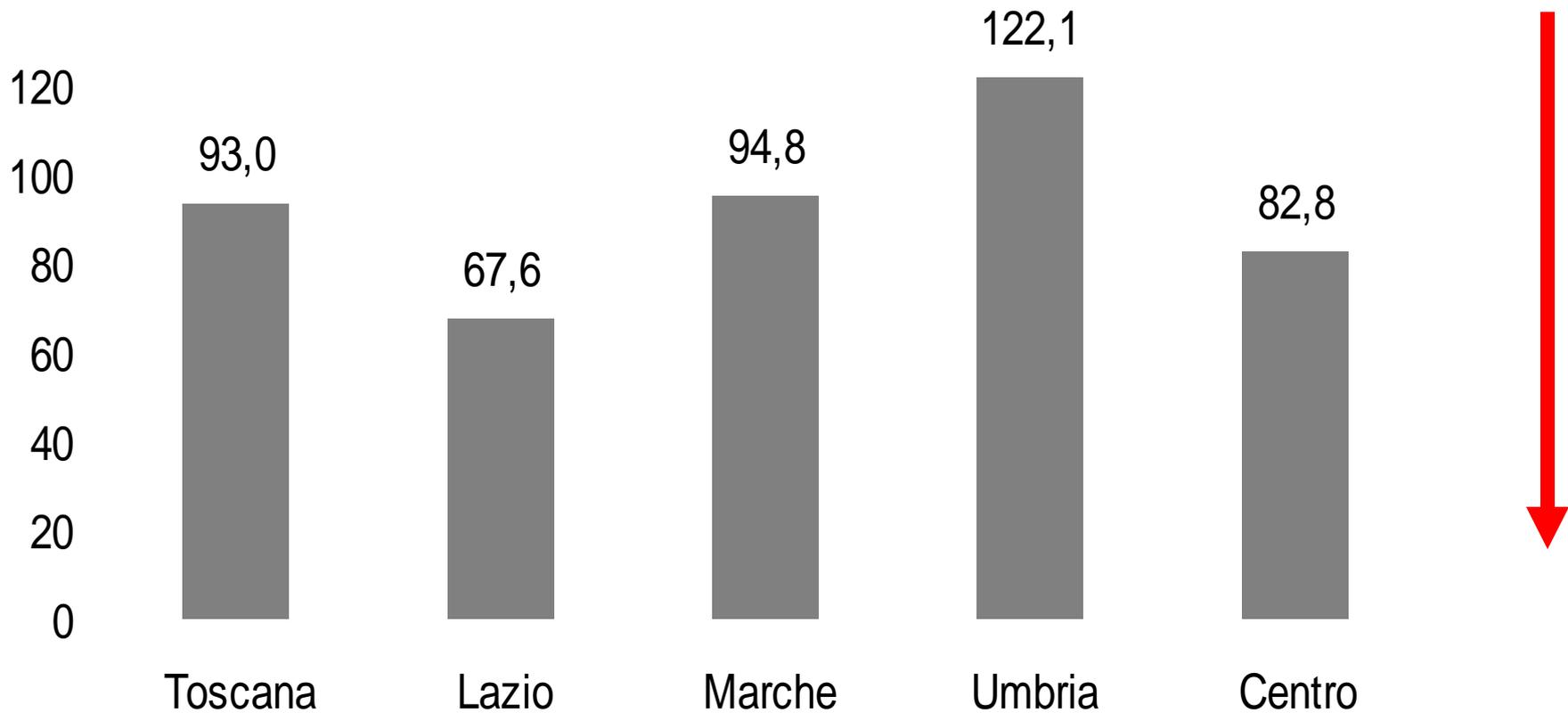
**Sud 2012**  
**34,5%**

### Sud Italia Estensione effettiva 2013



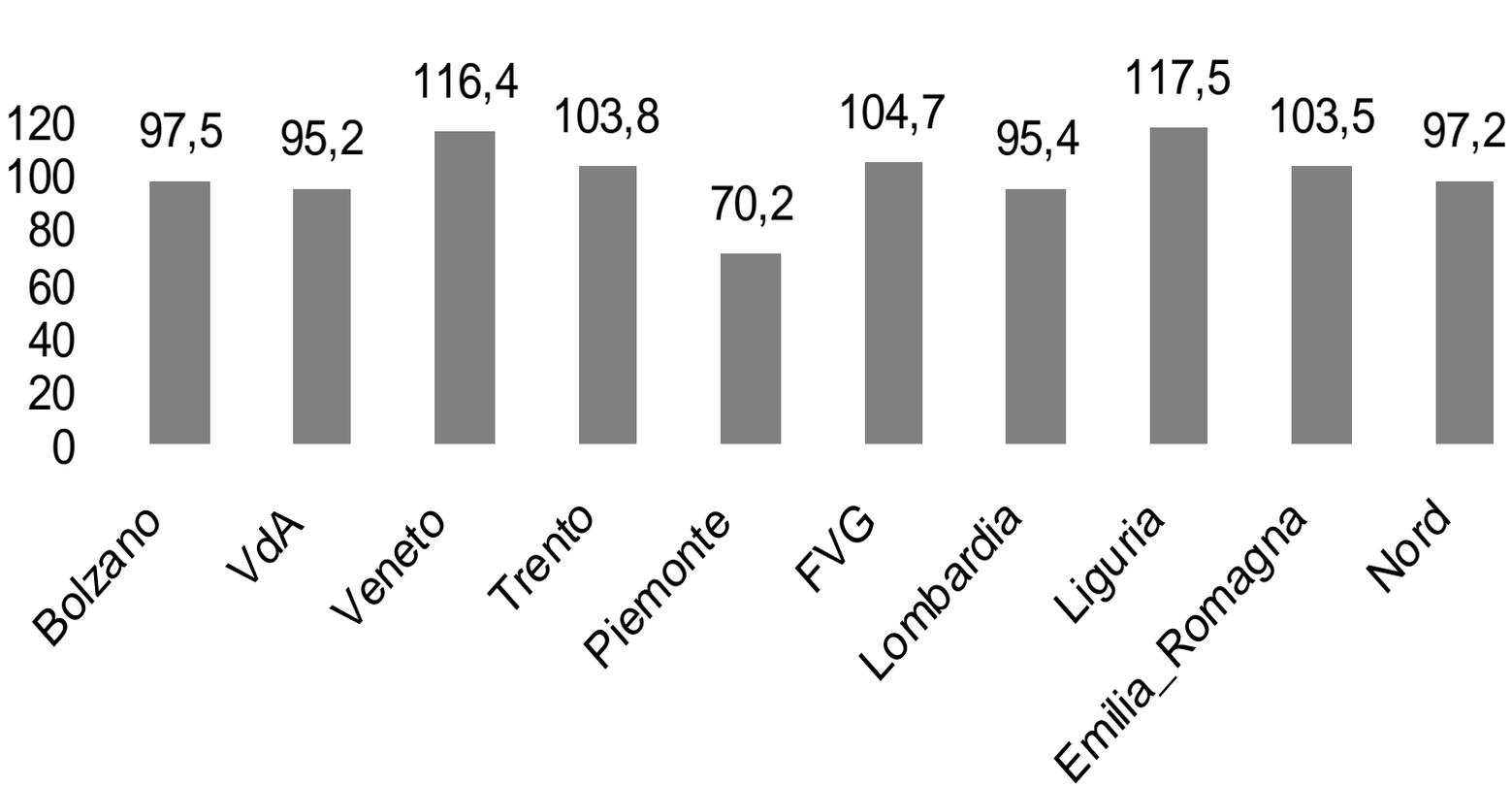
**Centro 2012**  
**90,2%**

## Italia Centrale Estensione effettiva 2013



**Nord 2012**  
**95,7%**

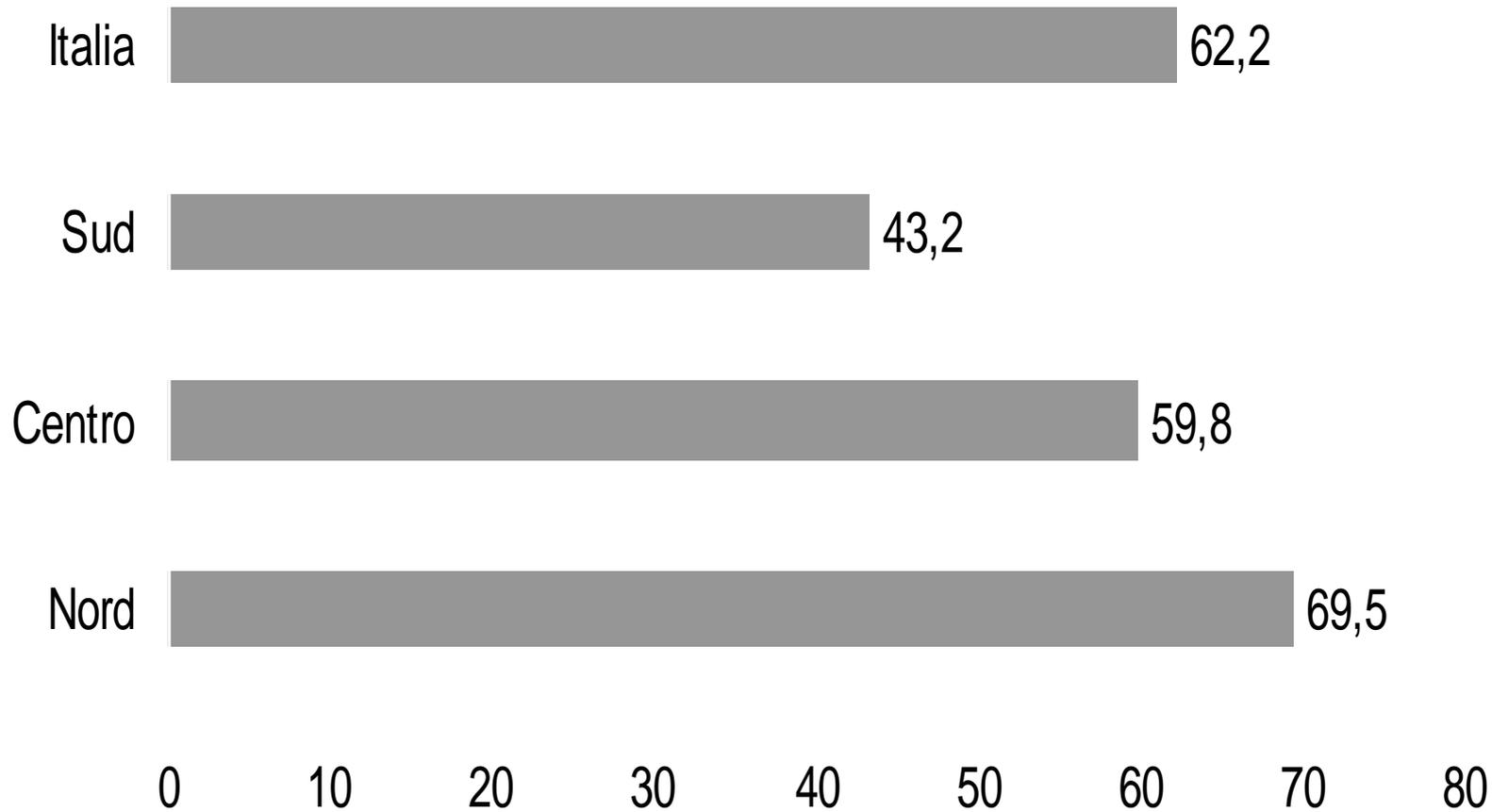
### Nord Italia Estensione effettiva 2013



**ADESIONE**

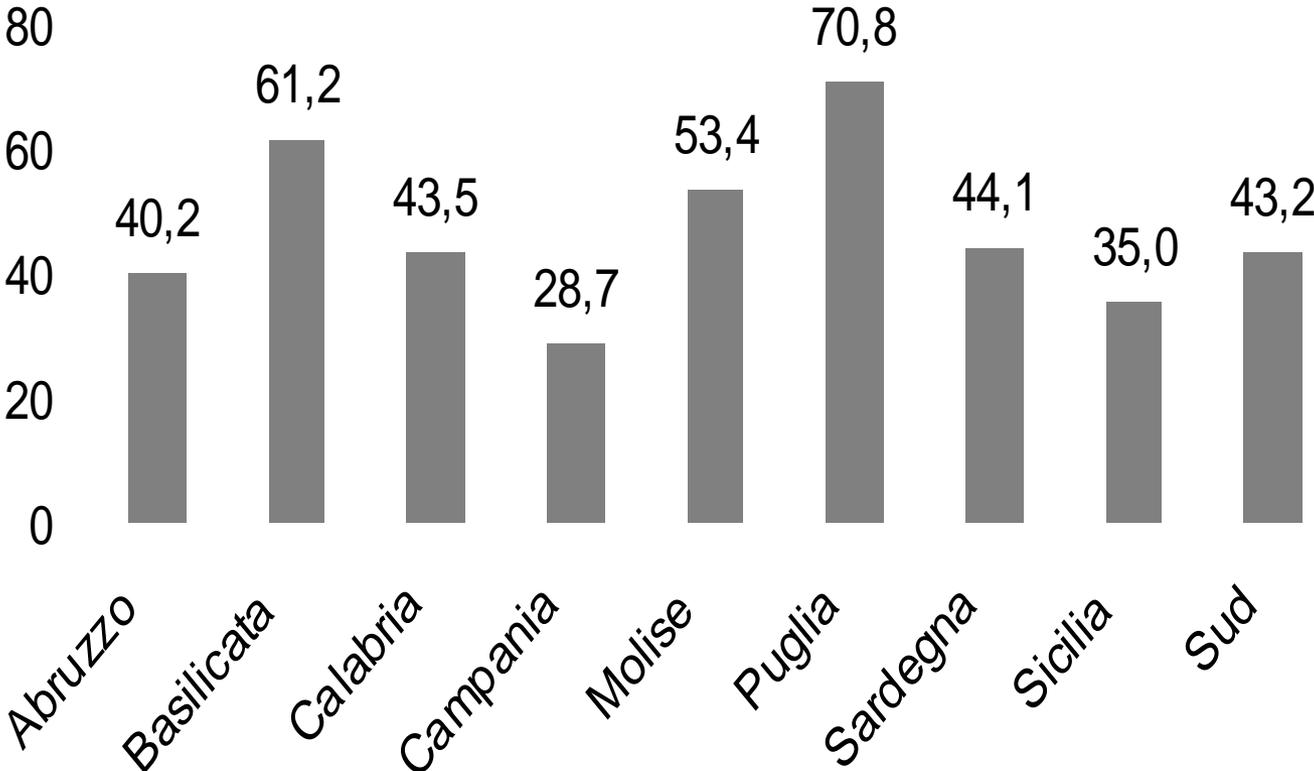
# Adesione corretta 2013

**Italia 2012**  
**59,6%**

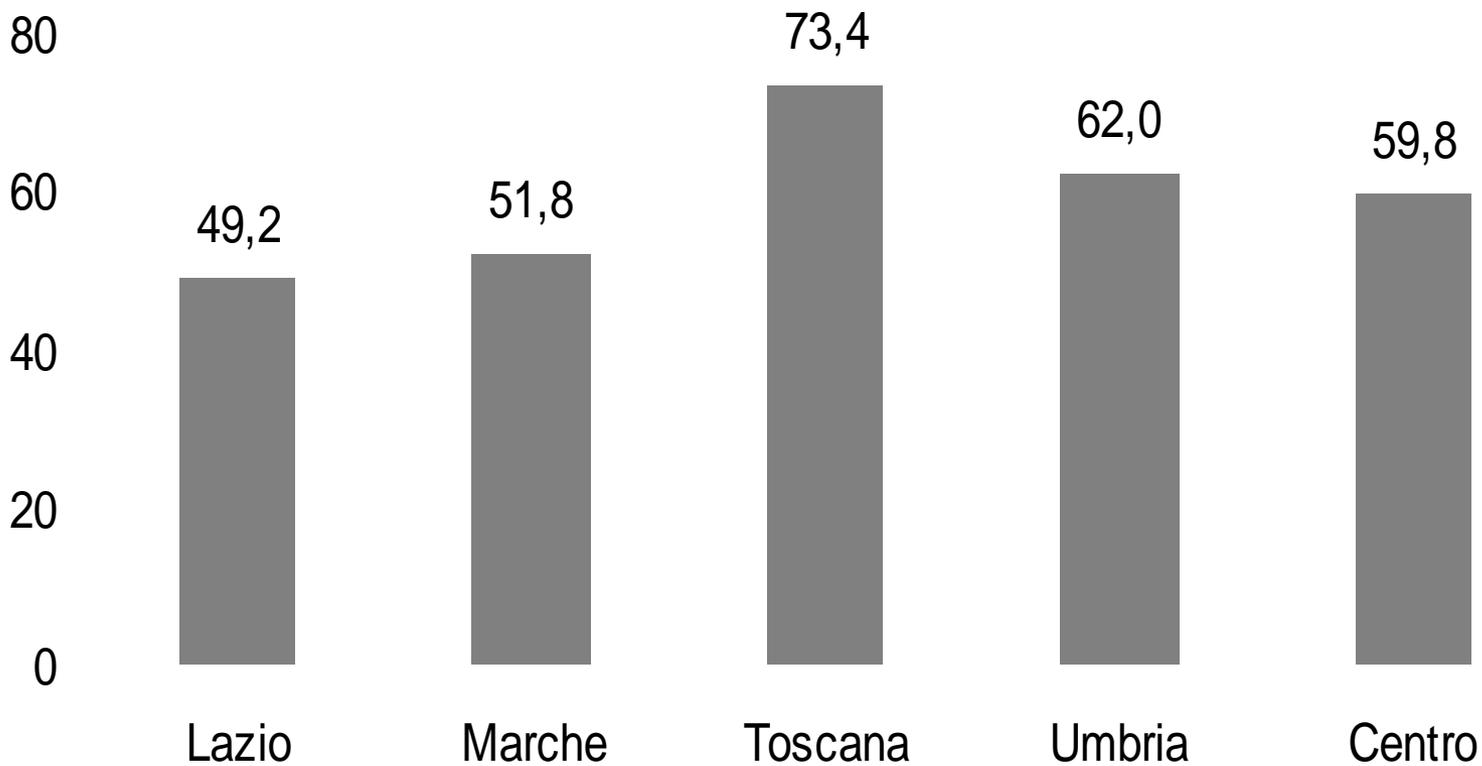


**Sud 2012**  
**40,5%**

### Sud Italia Adesione corretta 2013



## Italia Centrale Adesione corretta 2013



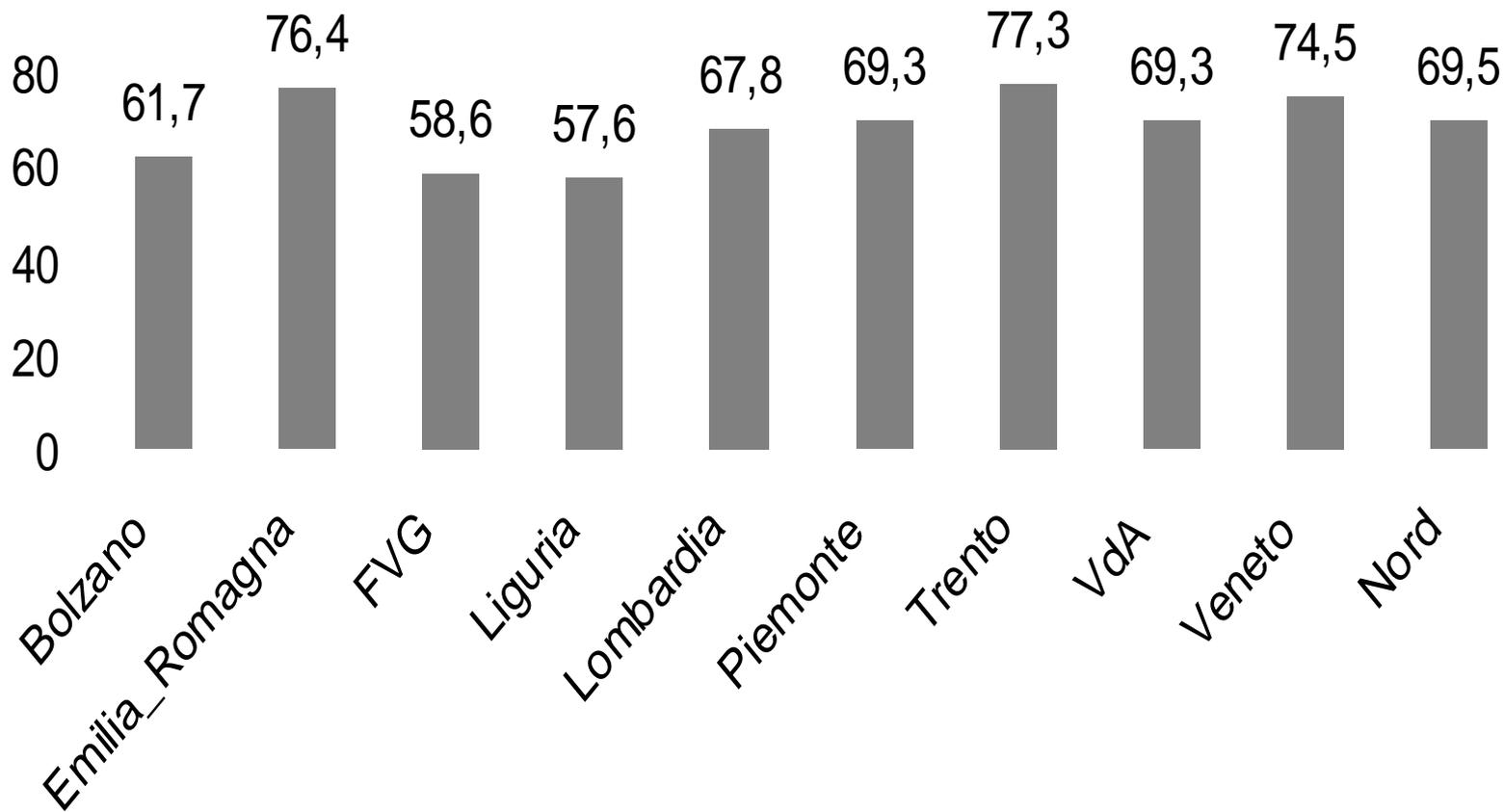
**Centro 2012**  
**57%**



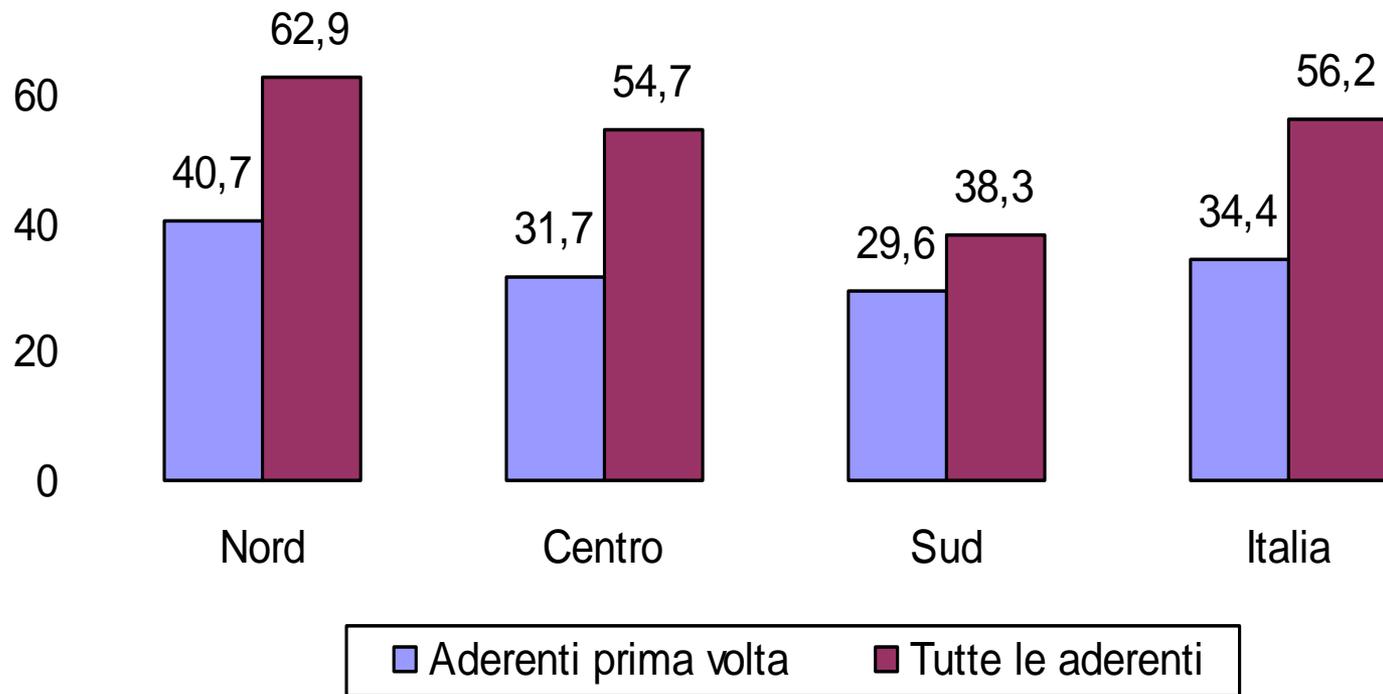
**Nord 2012**

**68,2%**

## Nord Italia Adesione corretta 2013



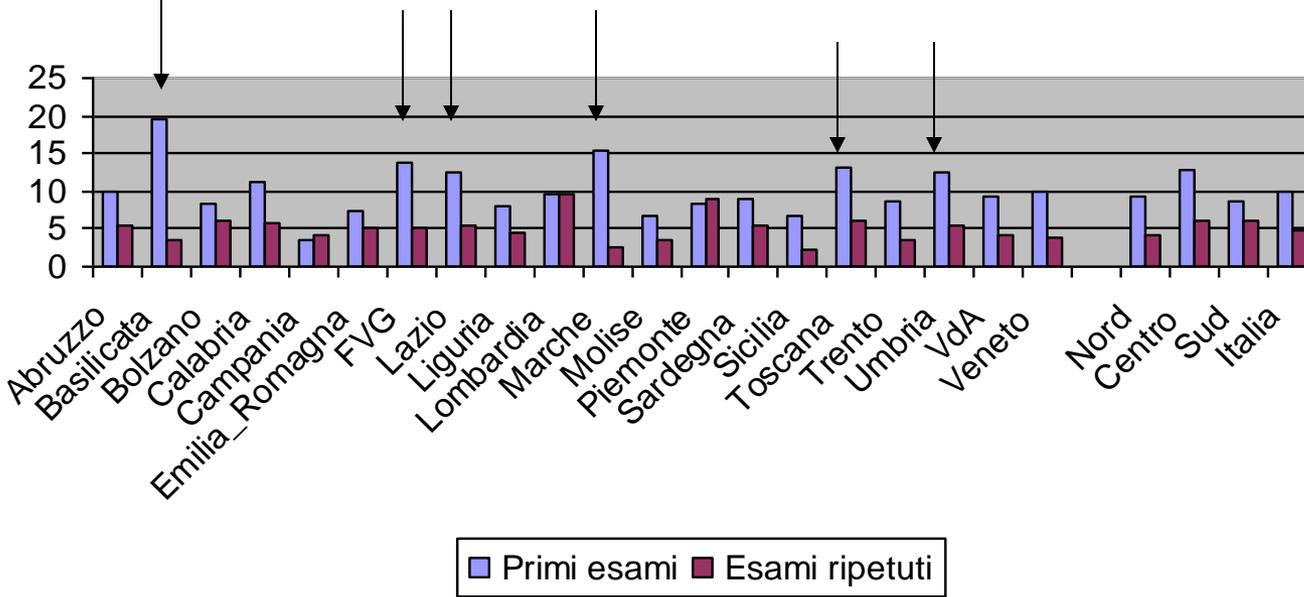
## Adesione a seguito di primo invito - Anno 2013



Al Nord le donne che aderiscono a seguito di un primo invito aderiscono più di tutte le donne che aderiscono al Sud

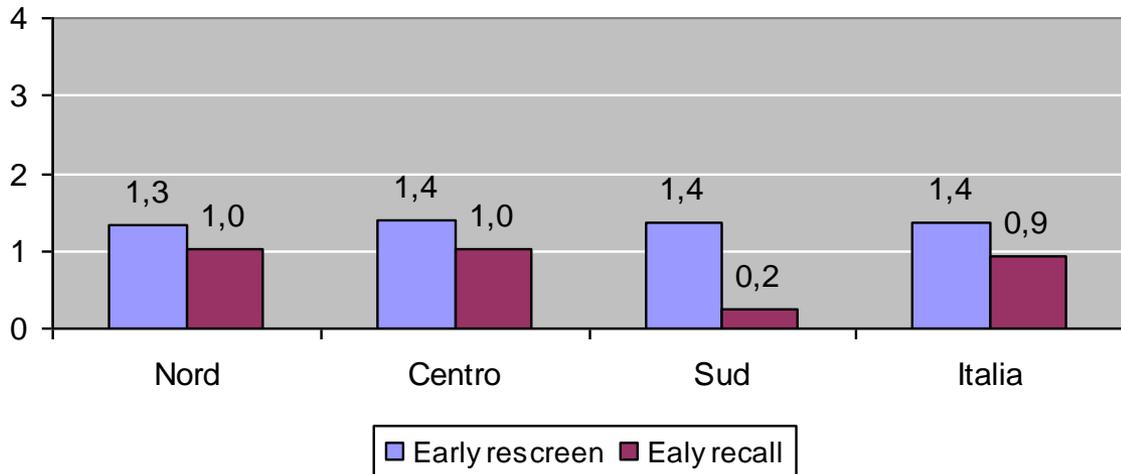
# **RICHIAMATE AD APPROFONDIMENTO**

### Tasso richiami totali (%)



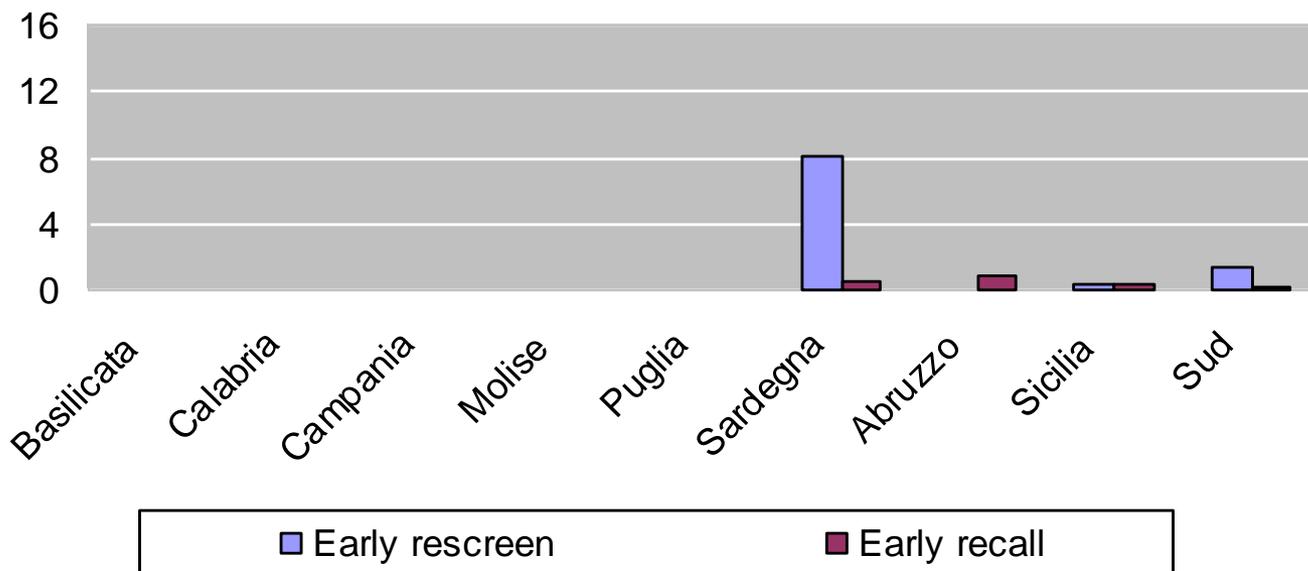
**Nel 2013 in Italia  
RR primi esami 10%  
RR ripetuti 4,7%**

### Macroaree Richiami anticipati (%) - Anno 2013



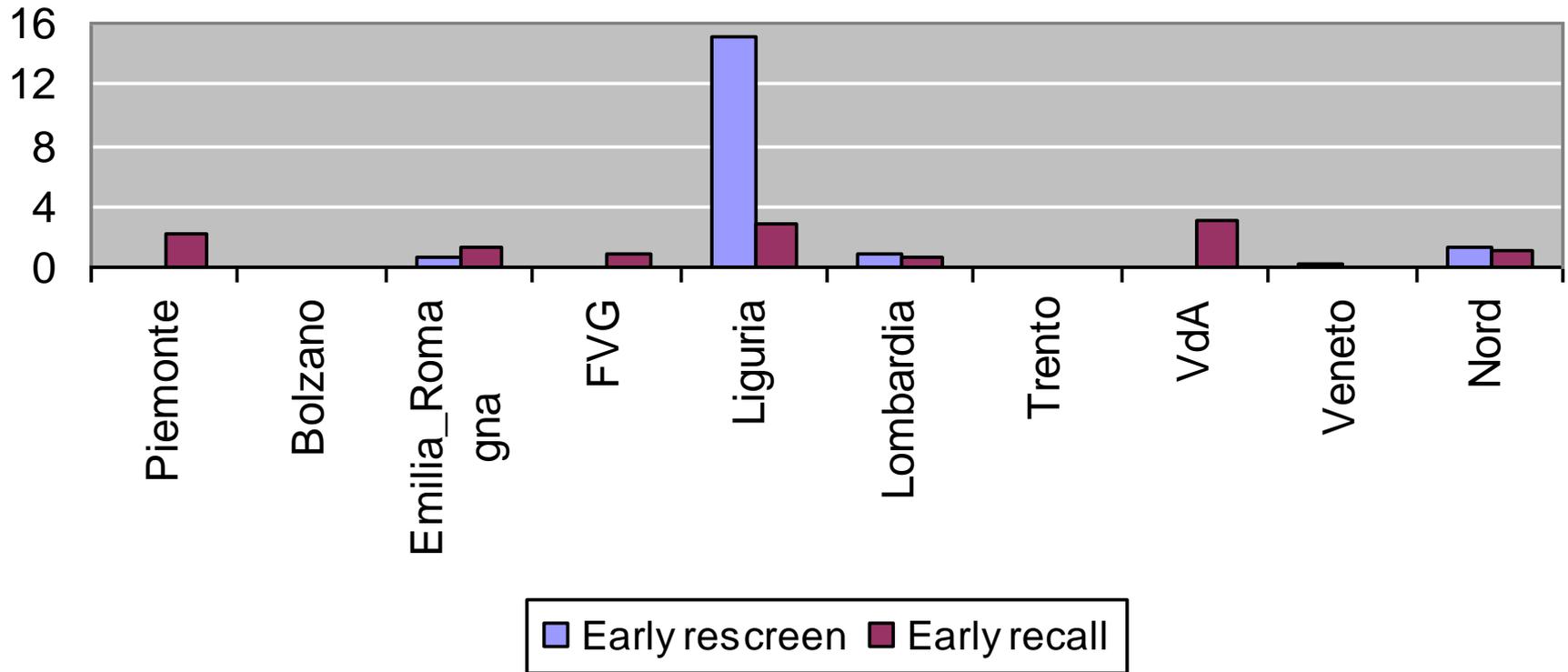
**Gli early rescreen  
Una realtà consolidata**

## Sud Italia Richiami anticipati (%) - Anno 2013

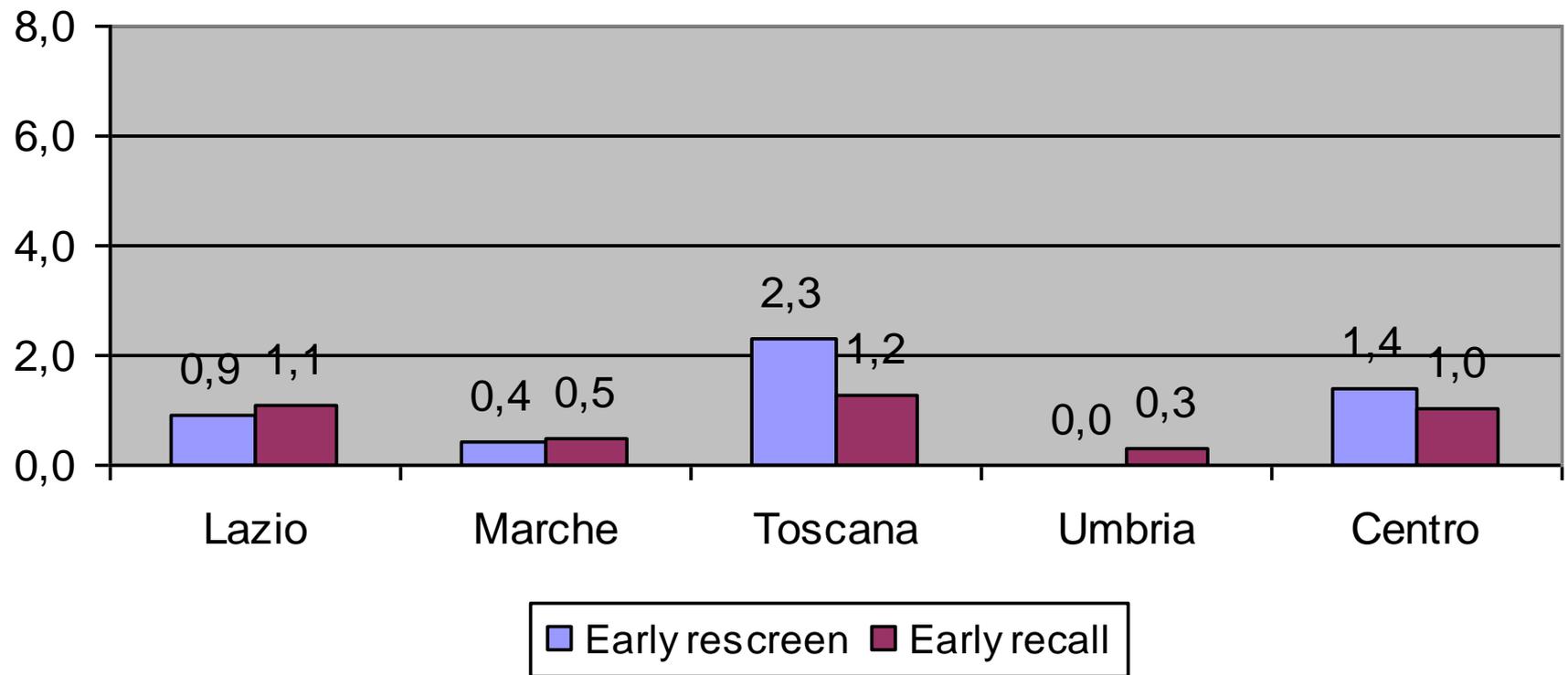


**Verosimile  
mancata  
registrazione  
del dato nella  
maggior parte  
delle regioni  
del Sud**

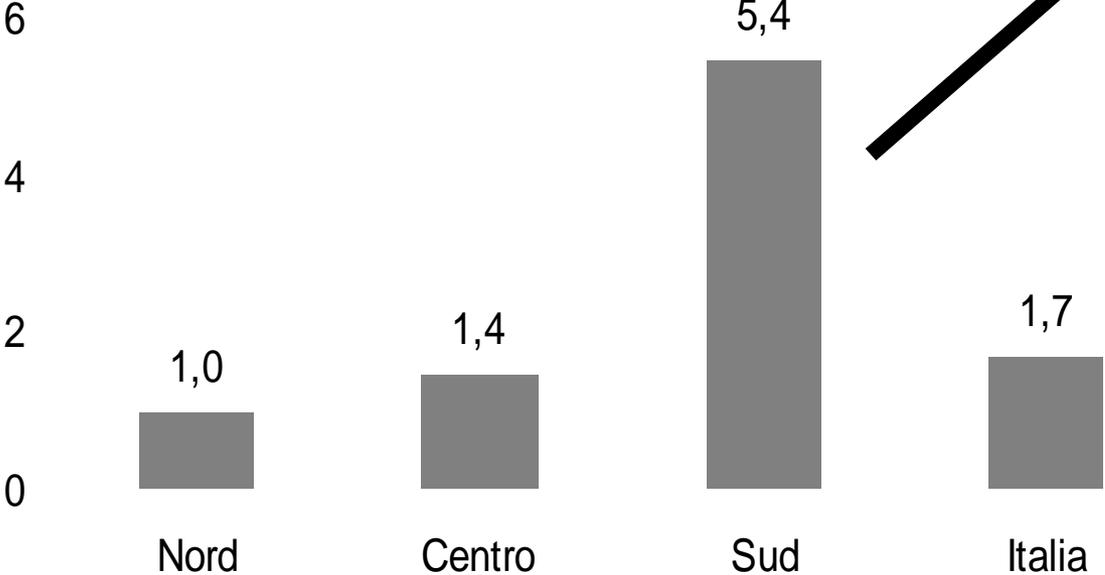
## Nord Italia Richiami anticipati (%) - Anno 2013



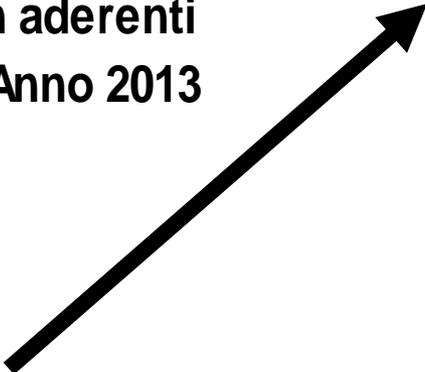
## Centro Italia Richiami anticipati (%) - Anno 2013



**Proporzione di donne non aderenti all'approfondimento (%) - Anno 2013**

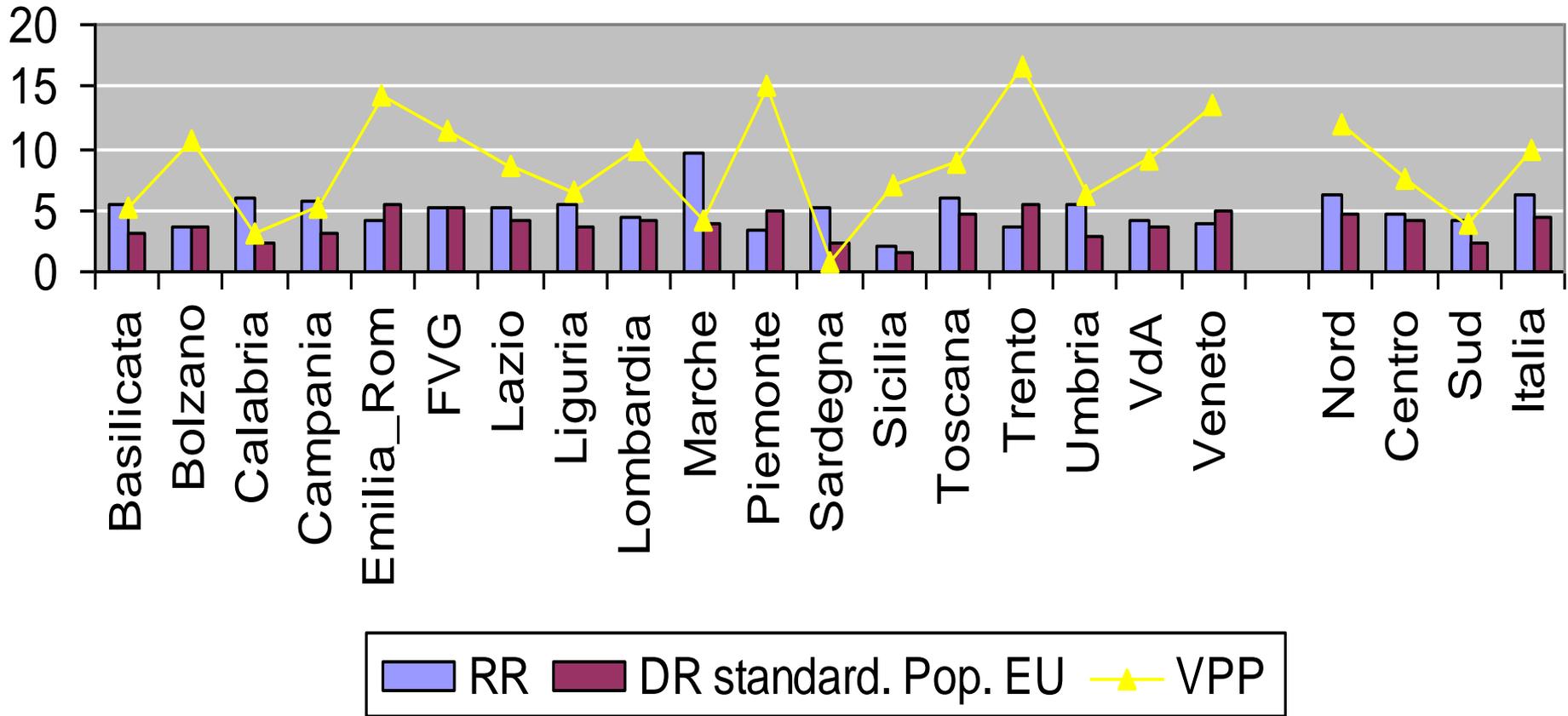


**289 su  
7183  
donne  
richiamate**



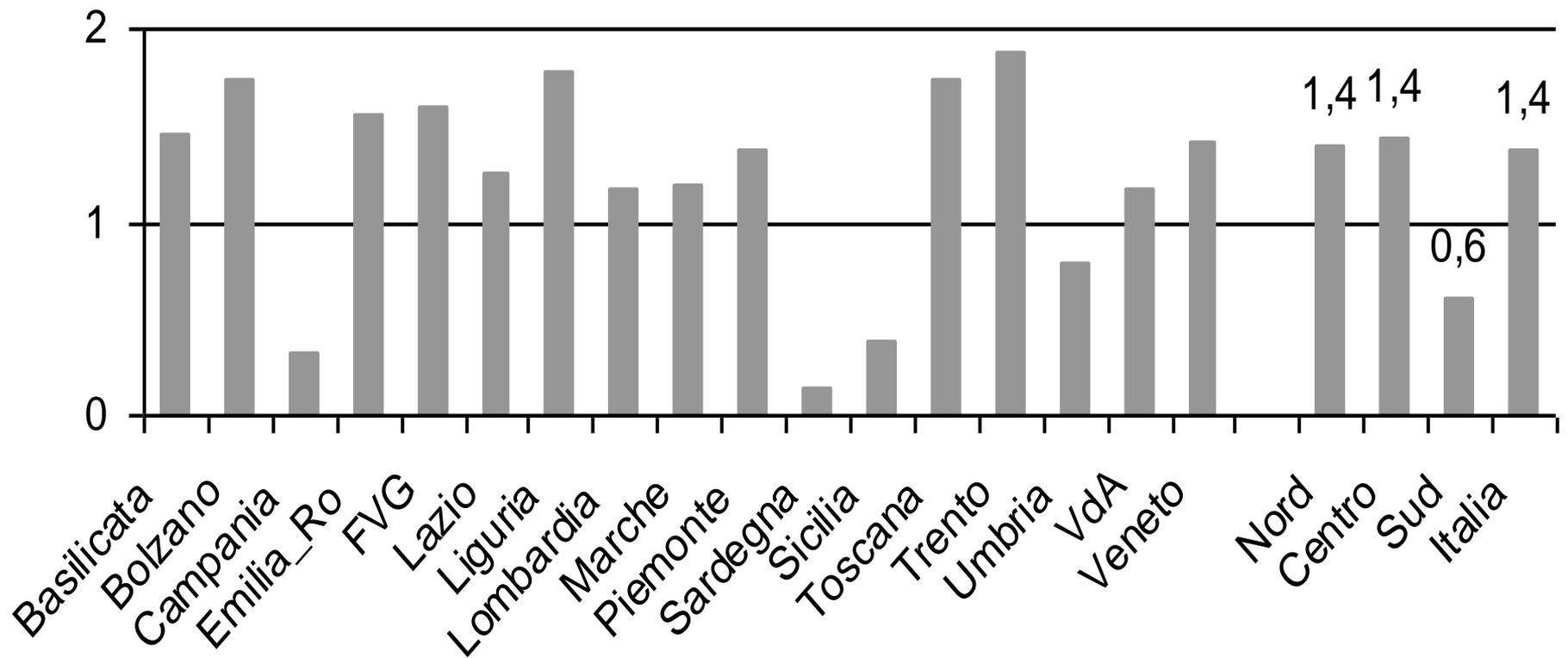
# INDICATORI DIAGNOSTICI

# RR, DRx1000, VPP - Esami successivi - Anno 2013

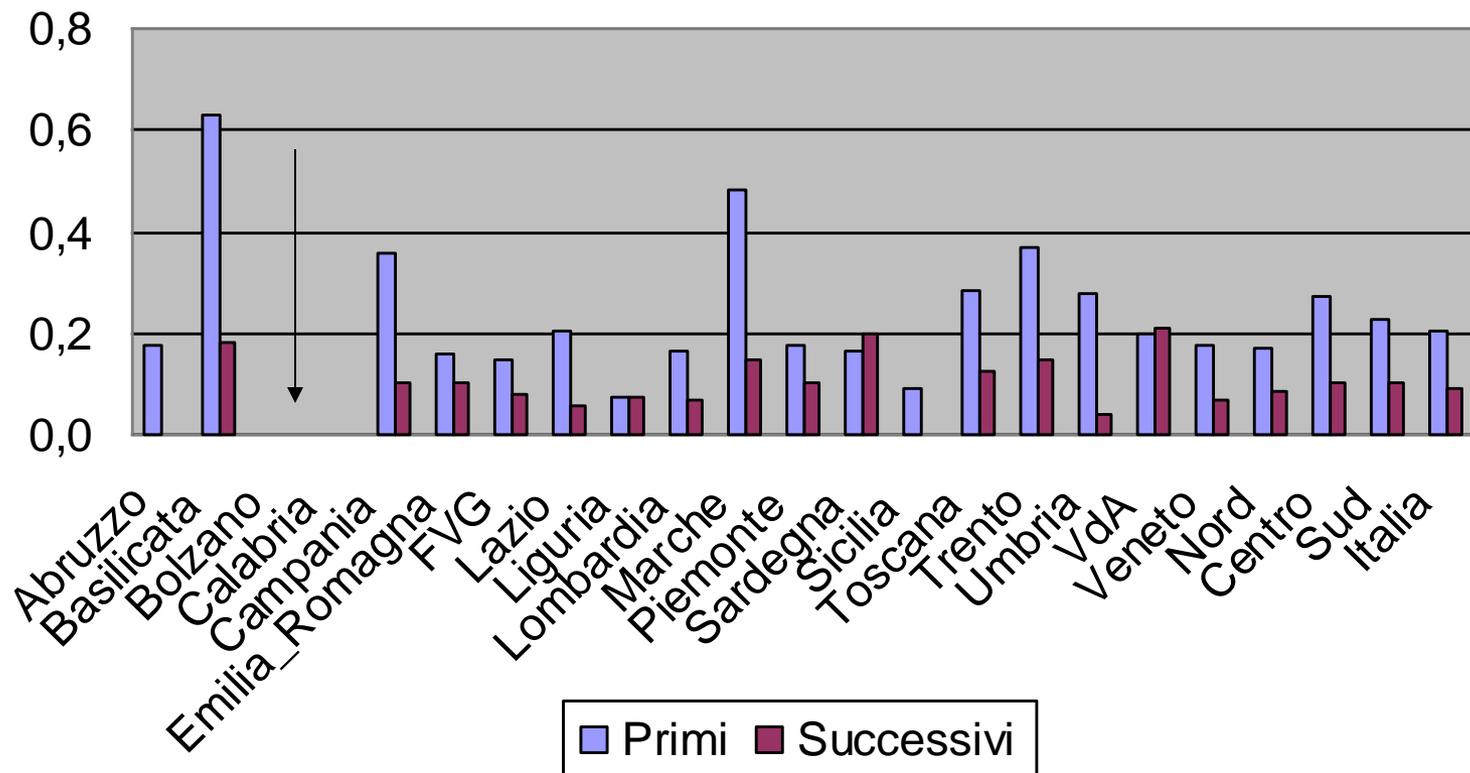


Livello certezza 5

## DR\*1000 $\leq$ 10 mm - Esami successivi - Anno 2013

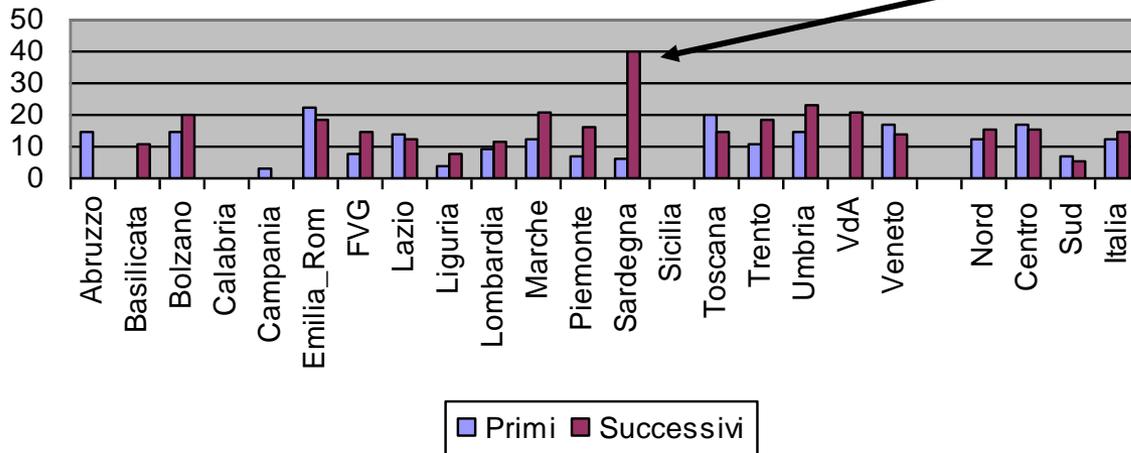


## Rapporto Benigni e Maligni - Anno 2013

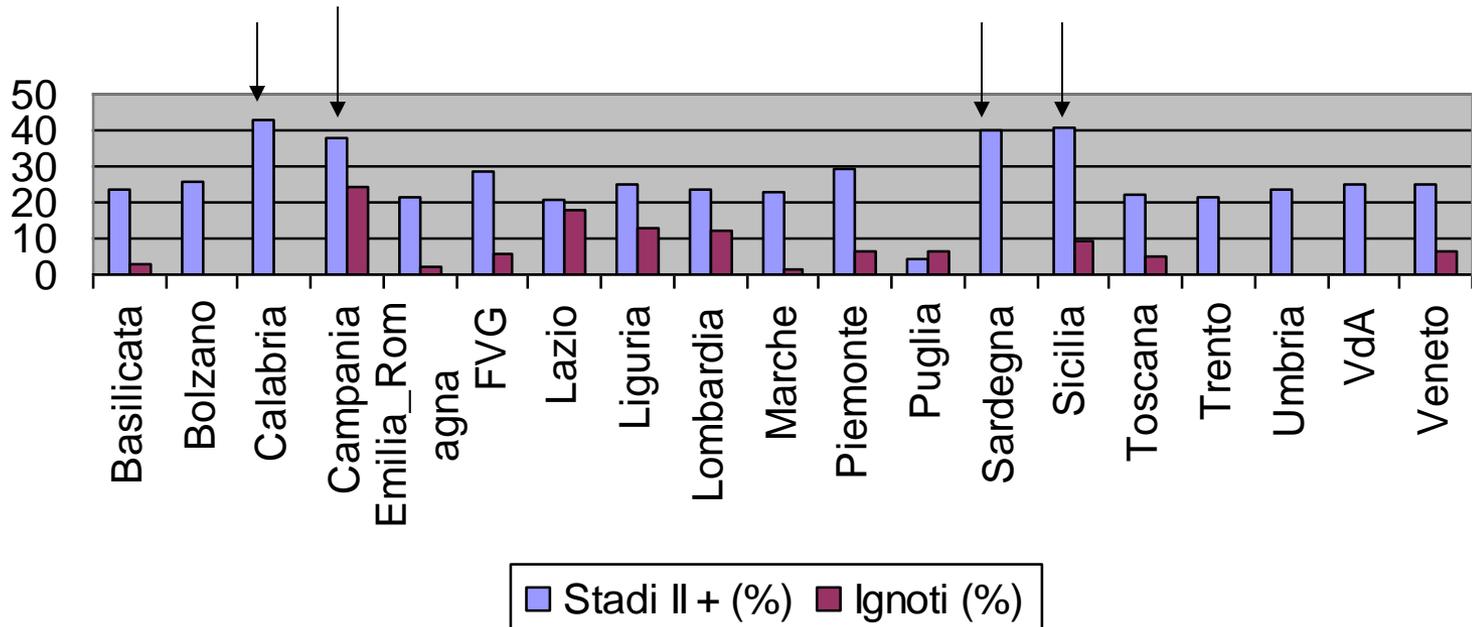


## Percentuale di tumori in situ - Anno 2013

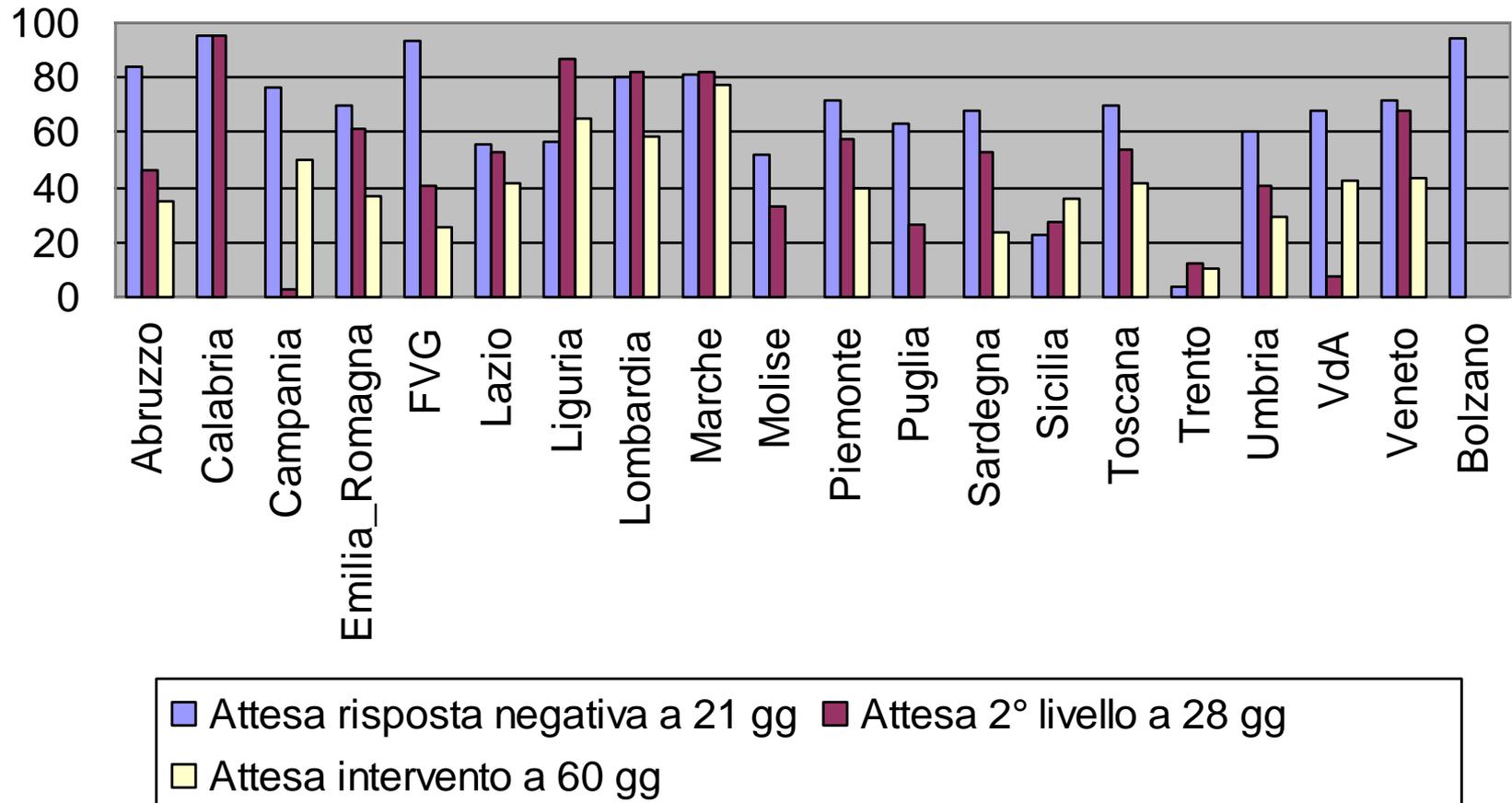
Problemi di stadiazione?



## Percentuale di Stadi II + e Ignoti, Esami successivi Anno 2013

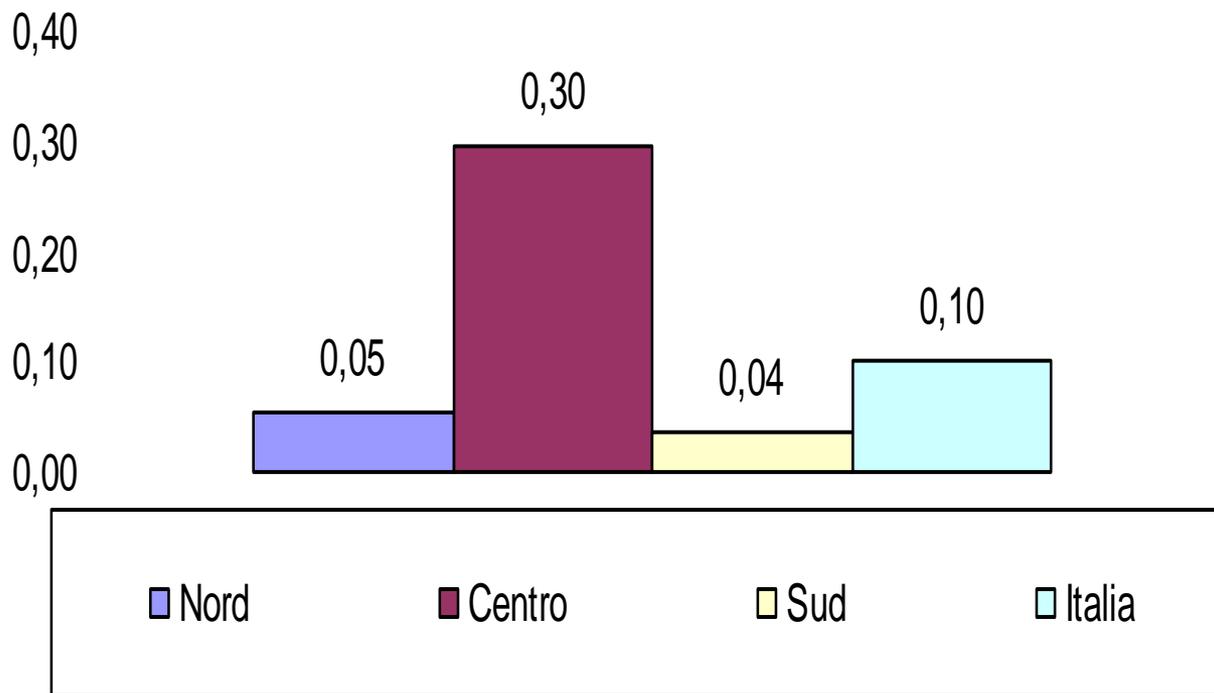


## Tempi di attesa Anno 2013



Dall'indicatore alla sua  
interpretazione, alla sua verifica e  
alle azioni di miglioramento

## Richiami tecnici, esami successivi Anno 2013



**Ampiamente entro gli standard accettabile <3% e desiderabile < 1%.**

**Possiamo stare tranquilli?**

## Richiami tecnici: possiamo stare tranquilli?

In Toscana il dato è verosimilmente sottostimato per mancata o non completa registrazione

Tabella 6 - Numero di donne richiamate, per tipologia di richiamo - Esami ripetuti, valori assoluti e tasso - Anno 2013

Programmi	Tasso richiami grezzo (%)	Richiami tecnici	Tasso richiami tecnici grezzo (%)	Richiami per sintomi	Tasso richiami per sintomi grezzo (%)	Richiami per anomalità	Tasso anomalità grezzo (%)
Azienda USL 1 Massa e Carrara	10,03	20	0,18	17	0,16	1.056	9,70
Azienda USL 2 Lucca	1,78	4	0,05	0	0,00	138	1,73
Azienda USL 3 Pistoia	3,57	4	0,03	0	0,00	445	3,54
Azienda USL 4 Prato	8,07	0	0,00	17	0,23	577	7,84
Azienda USL 5 Pisa	7,93	145	1,62	18	0,20	548	6,11
Azienda USL 6 Livorno	4,47	6	0,04	n.p.	n.c.	600	4,42
Azienda USL 7 Siena	7,40	12	0,14	n.p.	n.c.	601	7,25
Azienda USL 8 Arezzo	5,23	3	0,03	15	0,14	559	5,07
Azienda USL 9 Grosseto	6,42	0	0,00	0	0,00	480	6,42
Azienda USL 10 Firenze	6,44	131	0,52	125	0,50	1.354	5,41
Azienda USL 11 Empoli	3,05	20	0,21	31	0,33	237	2,51
Azienda USL 12 di Viareggio	9,02	5	0,08	9	0,14	555	8,80
Regione Toscana	5,99	344	0,27	232	0,18	7.150	5,55

n. p. = dato non pervenuto;  
n. c. = non calcolabile.

# Site visit: analisi richiami tecnici (1,6%)

- Popolazione bersaglio biennale: 45.000 donne
- Donne aderenti anno 2013: 11.507
- Numero di tecnici coinvolti: 14
- 8 TSRM hanno fatto meno di 500 mammografie/anno, 5 tra 1200 e 1500, 1 ne ha fatte circa 3000.
- Solo su 4 su 14 raggiungono buone performance di qualità tecnica

## Centro Italia Richiami anticipati 2013

Ondata contenziosi medico-legali

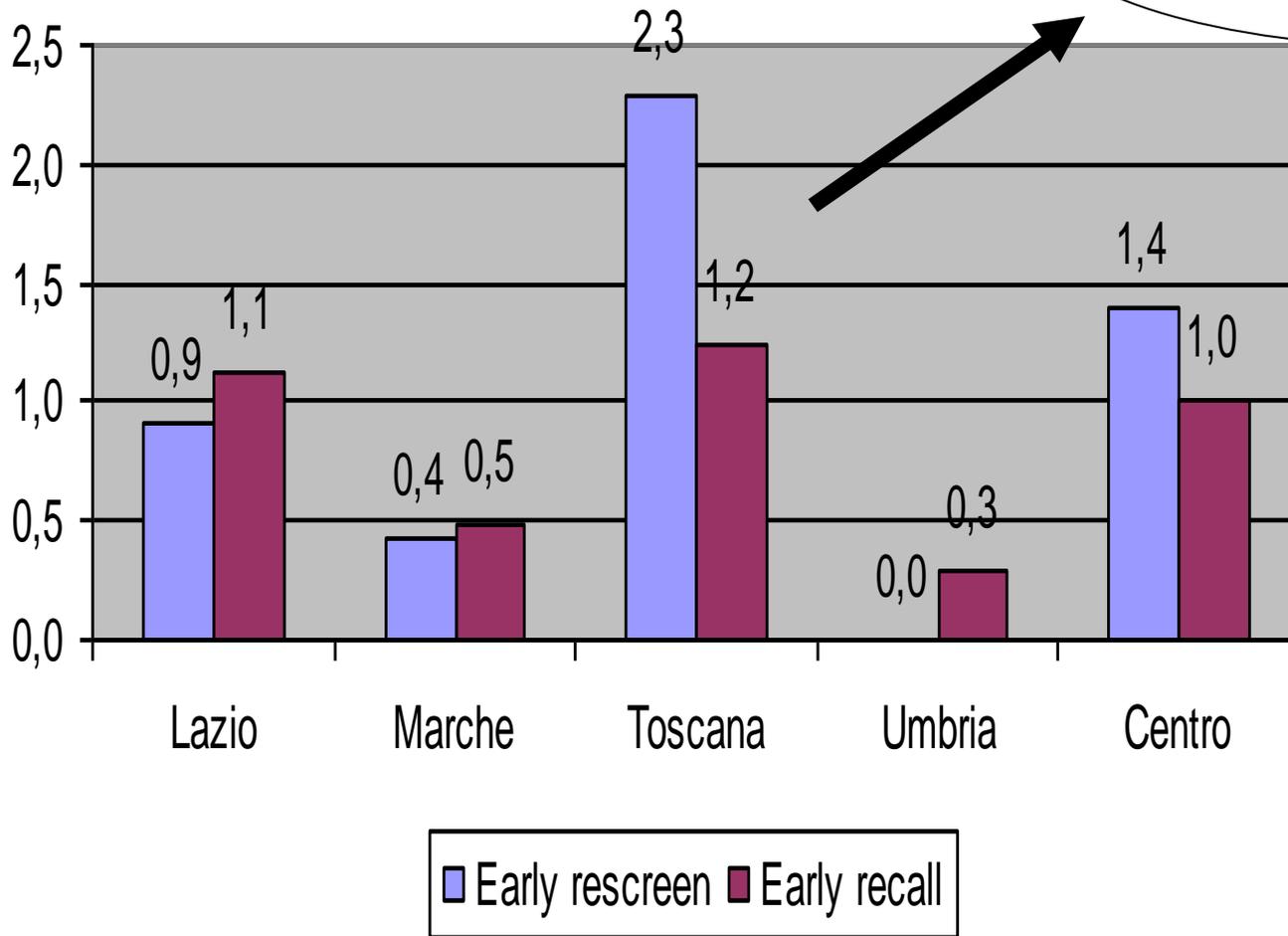
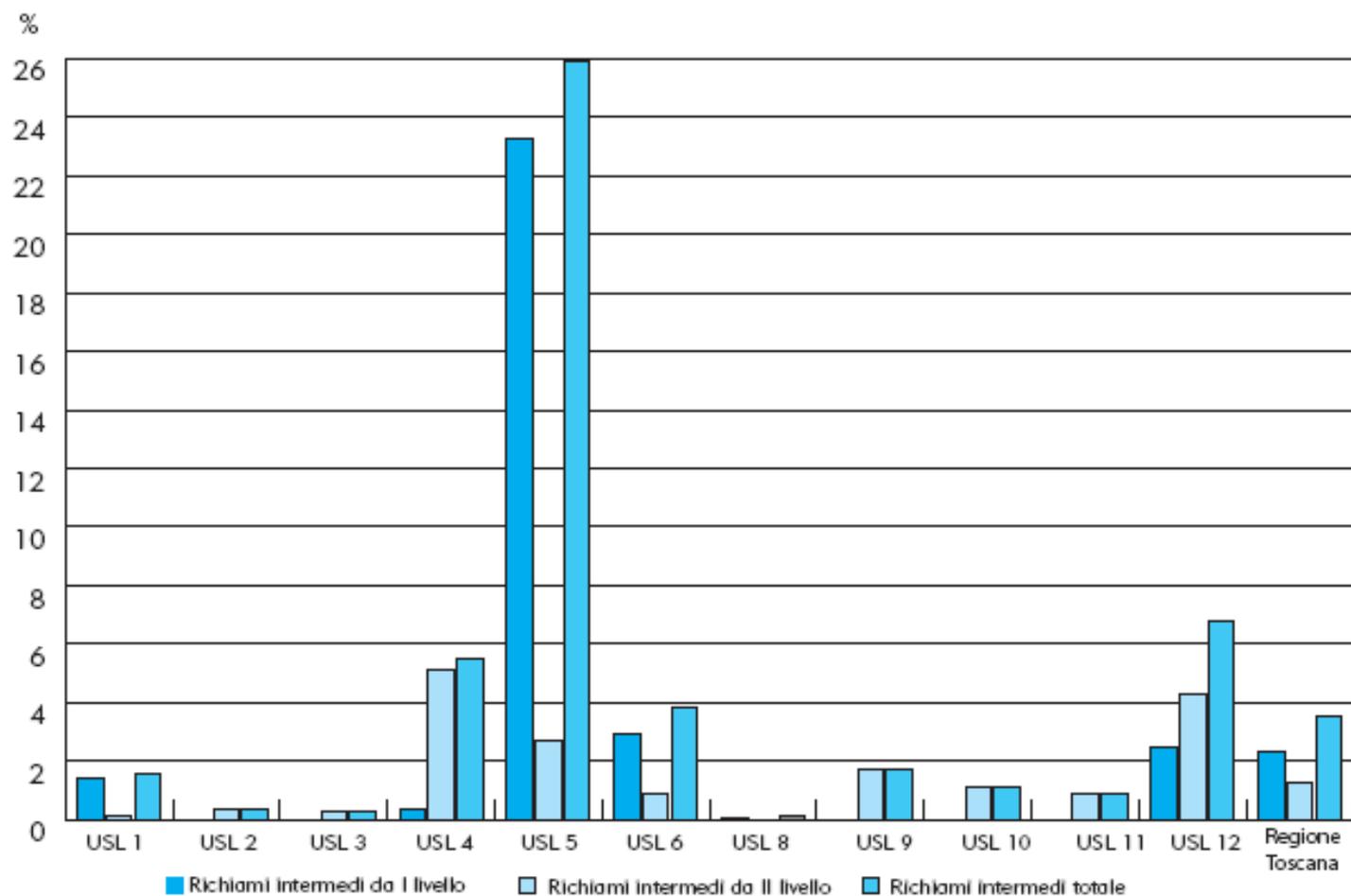


Figura 6 - Andamento del tasso di richiamo intermedio anticipato I, II livello e totale per Azienda USL - Anno 2013



# E se lo volessimo tradurre in altri termini?

- Nel 2013 in Italia i programmi hanno dato indicazione di ripetere la mammografia dopo un anno a 20.587 donne sapendo che questo suggerimento è fortemente sconsigliato
- Ipotizzando che partecipi il 50% di queste e applicando il costo standard dello screening pari a € 55, il maggior costo che deriva da questa pratica ammonta ad oltre € 560.000,00.
- Se applicassimo il costo sociale del programma fiorentino dovremmo considerare ulteriori € 120.000,00 a carico della comunità.

# Eccesso di richiami intermedi: cosa fare per contenerlo?

- Modalità “autoritaria”: non prevedere nel sistema di refertazione e di registrazione l’invio ad un anno. Risultato immediato!
- Modalità “democratica”: audit clinici tra professionisti. Effetti più tardivi, ma qualitativamente migliori per tutto il programma

# Sintesi

- Estensione e adesione tengono, ma rimane il problema di programmi che escono e programmi che entrano
- Tassi di richiamo globali adeguati, si confermano critici i richiami anticipati
- Performance diagnostiche: buoni i dati sugli stadi avanzati e sugli ignoti (effetto Lea?)
- Tempi di attesa: non ci sono più parole

# Se vogliamo migliorare dobbiamo mettere in campo più strategie

Maggiore governo: indicazioni e normativa più stretta su coordinamenti regionali

La Gazzetta ufficiale del 31 ottobre 2011 riporta il decreto del ministero della Salute che dispone il riordino dell'assetto istituzionale dell'Osservatorio nazionale screening

# Se vogliamo migliorare dobbiamo mettere in campo più strategie

Maggiore occasione di confronto in dettaglio sui dati tra ONS e Regioni con scarsa performance. Predisposizione di azioni di concerto con GISMa?

Patto per la salute 2014-2016 Art 17: linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione da parte dei network regionali

# Se vogliamo migliorare dobbiamo mettere in campo più strategie

Formazione del personale che dirige il programmi sia a livello regionale che aziendale

Piano ONS-GISMa?



**Ed infine.....**

**Rivedere la scheda di  
rilevazione per semplificare e  
chiarire laddove necessario in  
attesa del DWH...**



Grazie per l'attenzione

[p.mantellini@ispo.toscana.it](mailto:p.mantellini@ispo.toscana.it)