



# XI CONVEGNO OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

PALAZZO CHIARAMONTE STERI  
PALERMO  
12 e 13 Dicembre 2012

ccm



# Survey screening mammografico

## Anno 2011

**Giorgi Daniela**

U.O. Epidemiologia - ASL 2 Lucca - Istituto Tumori Toscano

**Ventura Leonardo**

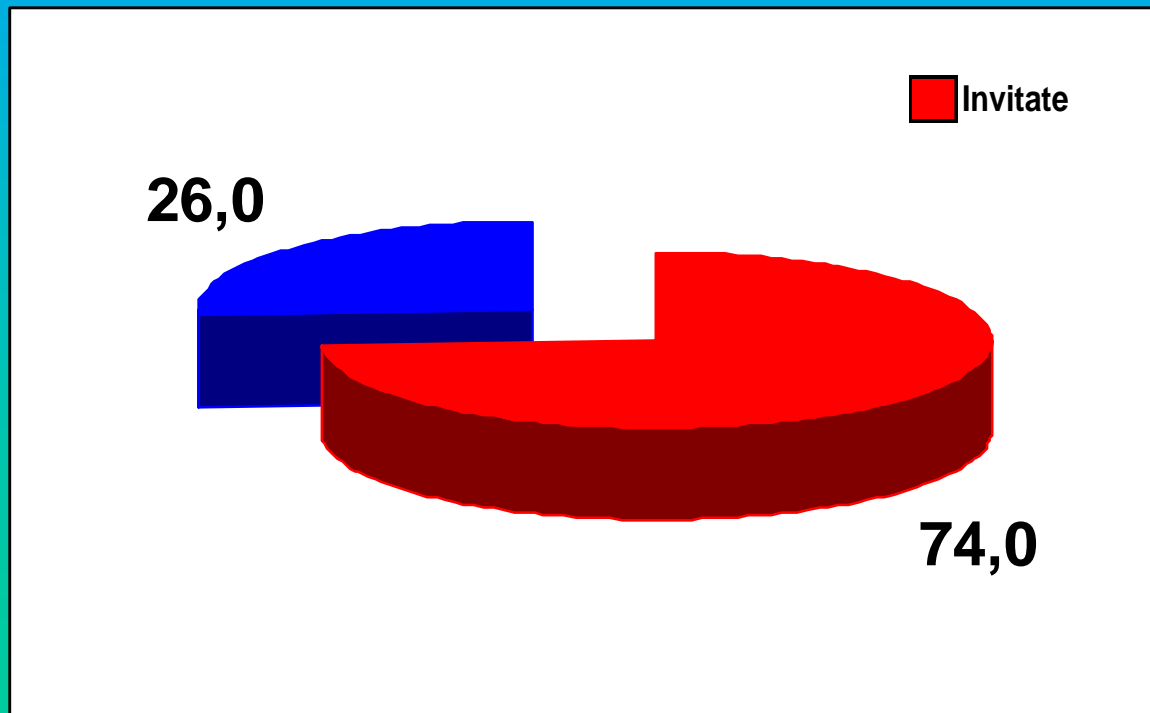
Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) - Firenze

# Popolazione bersaglio italiana annuale ISTAT età 50-69:

3.806.883

2011

Donne invitate: 2.668.113  
Estensione corretta: 74%

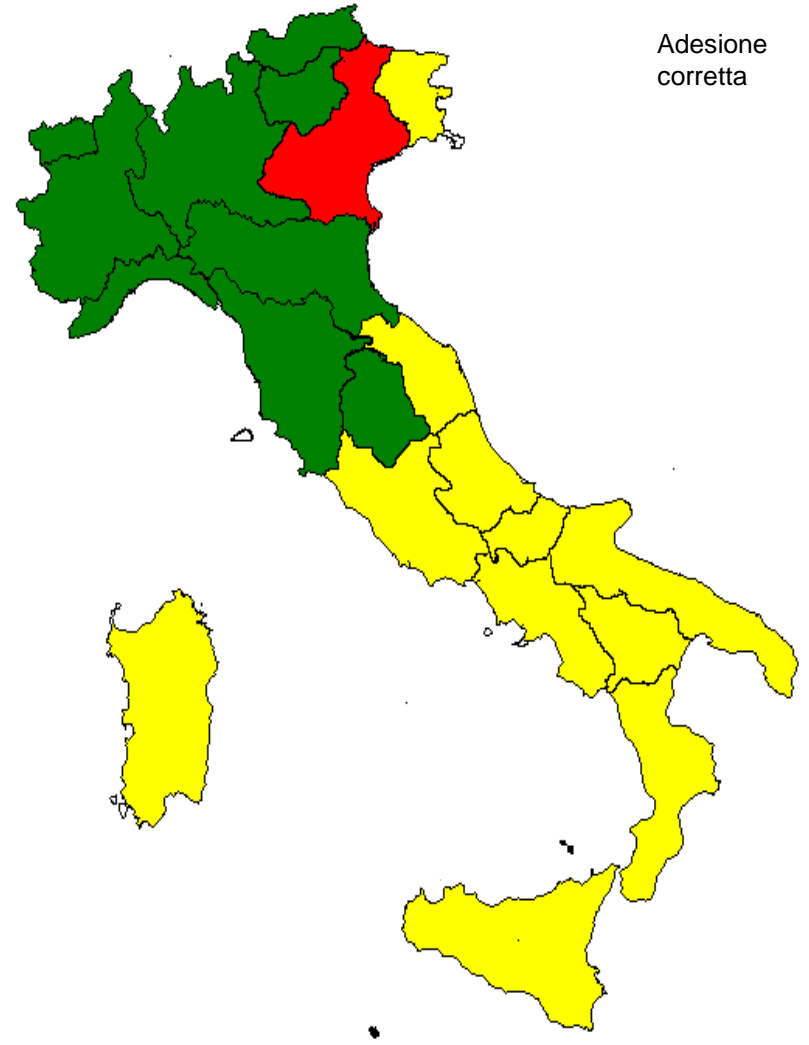


# Adesione grezza e corretta - attività 2011

Adesione  
grezza



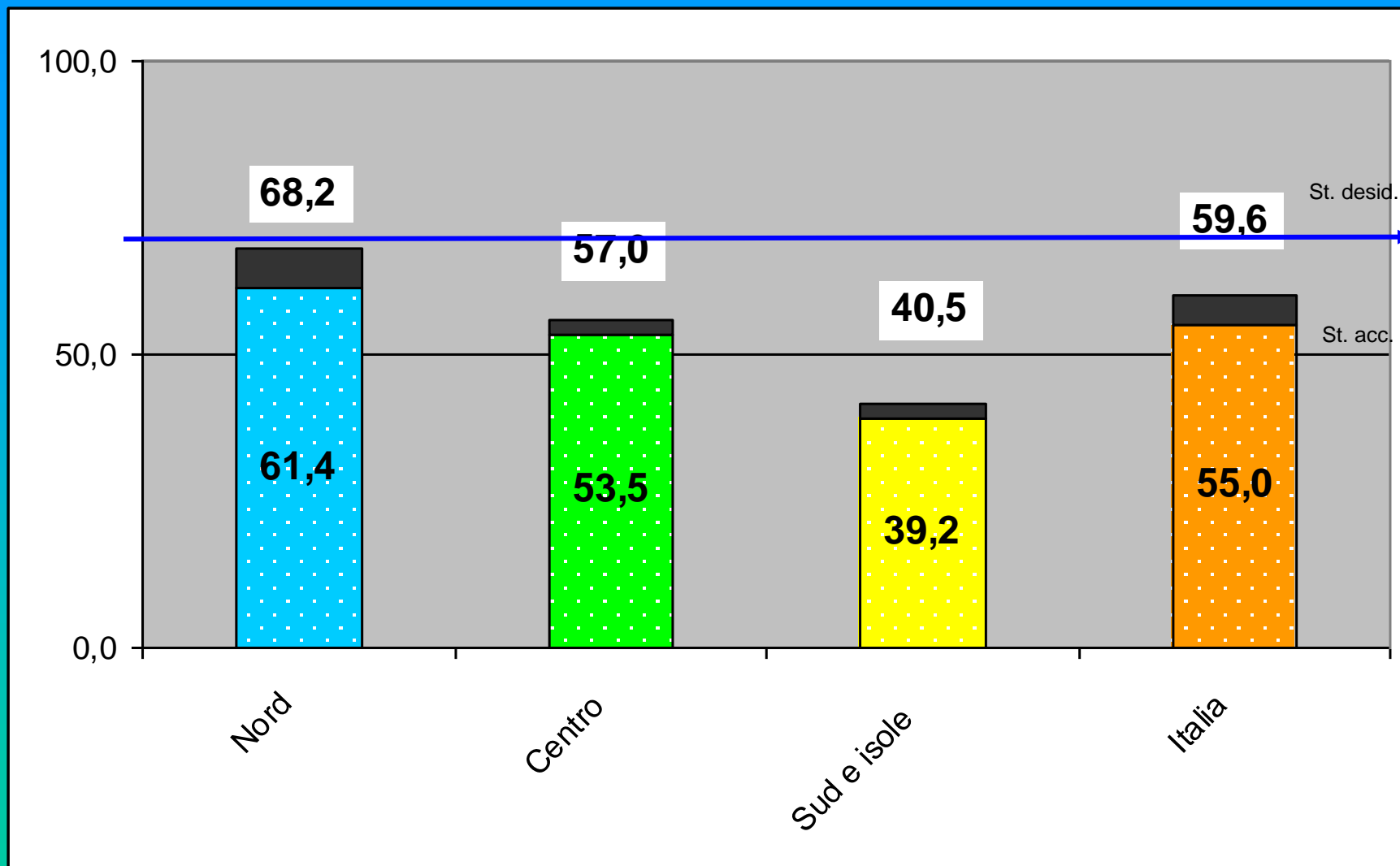
Adesione  
corretta



25-49%	Yellow
50-69%	Dark Green
70% e +	Red

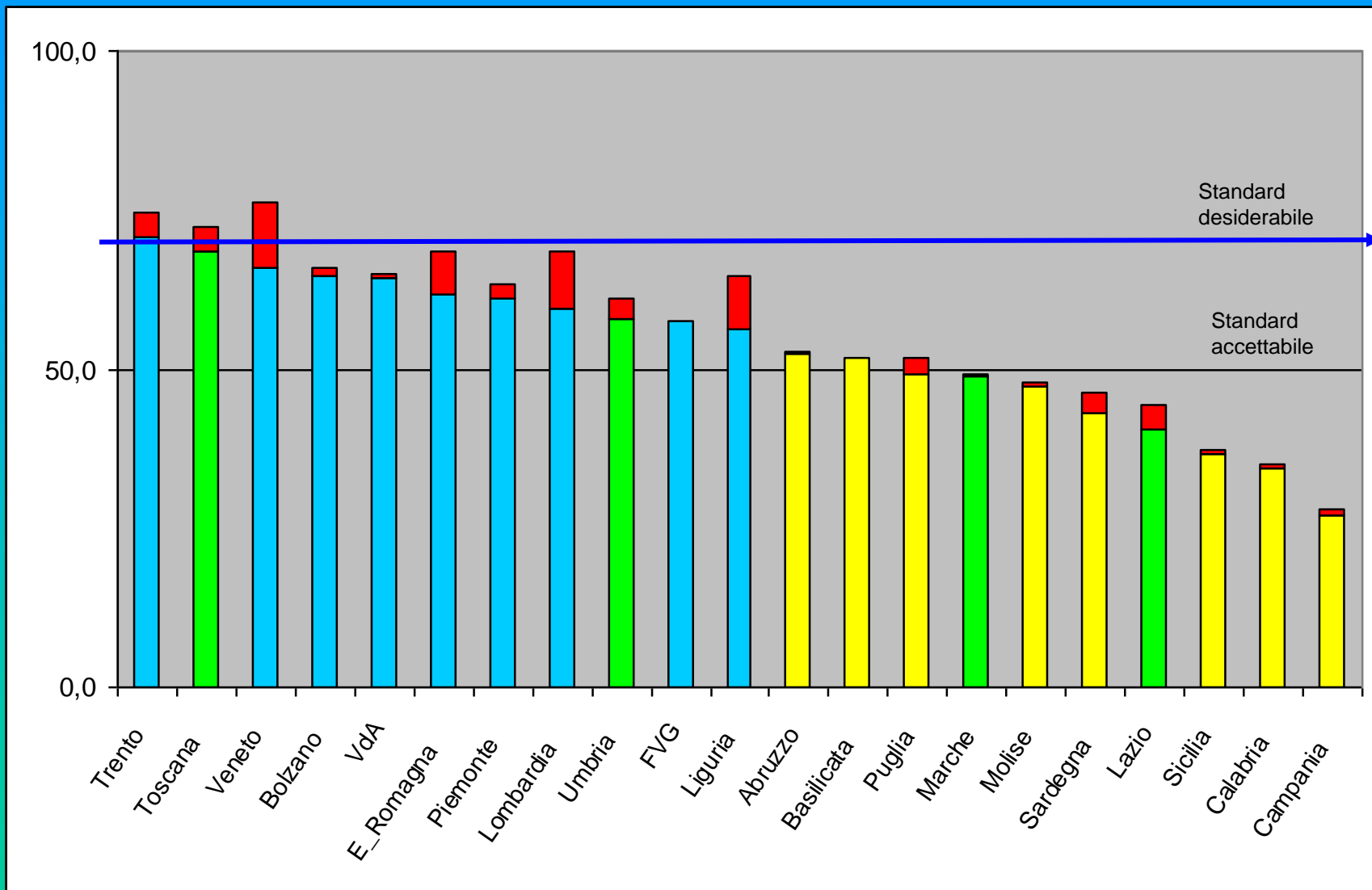
25-59%	Yellow
60-74%	Dark Green
75% e +	Red

# Anno 2011 – adesione grezza e corretta (%) per area



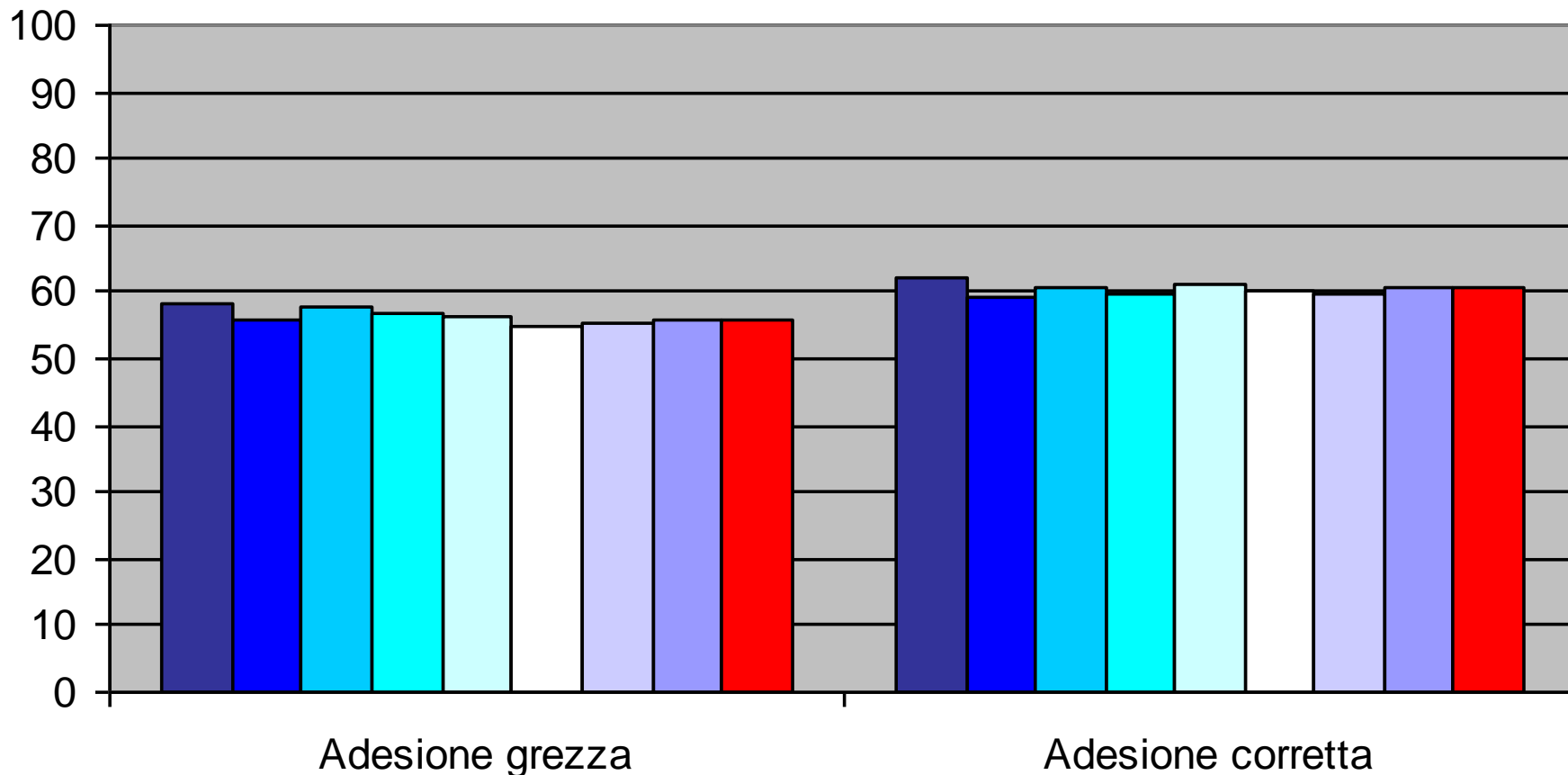
Anno 2010    adesione grezza    55,6%  
                  adesione corretta    60,5%

# Anno 2011 – adesione grezza e corretta (%) per regione



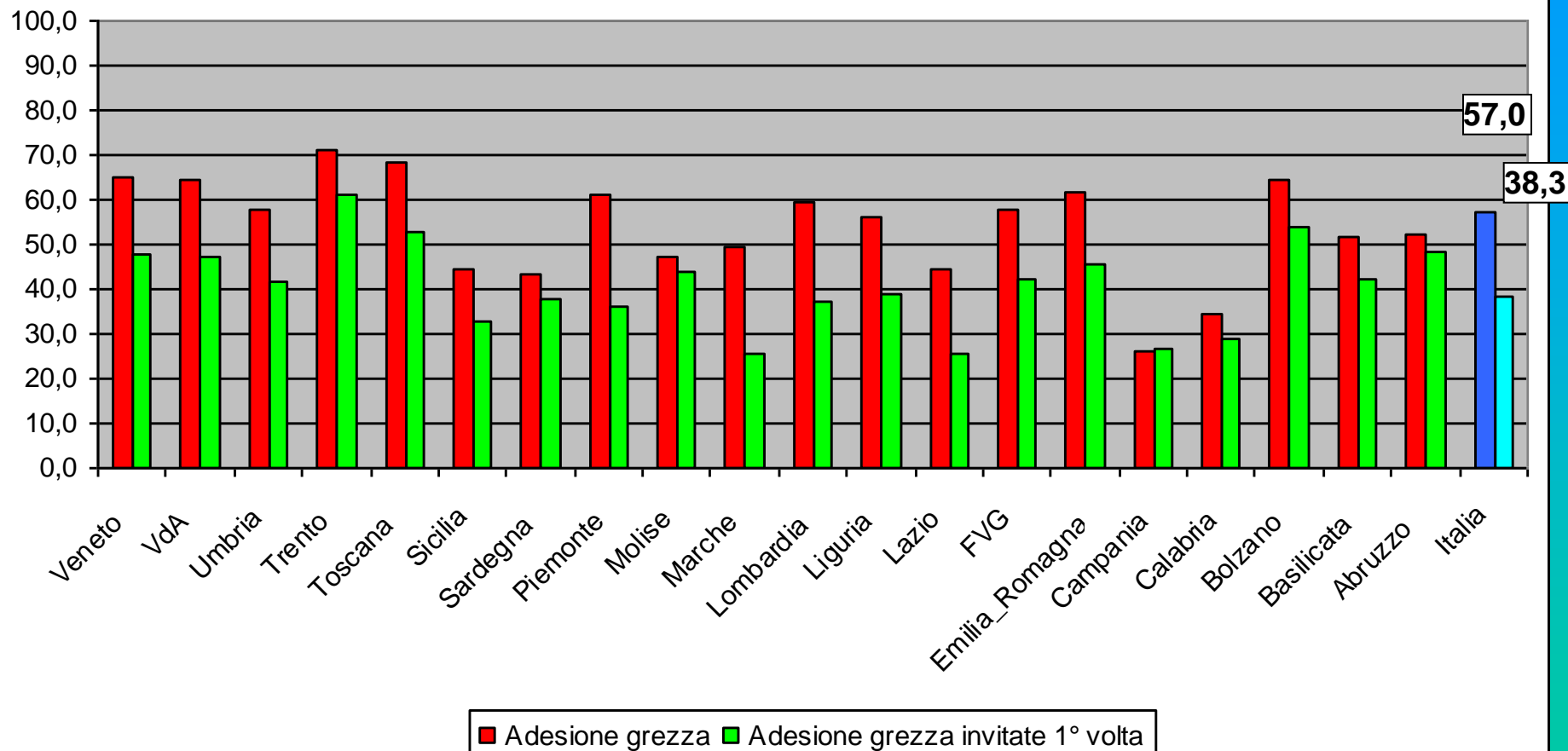
# Periodo 2003-2011 – Italia, adesione grezza e corretta (%)

Adesione (%) per anno - 2003-2011

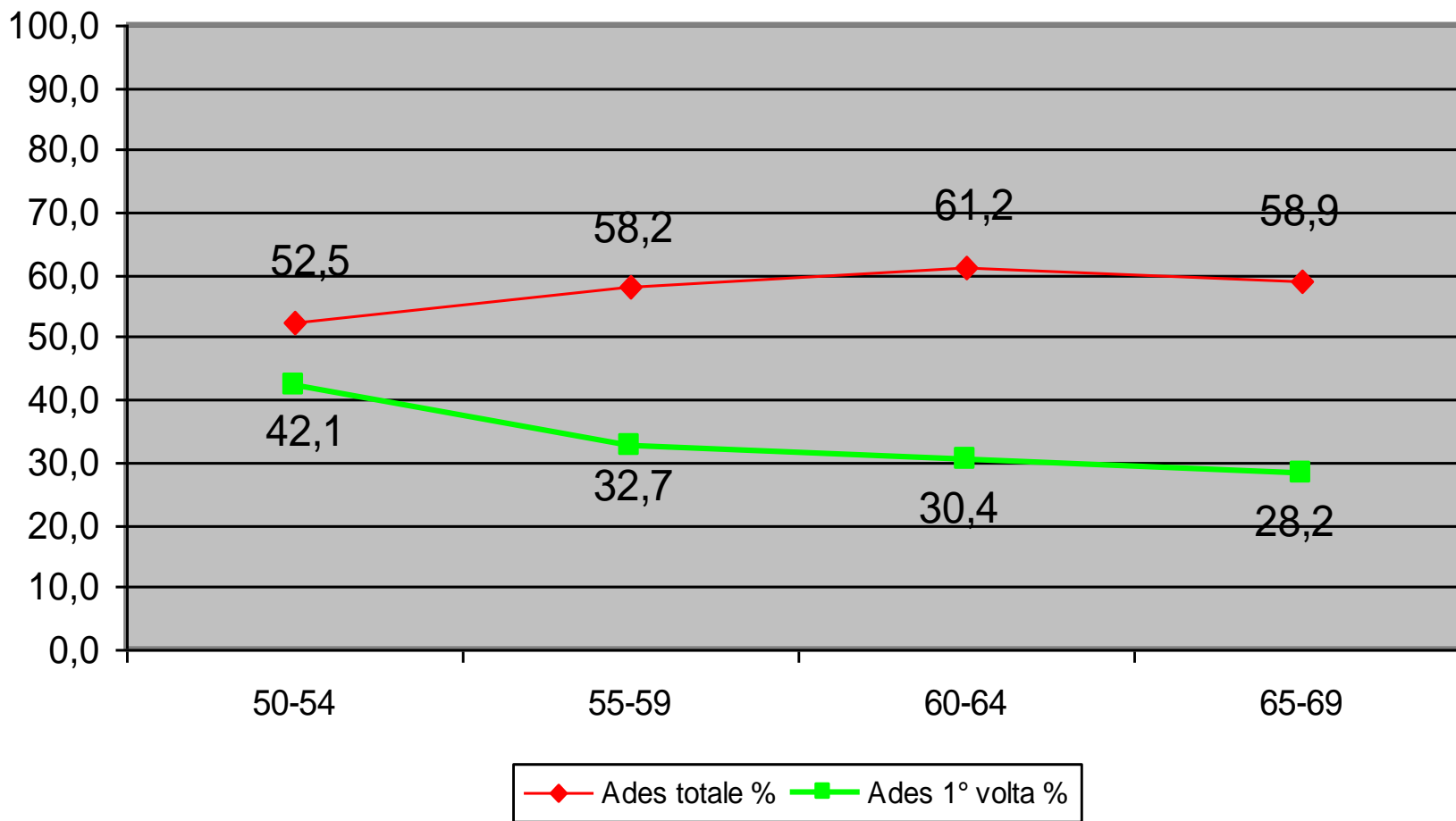


■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 □ 2007 □ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

### Adesione grezza totale e nelle donne invitate per la 1° volta (età 50-69 - sottogruppo di programmi)



Adesione grezza totale (%) e nelle donne invitate per la 1° volta per fasce di età quinquennali (sottogruppo di programmi)





Anno 2011	Livello completezza delle informazioni						
Regione	0 - 2	3	4	5		Attività 2010	Attività 2011
	Invitate, adesione, richiami	Come 2 + casi	Come 3 + TNM (parziale)	<b>Completati</b>	<b>Totale Programmi</b>	Pop esaminata liv 5 (%)	Pop esaminata liv 5 (%)
Valle d'Aosta				1	1	100	100
Piemonte			3	6	9	77	63
Liguria			4	1	5	25	8
Lombardia			8	7	15	69	49
Trentino				1	1	100	100
Alto Adige			1		1	0	0
Veneto			6	14	20	50	70
Friuli V. Giulia				1	1	100	100
Emilia Romagna			2	9	11	83	88
Toscana			5	7	12	83	49
Umbria				1	1	0	100
Marche **	1		3	1	5	32	55
Lazio	1	3	5	2	11	16	24
Abruzzo		1			1	100	0
Molise	1				1	100	0
Campania	6		2	1	9	0	23
Puglia			1		1	0	0
Basilicata	1				1	0	0
Calabria	4	2	1		7	0	0
Sicilia	5		1		6	0	0
Sardegna	3	2	2		7	17	17
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>52</b>	<b>126</b>	<b>57</b>	<b>52</b>

Nord  
64,4%

Centro  
47,8%

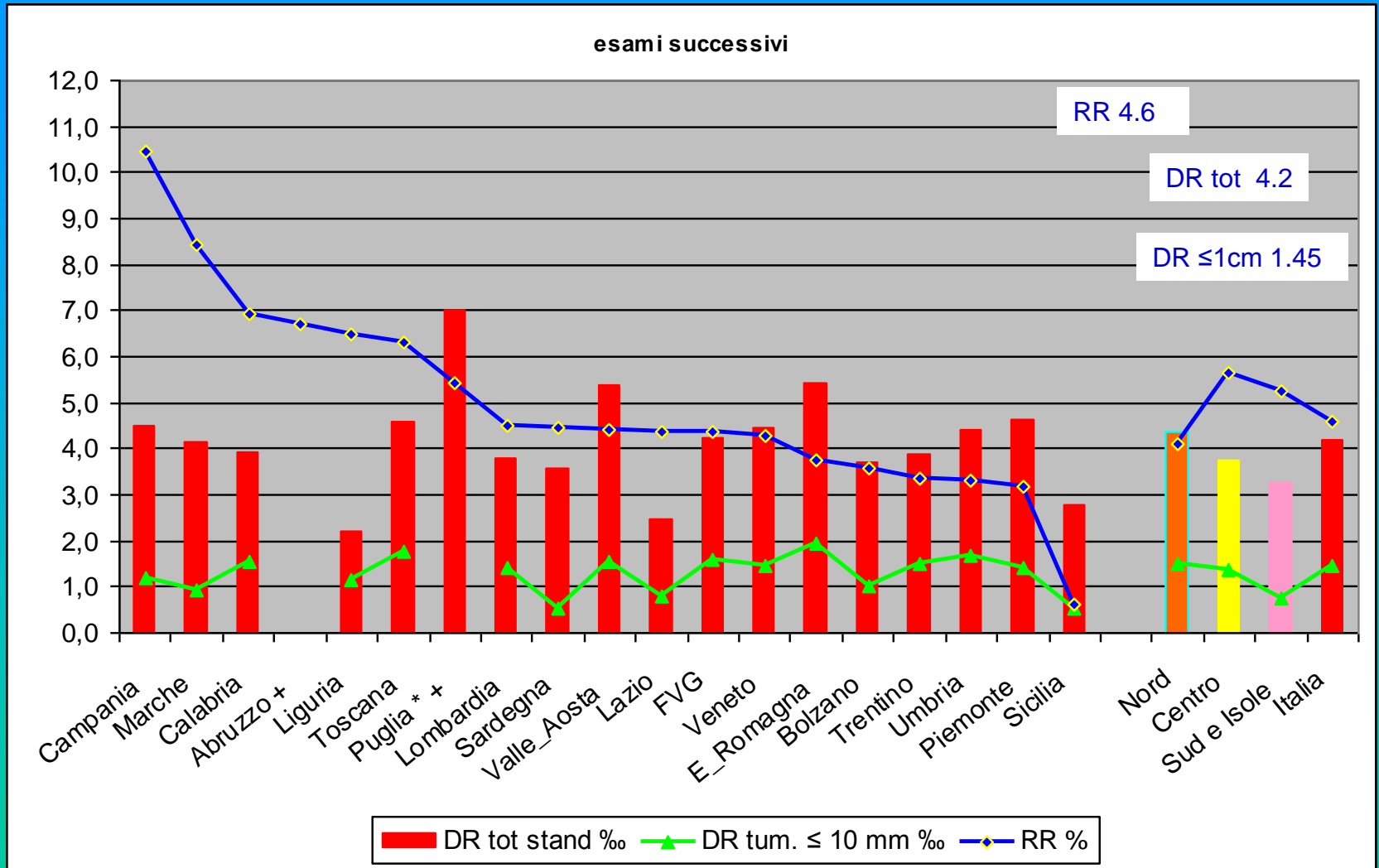
Sud  
3,7%

Livello: 0-2 = inviti, adesione, richiami      3 = livello 2 + casi  
4 = livello 3 + TNM (parziale)      5 = complete (> 90% dei casi)

## Alcuni indicatori diagnostici

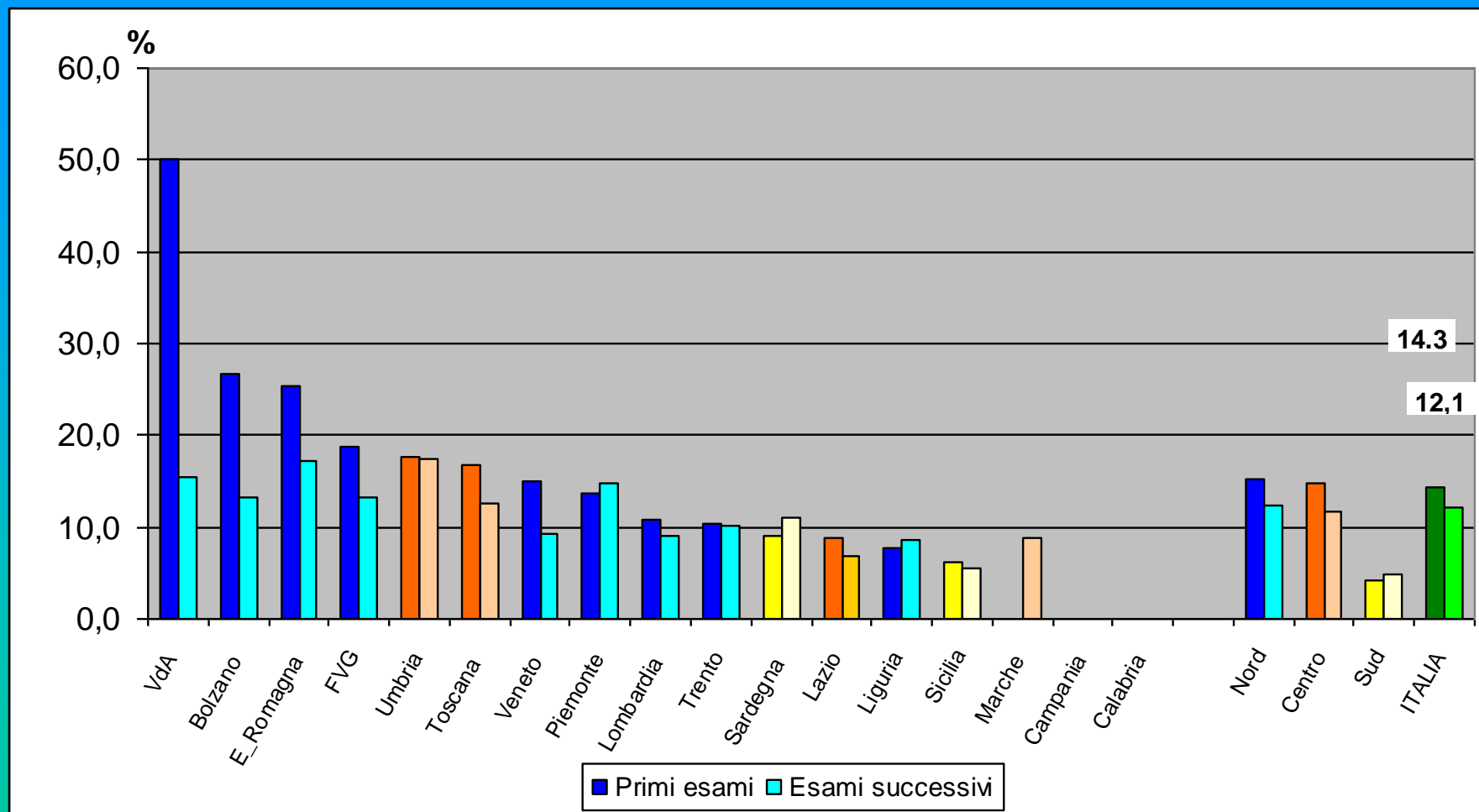
<b>Totale donne esaminate</b>	<b>1.414.864</b>
<b>Primi esami</b>	<b>239.472 (16,9%)</b>
<b>Esami successivi</b>	<b>1.175.392 (83,1%)</b>

RR (%), DR totale stand. (x 1000), DR tumori ≤ 10 mm (x 1000) – Esami successivi - 2011



Tasso di richiami (RR%): standard accettabile < 5%  
 desiderabile < 3%

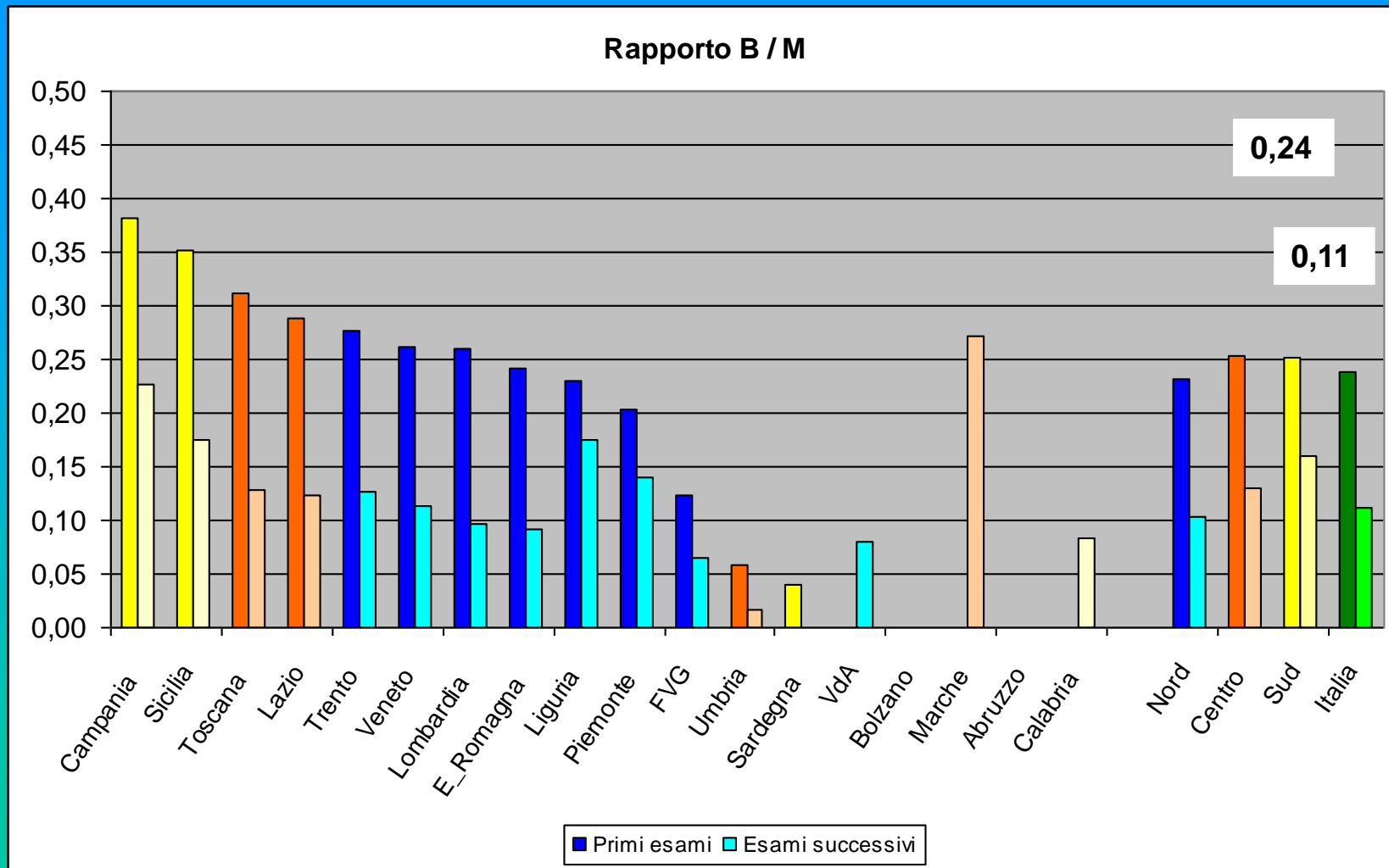
# Tumori duttali in situ (%) - primi esami e successivi - 2011



% tumori duttali in situ: standard accettabile 10%

desiderabile 10-20%

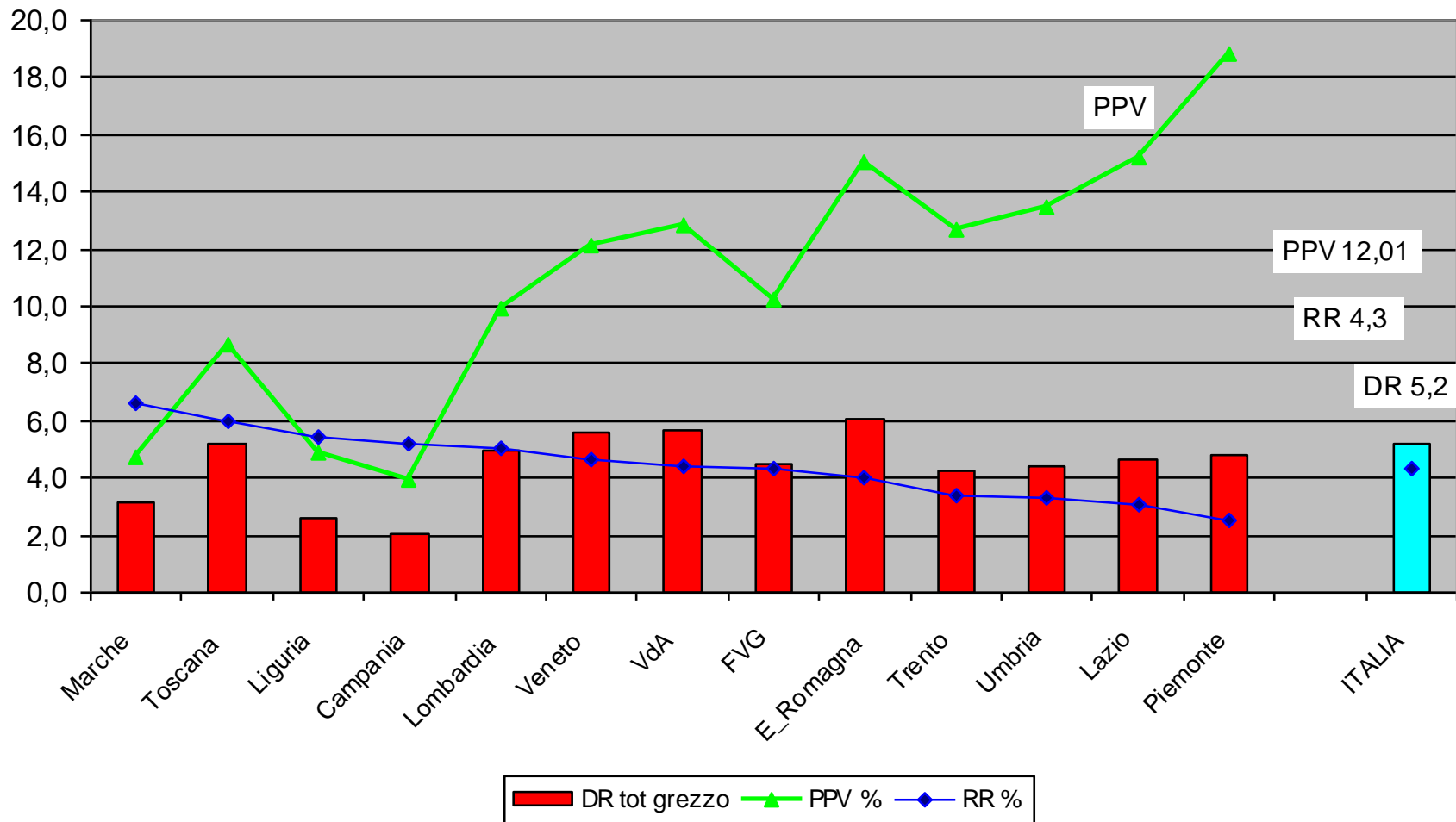
# Rapporto B/M – Primi esami e successivi – 2011



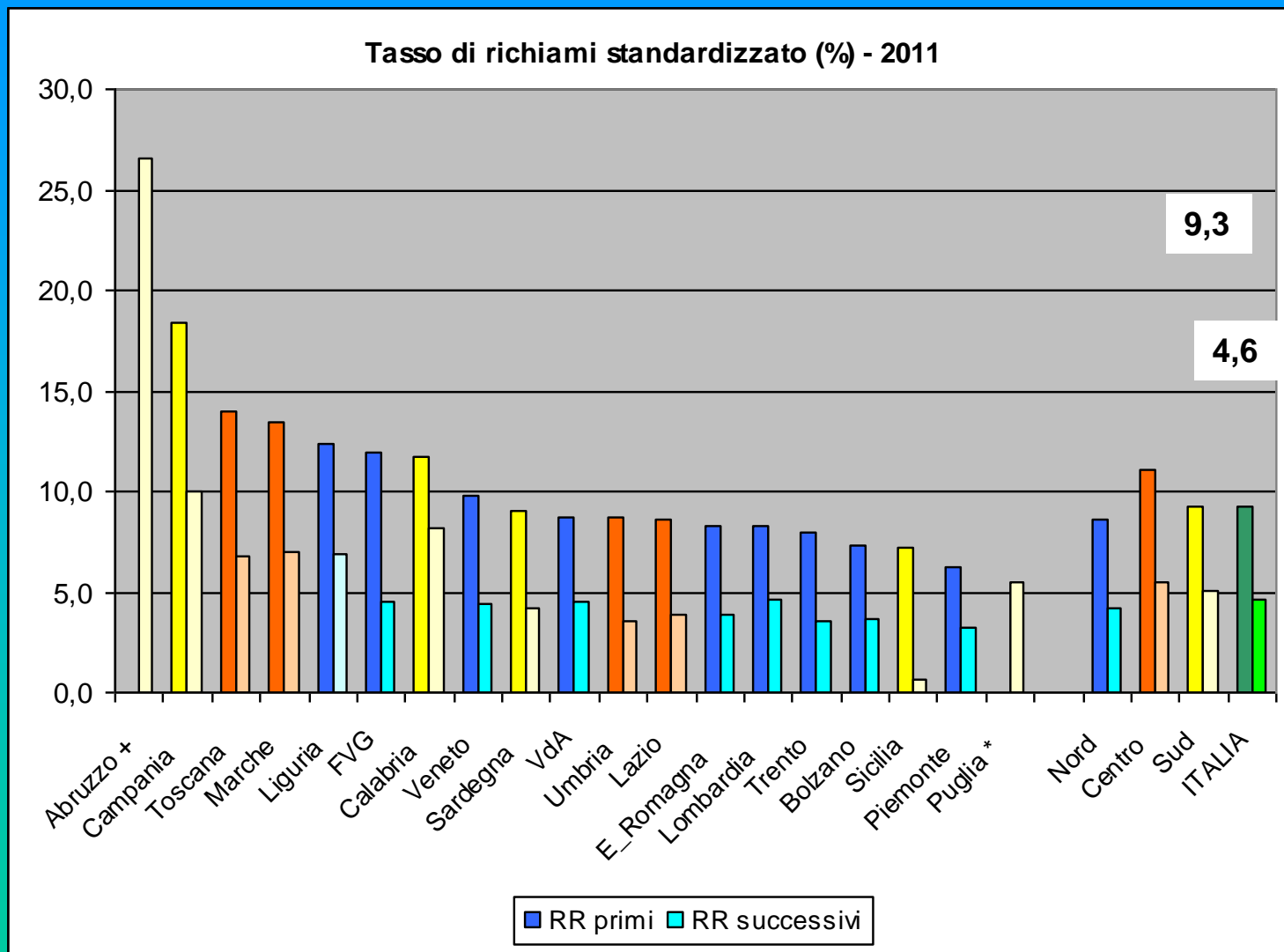
Rapporto B/M: standard primi esami    accettabile ≤ 1 : 1    desiderabile ≤ 1 : 2  
 esami ripetuti    accettabile ≤ 1 : 2    desiderabile ≤ 1 : 4

RR (%), DR totale grezzo. (x 1000), PPV% – Esami successivi progr. Livello 5 - 2011

Esami ripetuti - livello 5

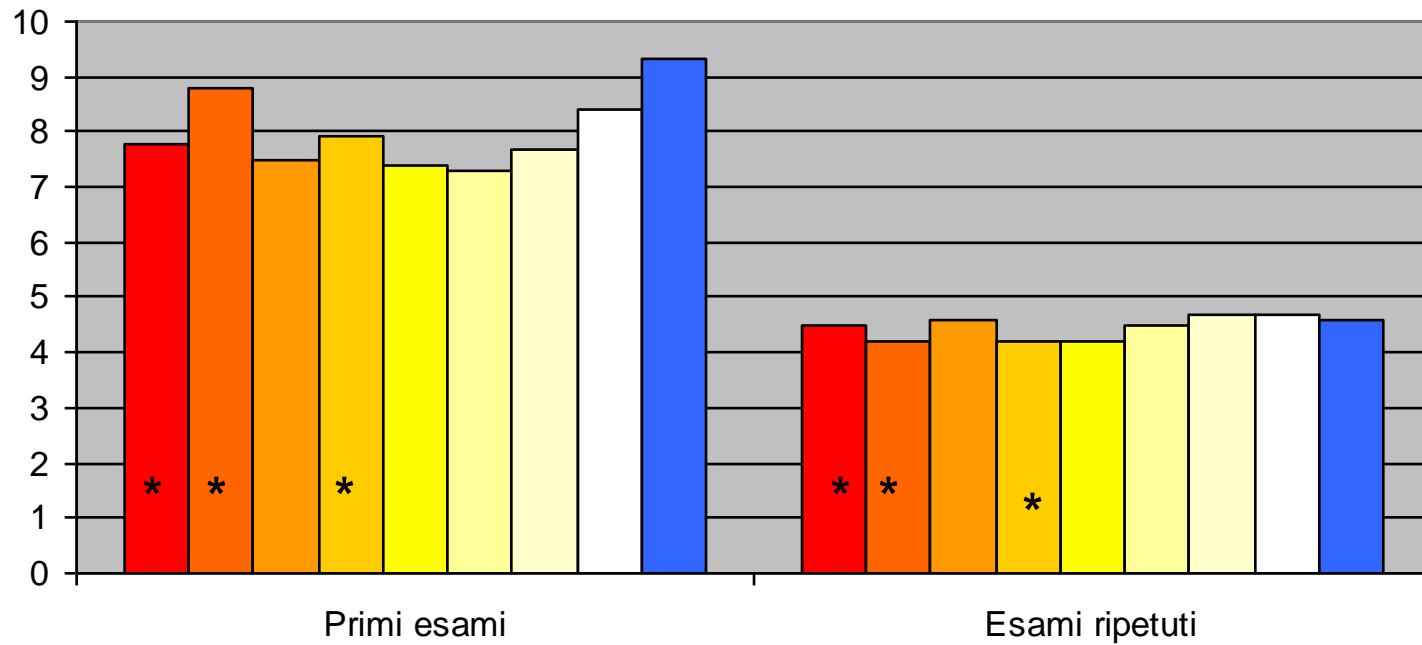


# Tasso di richiami standardizzato (%) per regione – 2011

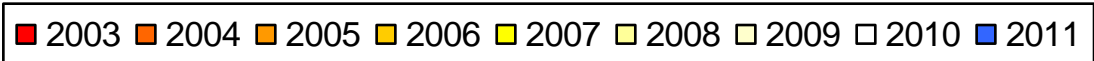


Tasso di richiami (%): standard primi esami    accettabile < 7%    desiderabile < 5%  
 esami ripetuti    accettabile < 5%    desiderabile < 3%

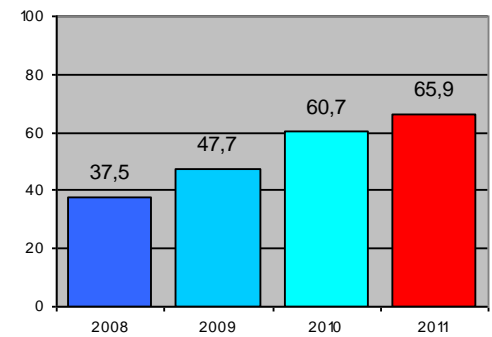
Tasso richiami per approf. standardizzato (%) per anno - 2003-2011



\* Tasso grezzo

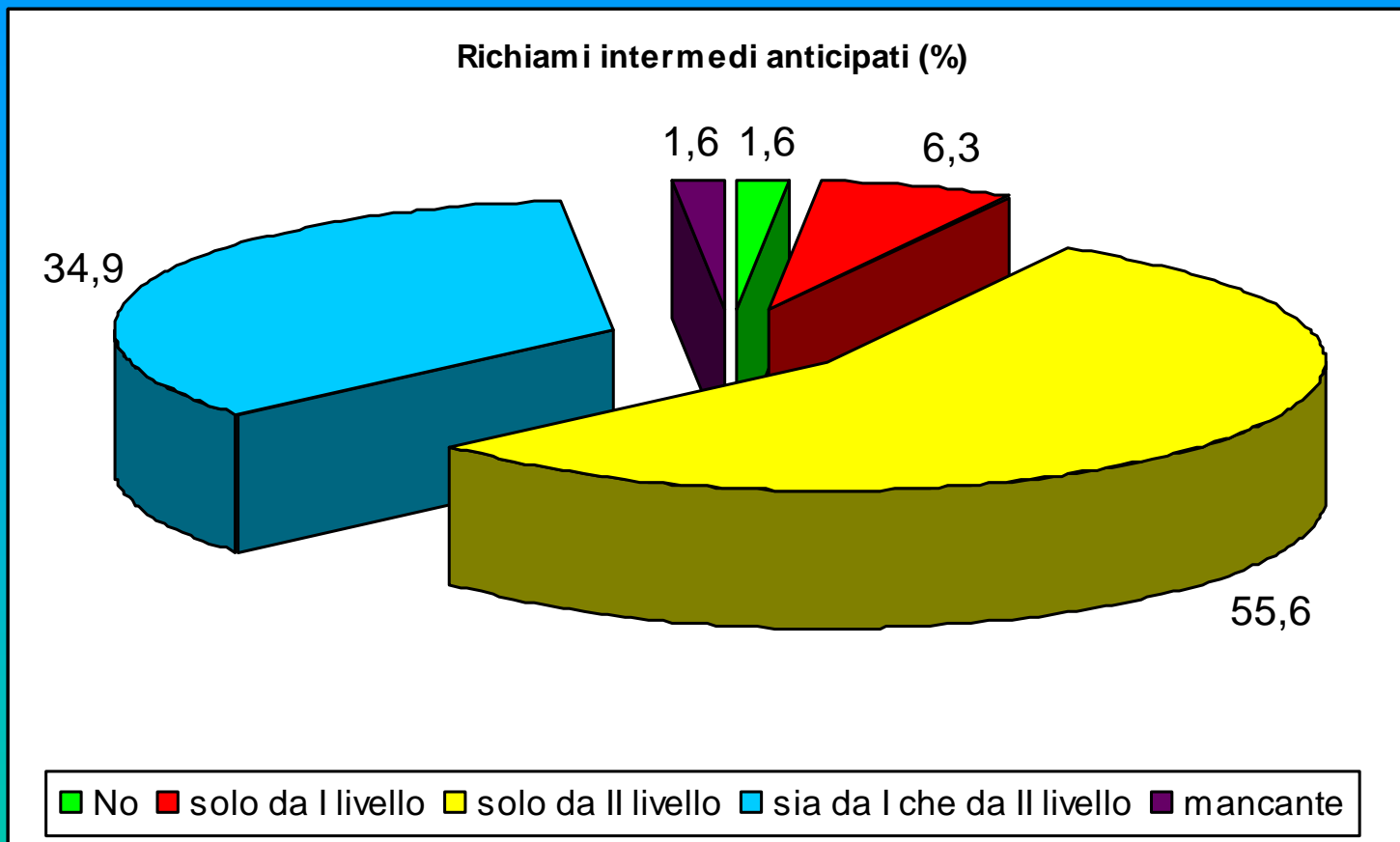


Pop (%) esaminata con mx digitale





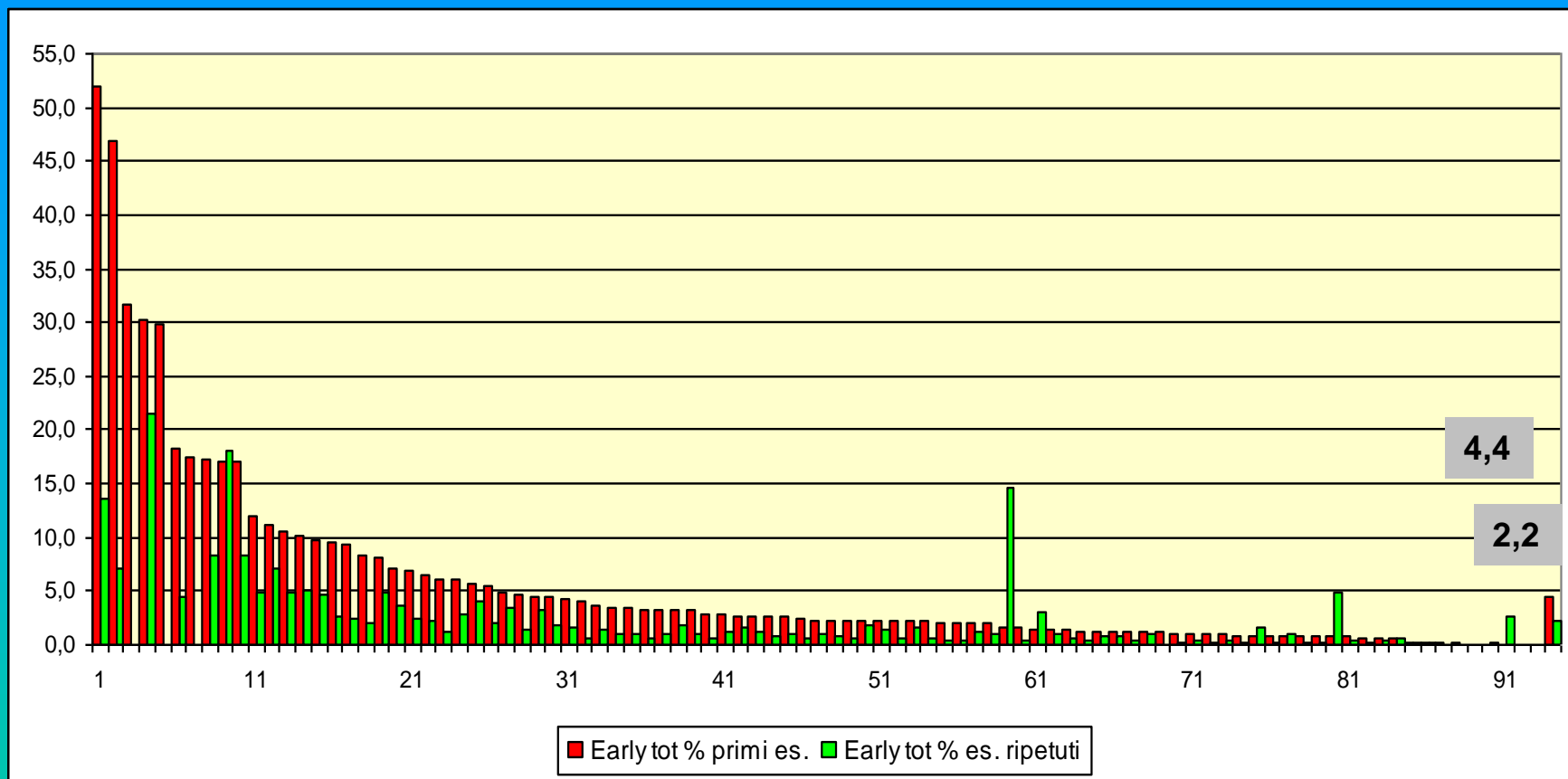
## Richiami intermedi anticipati



Richiami intermedi anticipati globali: standard GISMa accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

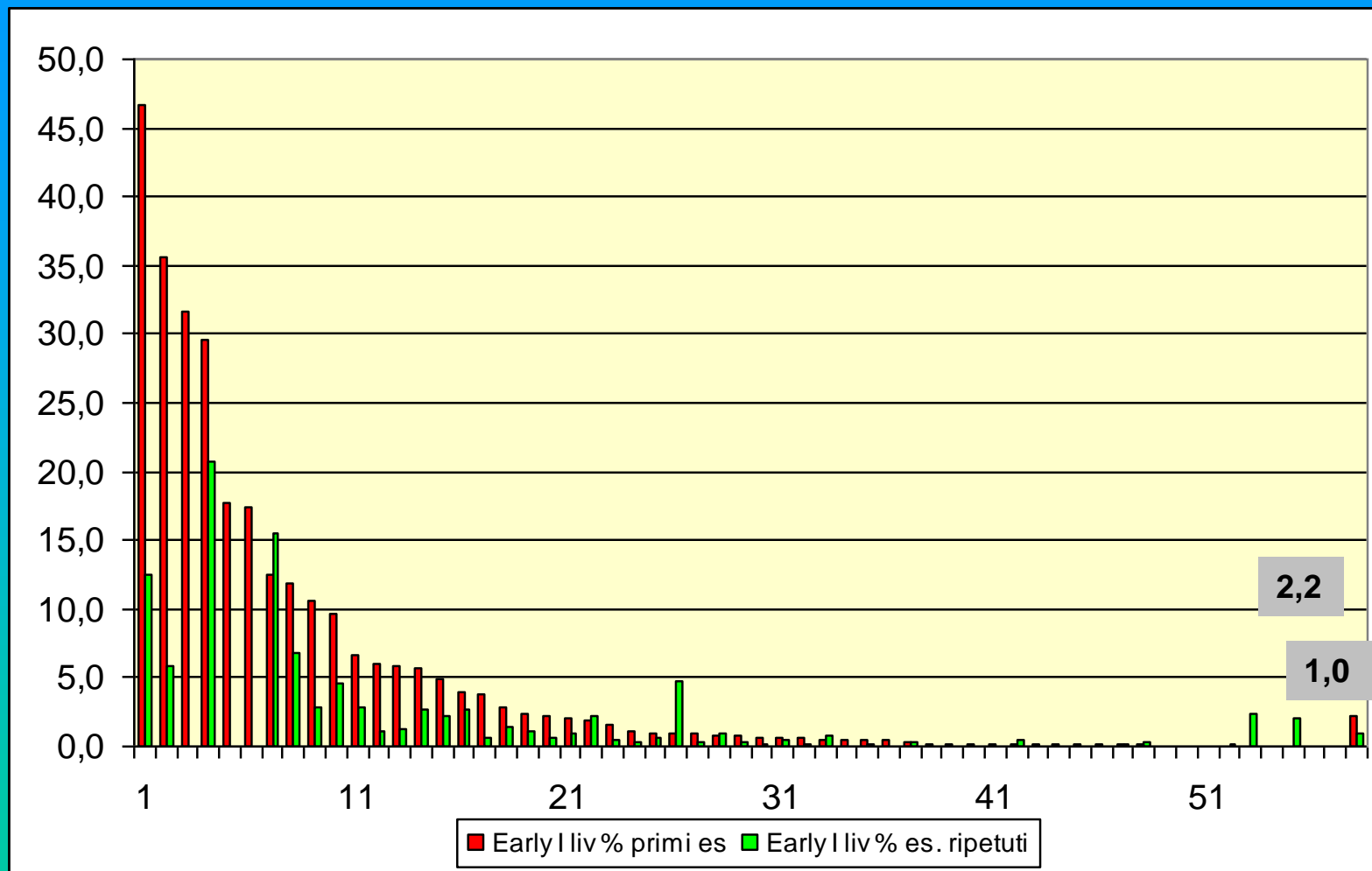
# Richiami intermedi anticipati totali (%) – primi esami e ripetuti



Richiami intermedi anticipati globali: standard GISMA accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

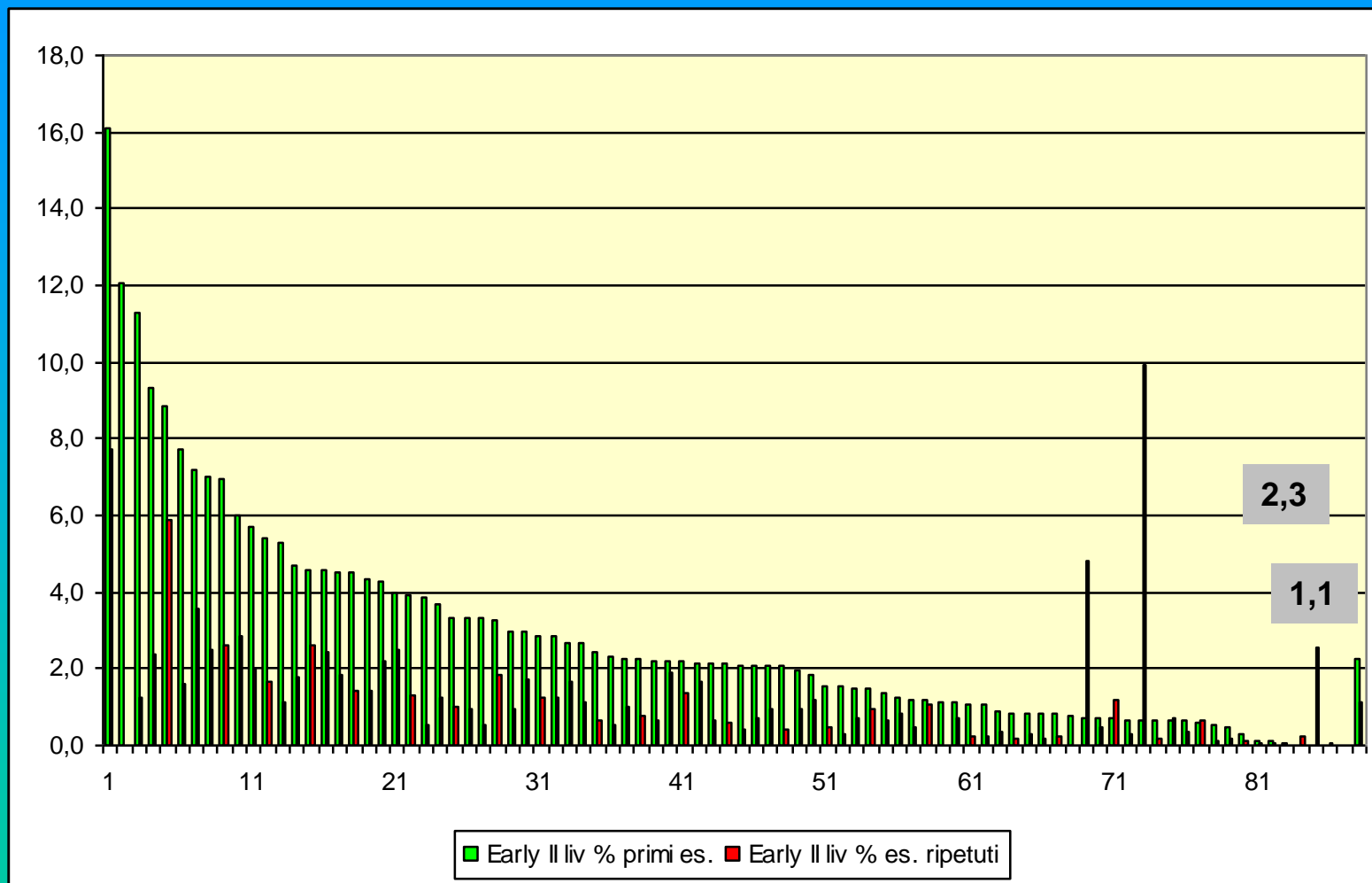
# Richiami intermedi anticipati da I livello (%) – primi esami e ripetuti



Richiami intermedi anticipati globali: standard GISMA accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

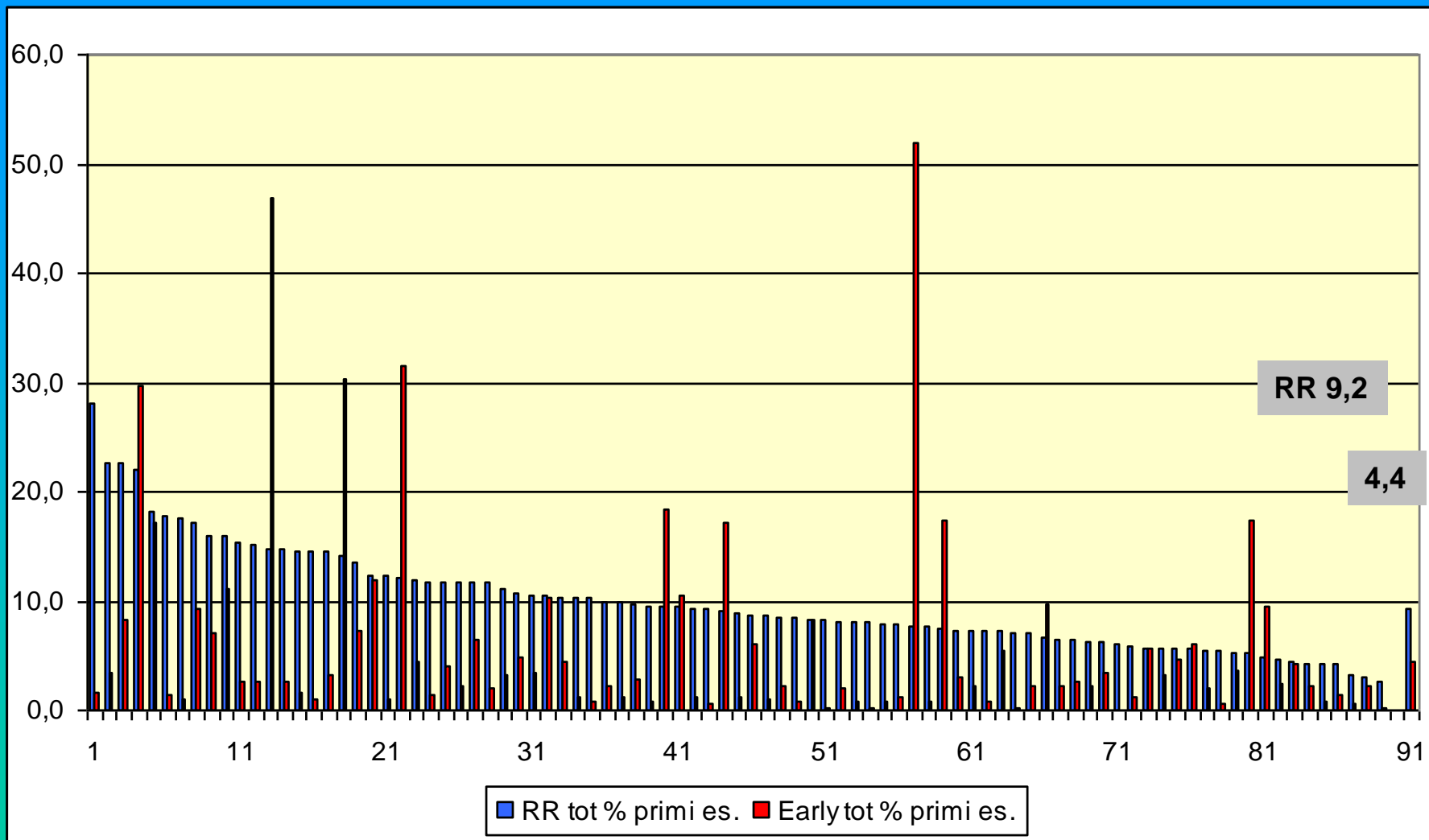
# Richiami intermediari anticipati da II livello (%) – primi esami e ripetuti



Richiami intermediari anticipati globali: standard GISMA accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

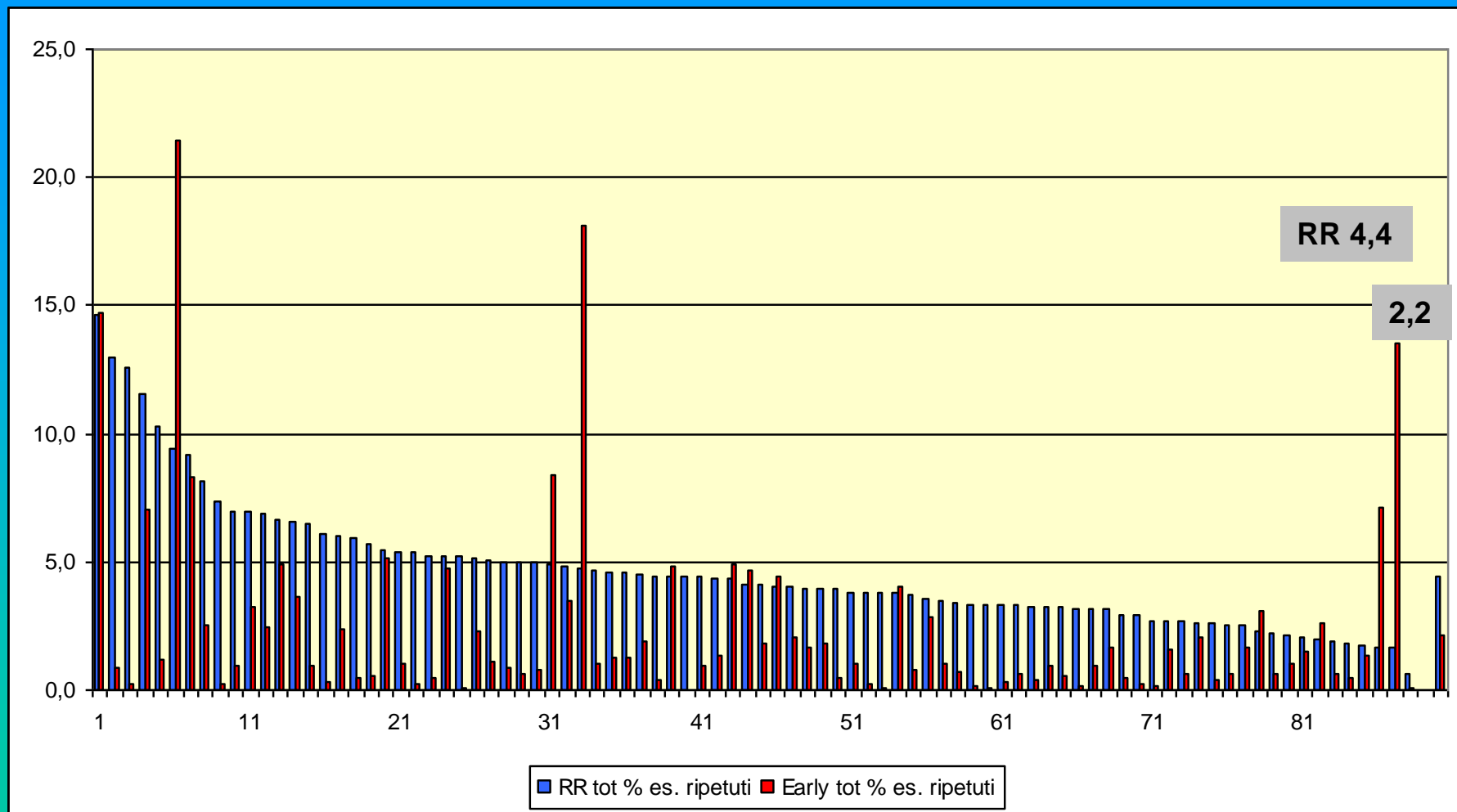
# Richiami intermedi anticipati totali e RR (%) – primi esami



Richiami intermedi anticipati globali: standard GISMA accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

# Richiami intermedi anticipati totali e RR (%) – esami ripetuti

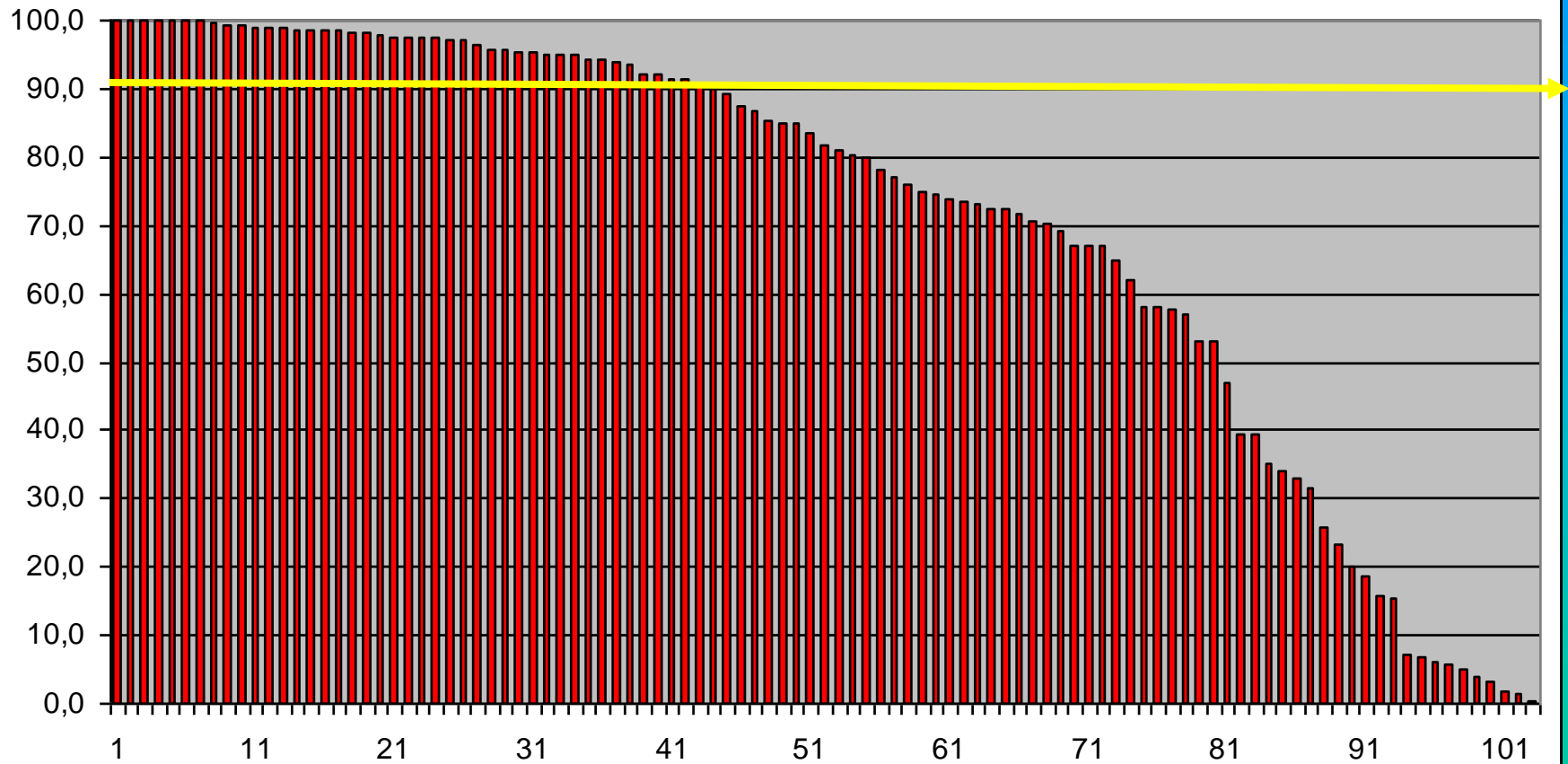


Richiami intermedi anticipati globali: standard GISMA accettabile < 1% desiderabile 0%

Linee guida EU: Non è considerata buona pratica effettuare un richiamo intermedio dopo I livello

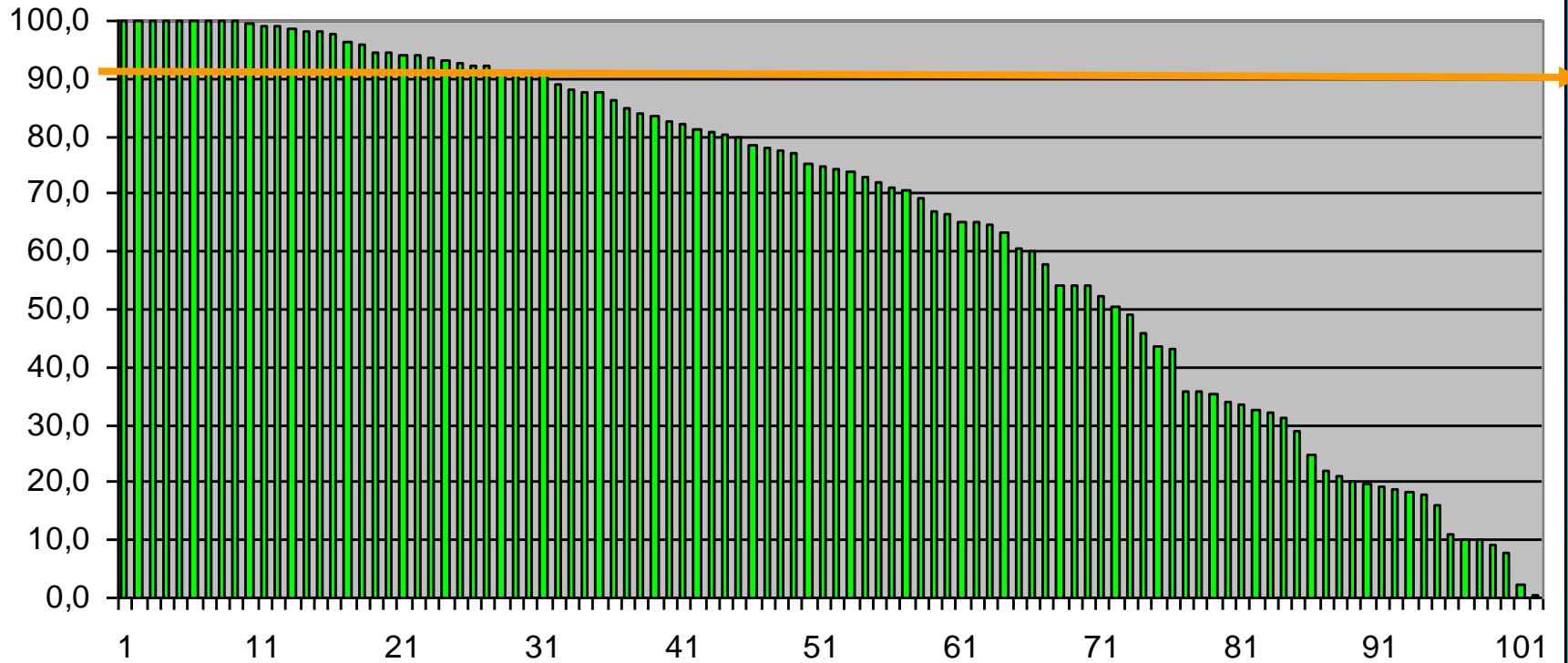
# Tempi di attesa - 1

Data test - lettera neg =< 21 gg (%)



## Tempi di attesa - 2

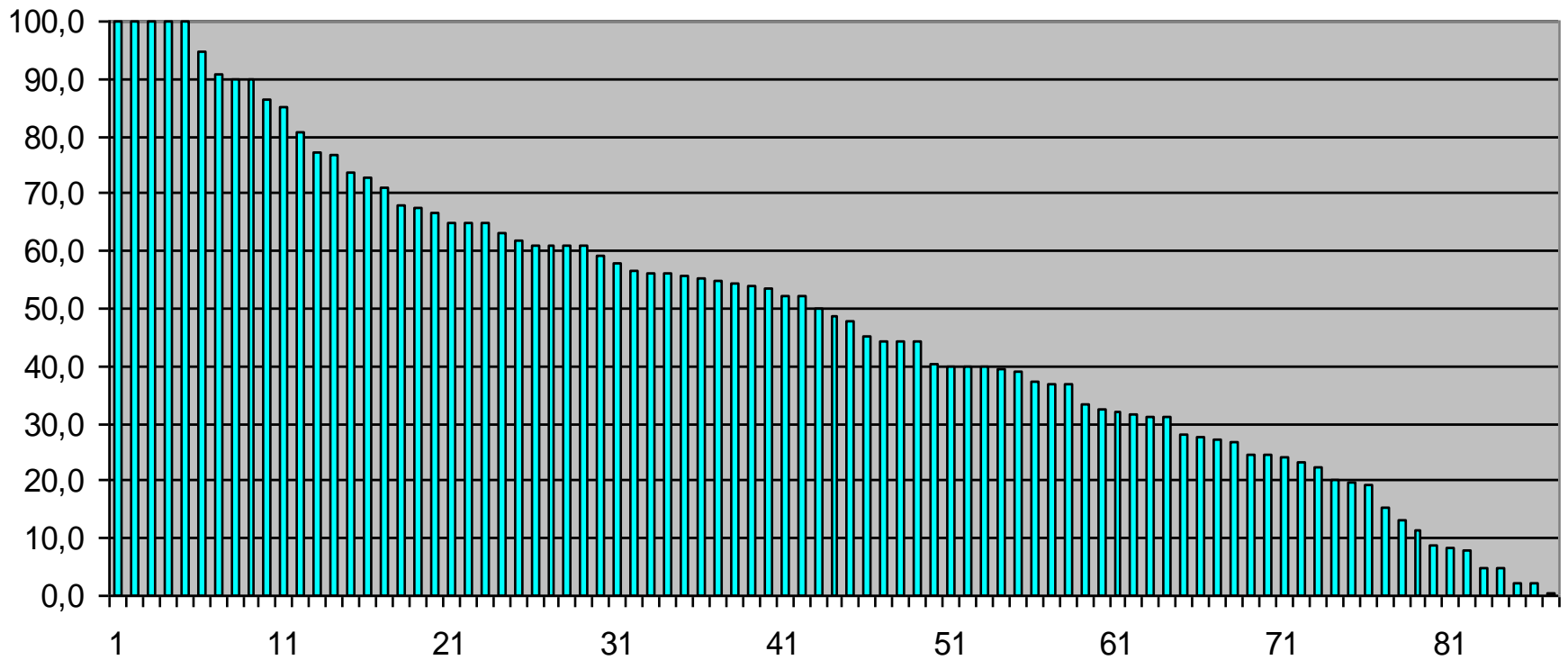
Data test - approfondimento  $\leq 28$  giorni (%)





# Tempi di attesa - 3

Data test - intervento differenza  $\leq 60$  gg (%)



# Criticità:

- ❖ estensione (riduzione o interruzione)
- ❖ adesione
- ❖ richiami (totali e richiami precoci; adesione al protocollo)
- ❖ qualità dei dati e recupero delle informazioni sui casi
- ❖ recupero delle caratteristiche dei cancri
- ❖ tempi di attesa
- ❖ cancri intervallo

**Grazie per  
l'attenzione**

