

# Risultati dell'indagine sull'integrazione e la collaborazione tra i programmi di screening mammografico e i centri aderenti a Senonetwork

Convegno Nazionale GISMa | 14-16 Dicembre 2021

Francesca Ferrè

*Laboratorio Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna Pisa*

# AGENDA



**Background e obiettivi della survey**



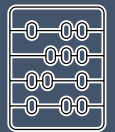
**La survey**



**I rispondenti**



**Le attese dei professionisti rispetto all'integrazione**



**I cluster di integrazione**

# Background

L'impostazione dello **screening mammografico in programmi di popolazione (PSM)** rivolti a persone sane **e il focus del centro di senologia (CS) sul percorso diagnostico-terapeutico** del cancro della mammella pone una sfida rispetto alle modalità di integrazione di questi due livelli

Sono ancora evidenti i limiti di una **separazione rigida tra screening e centro di senologia** sia per un primo accesso che per follow-up mammografico post-trattamento

Le **linee guida** internazionali e nazionali indicano la **necessità di una graduale processo di integrazione fra PSM e CS**

Questo sforzo deve considerare **un'integrazione di servizi** (integrazione organizzativa) **e di competenze** (integrazione professionale) fra PSM e CS

# Obiettivi

Quale processo di integrazione tra programmi di screening e centri di senologia (aderenti a Senonetwork) in Italia?

1. Esplorare la percezione dei referenti dei CS su aspetti di utilità, sforzo richiesto, accettabilità dell'integrazione tra le due fasi del percorso assistenziale e le condizioni facilitanti di quest'ultima
2. Raggruppare i Centri di Senologia (CS) aderenti a Senonetwork che collaborano con Programmi di Screening Mammografico (PSM) in base alle modalità e al livello di integrazione

# National survey

- Condotta tra Luglio e Ottobre 2020
- Web-based
- Pre-test 3 CS
- 1 invito per ogni CS aderente a Senonetwork ( $n=128$ )
- Compilazione coordinata tra il Direttore Clinico del CS e il referente radiologo per lo screening nel CS



ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS  
IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA



Indagine sull'integrazione e collaborazione tra i Programmi di Screening Mammografico e i Centri aderenti a Senonetwork

Benvenuti

Questo questionario è stato indirizzato ai Direttori Clinici dei Centri registrati a Senonetwork ai quali è richiesto di coordinarsi con i Referenti Radiologi per lo screening nel Centro di Senologia (CS) per una compilazione congiunta dell'indagine.

Il tuo nominativo compare nella scheda del tuo centro di senologia pubblicata sul sito Senonetwork o tra i nostri contatti come referente per il centro, se non sei tu la persona interessata a rispondere al questionario ti preghiamo di segnalarci via email a questo indirizzo [segreteria@senonetwork.it](mailto:segreteria@senonetwork.it) a chi dobbiamo indirizzare il questionario.

*Cara/o collega,*

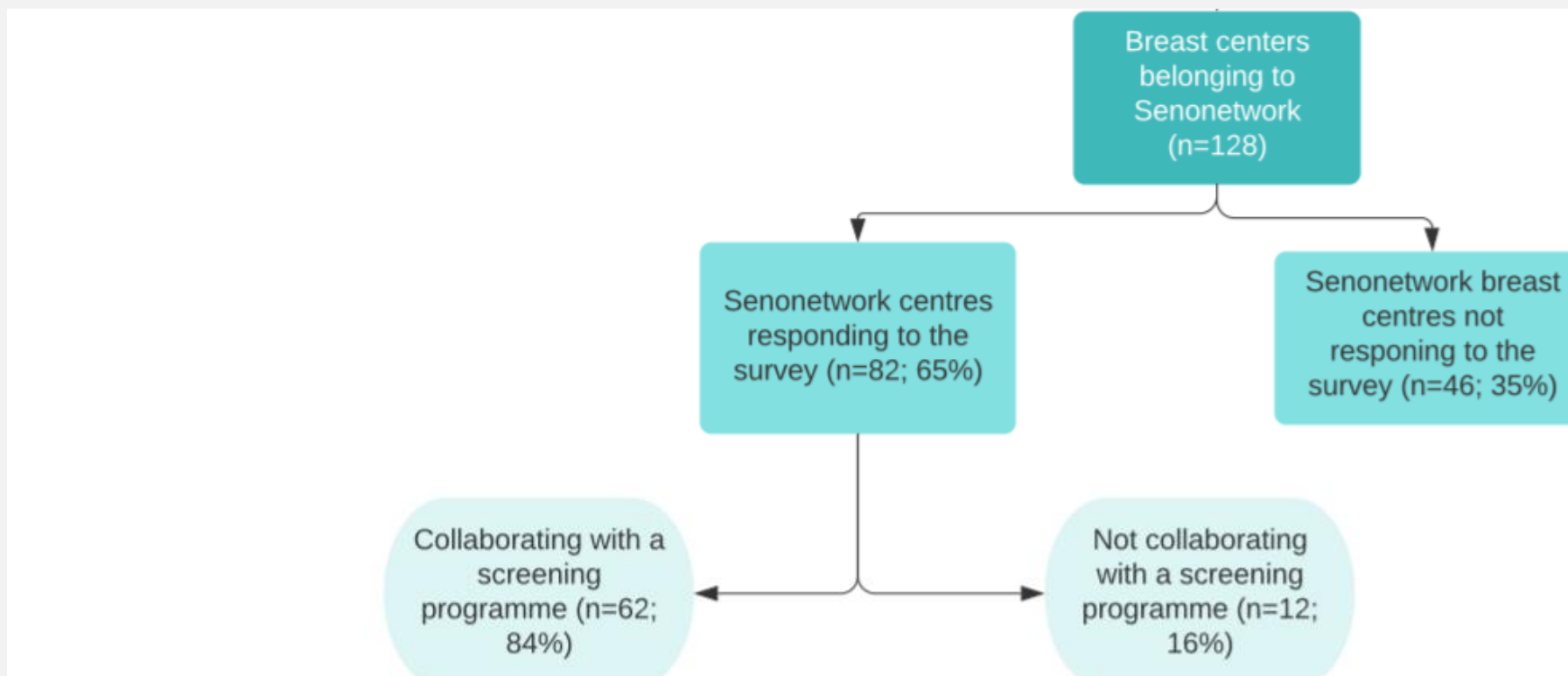
*Senonetwork ha predisposto insieme al Gisma, e con la partnership di Europa Donna, un'Indagine sull'Integrazione e collaborazione tra i Programmi di Screening Mammografico (PSM) e i CS aderenti a Senonetwork che, coinvolge tutti i 135 centri registrati. Il questionario è stato sviluppato con la supervisione metodologica dei ricercatori della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e con il contributo informale di membri del direttivo GISMa, di Senonetwork, di Europa Donna, dell'Osservatorio Nazionale Screening e altri esperti della materia.*

# Survey

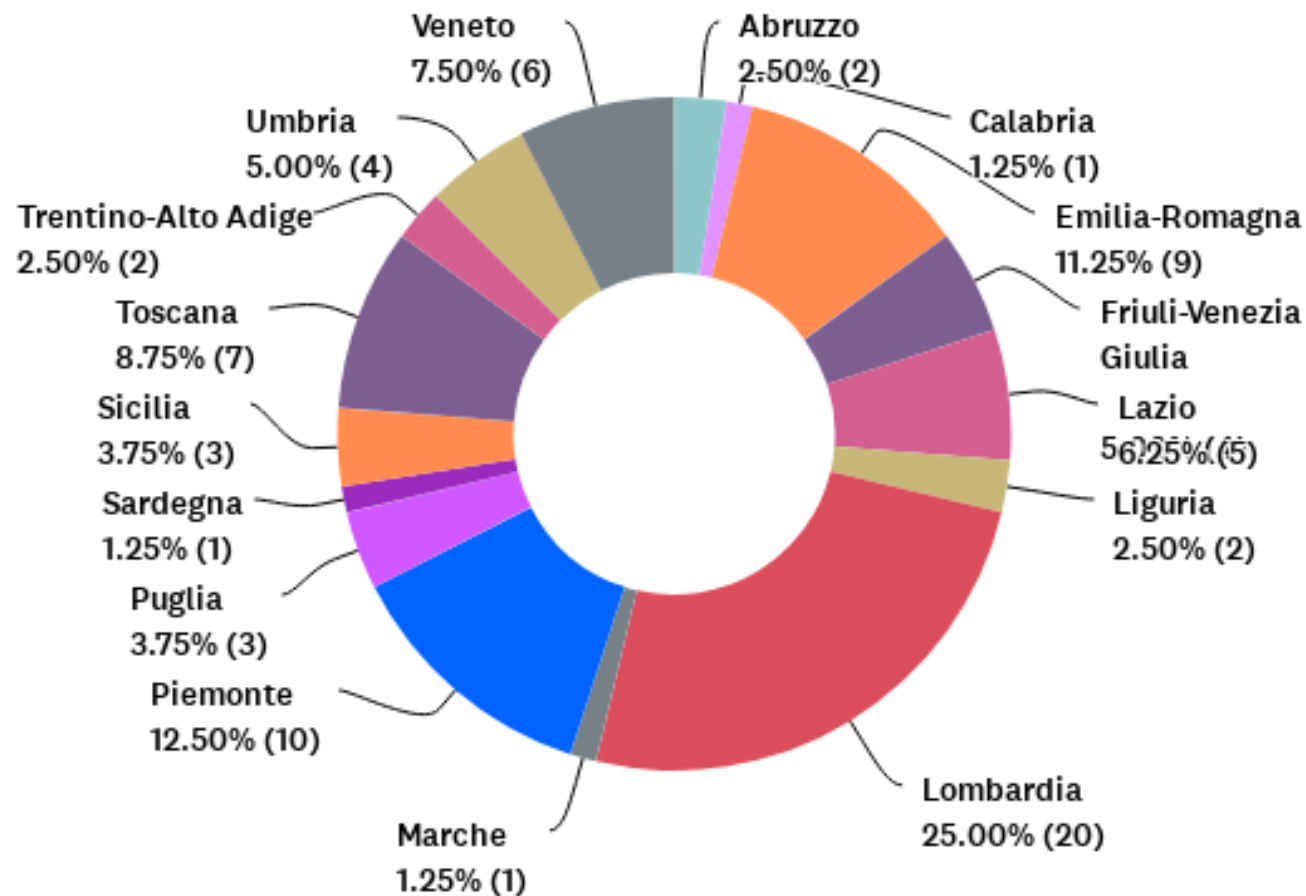
91 domande raggruppate nelle seguenti aree tematiche:

- Anagrafica e informazioni generali CS
- Volumi mammografie refertate e casi diagnosticati CS, organizzazione inviti follow-up, relazione con i PSM
- Aspettative dei Direttori Clinici dei CS sull'integrazione tra CS e PSM - unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT)
- Caratteristiche di integrazione: organizzativa, funzionale e servizi, clinica e accountability – collaborative administration literature

# I CS rispondenti



# I CS rispondenti nelle varie regioni





# Caratteristiche dei CS rispondenti

	Media (range)	SD
N. nuovi casi di carcinoma mammario (a qualunque stadio) trattati nell'ultimo anno	418.3 (345.1-656.5)	339.1
N. Radiologi senologi dedicati (>50% tempo dedicato)	5.5 (4.5-7.2)	3.2
N. Tecnici sanitari di radiologia medica dedicati (>50% patologia mammaria, >60% se screening)	7.13 (5.15-9.25)	4.67
N. Mammografie lette nell'ultimo anno	24,595 (16,592-35,330)	21,076

# Caratteristiche e servizi dei CS rispondenti

Servizio di radiologia	100 % interno		
Servizio di data management	73.75 % interno	5 % esterno	21.25 % non disp.
Tecnici radiologi dedicati	97.5 % si	2.5 % no	
DB raccolta informazioni cliniche*	88.75 % si	11.25 % no	
Certificato EUSOMA	30 % si	70 % no	

\*DB più usato: Data Breast

# Coinvolgimento dei CS in programmi di screening

**84 % coinvolgimento formale**

**16 % nessun coinvolgimento**

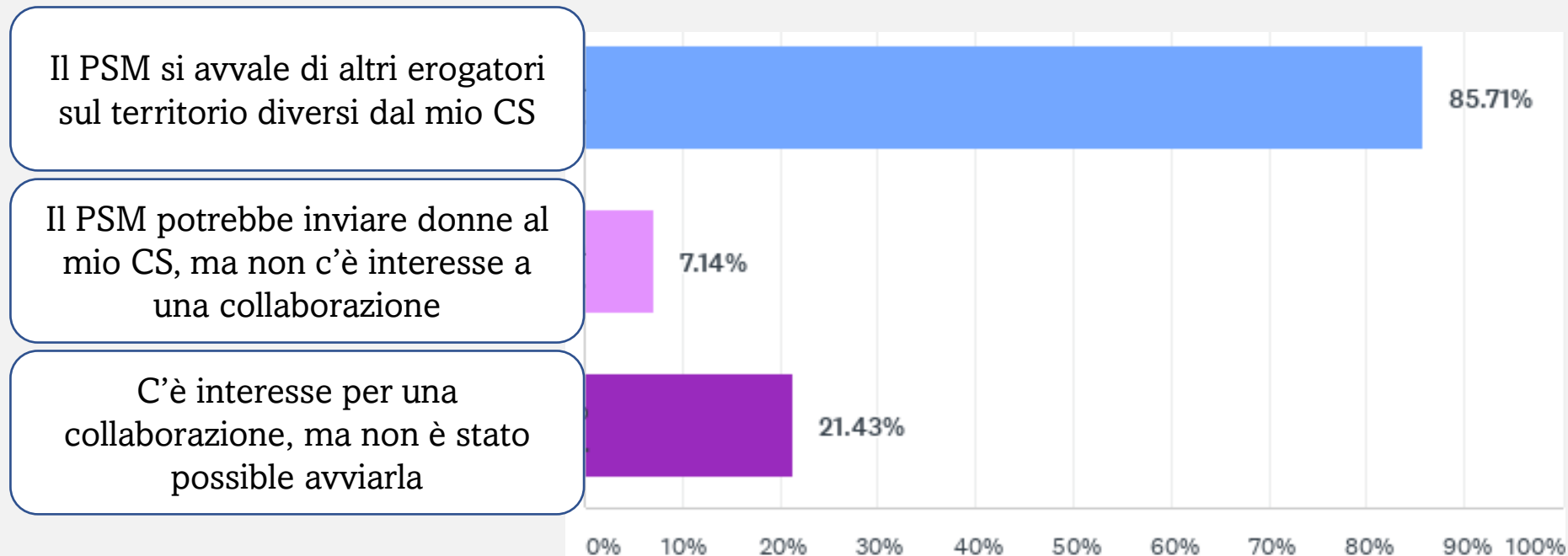
# Rapporto formale fra CS e PSM

**84 % coinvolgimento formale**  
16 % nessun coinvolgimento

OPZIONI DI RISPOSTA	RISPOSTE	
Stessa unità operativa (complessa o semplice) (1)	14.52%	9
Unità operative diverse nello stesso dipartimento (clinico o organizzativo) (2)	4.84%	3
Dipartimento diverso nello stesso presidio (3)	24.19%	15
Presidi diversi dentro la stessa azienda (4)	12.90%	8
Enti diversi contrattualizzati (5)	9.68%	6
Enti diversi convenzionati (6)	22.58%	14
Nessun rapporto formalizzato (7)	4.84%	3
Altro (specificare) (8)	6.45%	4
<b>TOTALE</b>		<b>62</b>

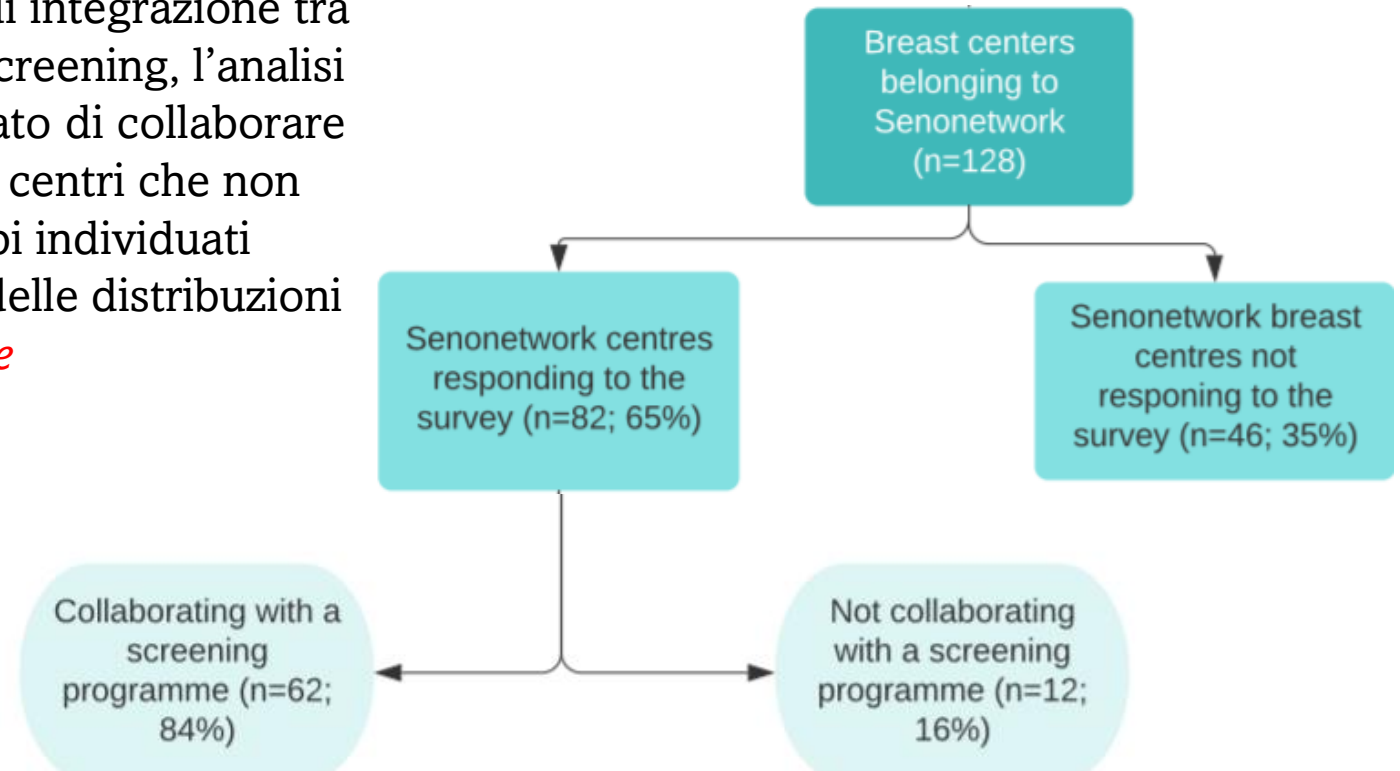
# Perchè collaborazione assente?

84 % coinvolgimento formale  
**16 % nessun coinvolgimento**



# Obiettivo 1: confronto sulle aspettative di integrazione

Per l'analisi di confronto sulle aspettative di integrazione tra il centro di senologia ed il programma di screening, l'analisi ha riguardato: i) i centri che hanno dichiarato di collaborare con il programma di screening (n=62) vs. i centri che non hanno la collaborazione (n=12) e ii) i gruppi individuati attraverso la cluster analysis. Il confronto delle distribuzioni si è basato sul *test di uguaglianza delle medie*



# Le diverse percezioni tra chi collabora con PSM e chi non collabora (score 0-100)

	Mean (standard error)*		p-value**	UTAUT Framework
	Breast centres <b>collaborating</b> with screening	Breast centres <b>not collaborating</b> with screening		
Performance expectancy				
<b>The integration makes (or I expect it makes) me more confident of the clinical quality of patient care</b>	93.4 (1.80)	57.6 (11.58)	<b>0.000</b>	ASPETTATIVA DI PRESTAZIONE
<b>The integration makes (or I expect it makes) me more confident of patient convenience (service timeliness, etc.)</b>	95.7 (1.59)	65.5 (10.68)	<b>0.000</b>	
<b>The integration eases (or I expect it eases) my job</b>	83.0 (3.25)	65.1 (9.61)	<b>0.039</b>	
<b>The integration offers (or I expect it offers) better opportunities for my professional growth</b>	73.7 (3.73)	56.6 (10.40)	<b>0.079</b>	
Effort expectancy				
It is easy (or I expect it is easy) to acquire the management skills needed for the integration	55.3 (3.50)	53.8 (9.86)	0.87	ASPETTATIVA DI SFORZO
Managing the integration does not cost (or I expect it does not cost) me extra working time	42.7 (3.86)	36.3 (6.59)	0.50	
Social influence				
<b>Do your colleagues think that the integration is important?</b>	85.7 (2.61)	71.3 (11.41)	<b>0.065</b>	INFLUENZA SOCIALE
Do local health authority think that the integration is important?	76.2 (3.55)	66.0 (10.17)	0.27	
Facilitating conditions				
Have local health authority made (or will they make) available to you the resources needed for the integration	42.5 (4.38)	51.9 (10.91)	0.40	CONDIZIONI FACILITANTI
Have local health authority enabled (or will they enable) you to acquire the management skills needed for the integration?	51.5 (4.37)	47.8 (10.21)	0.74	
Have local health authority developed (or will they develop) an official protocol for the management of breast cancer?	71.3 (4.25)	62.7 (11.58)	0.43	
Propensity to use				
Are you inclined to handle the integration personally?	92.7 (2.16)	82.5 (8.53)	0.10	PROPENSIONE ALL'USO
Are you inclined to keep on handle the integration personally and with conviction?	92.6 (16.52)	NA		
Satisfaction and motivation				
<b>The integration makes (or I expect it makes) my working environment more stimulating</b>	85.1 (2.54)	66.8 (10.56)	<b>0.015</b>	SODDISFAZIONE E MOTIVAZIONE
<b>The integration makes (or I expect it makes) my working environment more satisfactory</b>	84.2 (2.55)	60.5 (10.42)	<b>0.002</b>	
Control variables				
No. of years of professional experience	28.4 (1.01)	27.9 (2.03)	0.84	Variabili di controllo
No. of working years at the breast centre	15.7 (1.11)	13.3 (2.53)	0.39	
Age (years)	58.1 (0.92)	55.5 (1.94)	0.24	
Gender (female)	0.52 (0.06)	0.42 (0.15)	0.51	

\* The opinions of the breast centre clinical leads were expressed as scores from 0 to 100.

\*\* Equality-of-means test.

UTAUT indicates the unified theory of acceptance and use of technology.

# L'integrazione: quali opportunità

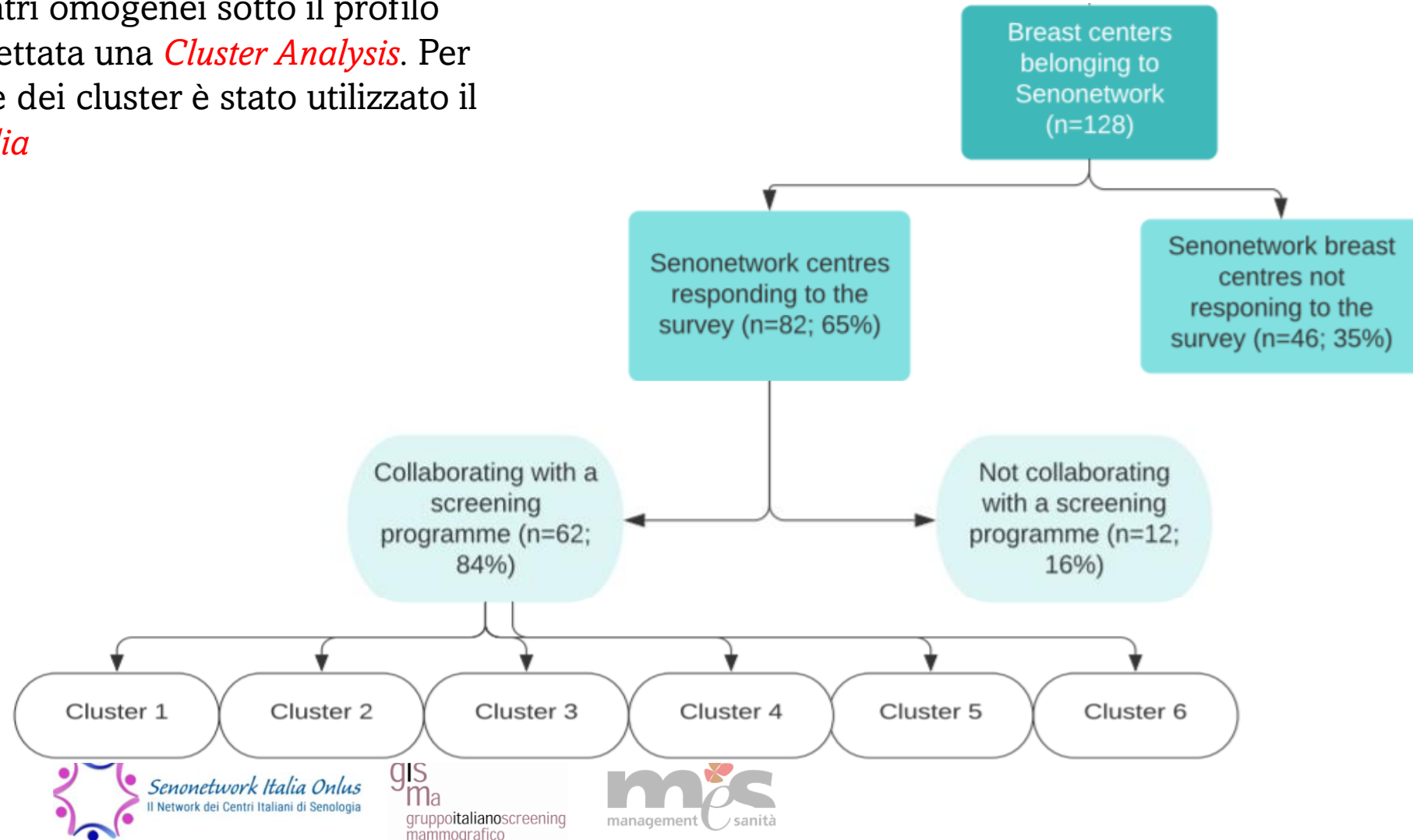
Nel confronto tra i CS senza e con integrazione (ai diversi livelli), questi ultimi ritengono che l'integrazione:

- Aumentare la **qualità del percorso assistenziale**
- Migliorare il **servizio erogato** (es. tempestività, orientamento tra i servizi, continuità assistenziale, ecc.)
- **Semplificare il lavoro**
- Fornire maggiori **opportunità di crescita professionale**
- Aumentare **soddisfazione e stimoli** nell'ambiente di lavoro
- Sia più diffusa laddove i **peers** ritengono che sia importante



# Obiettivo 2: cluster di integrazione

Per l'individuazione dei centri omogenei sotto il profilo dell'integrazione è stata effettuata una *Cluster Analysis*. Per l'analisi delle caratteristiche dei cluster è stato utilizzato il *test di uguaglianza della media*



# Analisi cluster

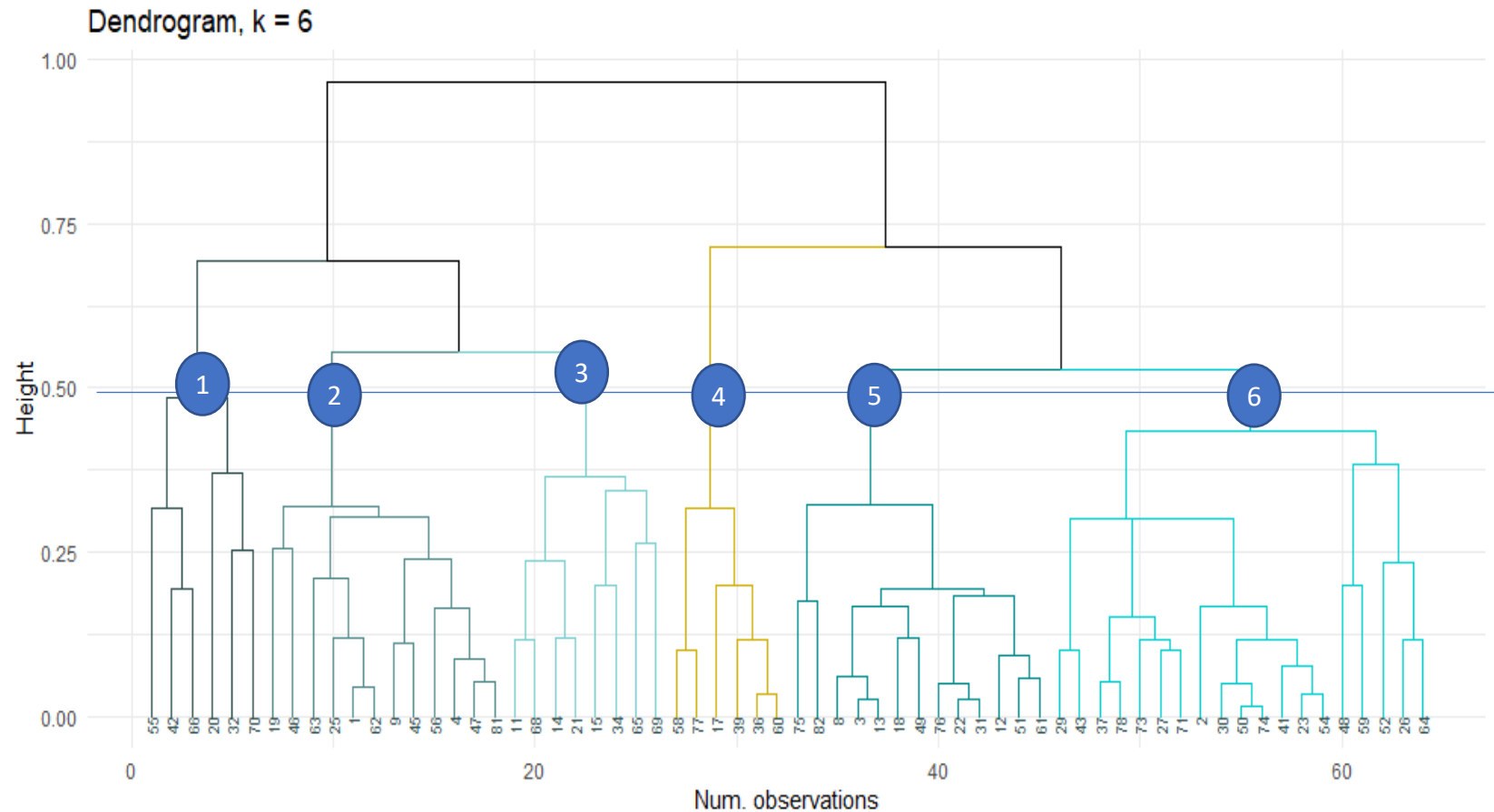
**Integrazione funzionale e servizi** (software gestionale, DB, figura di collegamento,...)

**Integrazione clinica** (screening incluso nel PDTA adottato da CS)

**Integrazione organizzativa** (budget e tipo di budget)

**Accountability e cross-fertilization** (obiettivi o standard operativi, pianificazione e formazione)

Il dendrogramma mostra come si aggregano le osservazioni.  
Ciascun colore identifica un cluster diverso



# I cluster di integrazione

Cluster	N. di CS (%)	Livello di integrazione
Fully integrated	12 (19%)	Altamente integrato su tutte le dimensioni
Highly integrated	13 (20%)	Integrazione alta su accountability e cross-fertilization (personale) e clinica, medio-bassa sugli strumenti
Moderately integrated	8 (12%)	Integrazione moderata su tutte le dimensioni
Mildly integrated	6 (9%)	Integrazione moderata su strumenti, bassa su personale
Poorly integrated	19 (30%)	Integrazione bassa sugli strumenti, media sul personale
Scarcely integrated	6 (9%)	Bassa/assente integrazione su tutte le dimensioni

# I cluster di integrazione

- 84% dei CS collabora con i PSM
- Sulla base dei dati raccolti si identificano 6 cluster
- Non emergono modelli di integrazione su base regionale
- **Il cluster altamente integrato** si differenzia dagli altri per: i) numero di tecnici di radiologia dedicati (superiore); ii) numero di mammografie eseguite da tecnici dedicati (superiore); iii) presenza PDTA formali; iv) attesa di una semplificazione del lavoro; v) attesa superiore dei percorsi di carriera; vi) ritiene che acquisire le competenze per l'integrazione sia semplice; vii) vi è stato un maggior supporto da parte dell'azienda; viii) ritiene che l'integrazione rende l'ambiente di lavoro più stimolante
- **Il cluster con scarsa/assente integrazione** si differenzia dagli altri per un livello inferiore di accordo con la maggior parte delle affermazioni a supporto di una scarsa propensione all'integrazione. In particolare, si rilevano basse aspettative di performance, scarso supporto sociale e scarse condizioni di facilitazione