

## VADEMECUM PER LA GESTIONE E IL MONITORAGGIO DELLA RIPARTENZA DEI PROGRAMMI DI SCREENING MAMMOGRAFICO

### A COSA SERVE?

Il vademecum è una linea di indirizzo operativa pensata per supportare la pianificazione e il monitoraggio delle attività di tipo gestionale richieste dalla ripartenza.

### A CHI E' RIVOLTO?

I destinatari del documento sono le persone con funzioni di coordinamento e/o di management dei programmi di screening organizzati, come direttori di programma, membri del coordinamento regionale, etc.

### COME FUNZIONA?

Il vademecum è strutturato per obiettivi e indicatori corrispondenti. Gli obiettivi sono distinti in strutturali e di processo; gli obiettivi di processo sono a loro volta declinati nelle sei dimensioni della qualità identificate da ONS nel [documento indicatori](#): efficacia, efficienza, sicurezza, centralità della persona, appropriatezza, equità. A ciascun obiettivo sono associati uno o più indicatori. Per ciascun indicatore è proposta una scheda guida per il calcolo e l'interpretazione della misura.

### COME SI UTILIZZANO GLI INDICATORI?

Gli indicatori riportati nel vademecum sono una raccolta di misure utilizzate e/o progettate da diverse realtà italiane e possono servire al coordinatore del programma di screening in diverse fasi della ripartenza: dal fotografare la situazione all'inizio delle attività, al monitoraggio nel tempo, alla comunicazione all'interno dell'azienda o ai diversi portatori di interessi (cittadini, MMG, etc.).

### GLI OBIETTIVI E GLI INDICATORI DEL VADEMECUM SONO OBBLIGATORI?

E' raccomandato da GISMa, GISCoR e ONS che i programmi tengano presente gli obiettivi strutturali e di processo nella pianificazione delle attività di recupero. Gli indicatori proposti a complemento degli obiettivi sono misure esemplificative che possono essere utili per monitorare strutture e processi, ma non sono oggetto di debito informativo nè di valutazione esterna, ad eccezione degli indicatori già previsti nei sistemi istituzionali (es. LEA).

### IL VADEMECUM VERRA' AGGIORNATO NEL TEMPO?

Il vademecum è stato sviluppato per fronteggiare una situazione in continua evoluzione e inedita per i programmi di screening: per questo si considera questa versione come la prima edizione di uno strumento che potrà essere aggiornato in futuro. Ti invitiamo a condividere commenti, proposte e integrazioni scrivendo all'indirizzo [segreteria@gisma.it](mailto:segreteria@gisma.it)

		OBIETTIVO	INDICATORI PROPOSTI
<b>REQUISITI STRUTTURALI</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantire strutture di erogazione in grado di effettuare gli esami in sicurezza</li> <li>✓ Garantire un numero sufficiente di spazi per recuperare il pregresso</li> <li>✓ Garantire l'operatività del centro screening (invio lettere, call center, etc.)</li> </ul>	<p><b>1. Disponibilità sedi erogatrici con percorsi covid-free</b>  <i>Numero sedi erogatrici con percorso covid-free / Totale sedi erogatrici attive in epoca pre-covid</i></p> <p><b>2. Disponibilità operatori screening</b>  <i>Numero ore-persona mensili attualmente disponibili per attività screening / Numero medio ore-persona mensili disponibili negli ultimi tre mesi pre-covid</i></p> <p><b>3. Disponibilità dei piani di recupero</b>  <i>Numero programmi-sedi che hanno definito un piano di recupero / Numero totale programmi-sedi erogatrici</i></p>
<b>REQUISITI DI PROCESSO</b>	Efficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sostenere e promuovere l'adesione</li> <li>✓ Garantire il più possibile l'intervallo di round</li> </ul>	<p><b>4. Adesione all'invito</b>  - Grezza: <i>numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati</i>  - Corretta: <i>numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati – donne escluse dopo invito</i></p> <p><b>5. Ritardo negli inviti – stima retrospettiva</b>  - <i>Numero di persone invitate nel 2020 prima di T<sub>0</sub> / Numero di persone invitate nello stesso periodo nel 2019*</i></p> <p><b>6. Ritardo negli inviti – stima prospettica</b>  - <i>Numero inviti da effettuare entro T<sub>1</sub> per coprire la popolazione target annuale / Numero inviti effettuati nello stesso periodo nel 2019*</i></p> <p><b>7. Riduzione donne esaminate – stima retrospettiva</b>  <i>Numero di persone esaminate nel 2020 prima di T<sub>0</sub> / Numero di persone esaminate nello stesso periodo nel 2019</i></p> <p><b>8. Recupero donne esaminate – stima prospettica</b>  <i>Numero persone da esaminare entro T<sub>1</sub> per eguagliare la popolazione esaminata nell'anno 2019* / Popolazione esaminata nello stesso periodo nell'anno 2019*</i></p> <p><b>9. Velocità di ripartenza</b>  - <i>Numero inviti nel mese / Numero inviti nello stesso mese nel 2019*</i>  - <i>Numero donne esaminate nel mese / Numero esaminate nello stesso mese nel 2019*</i></p> <p><b>10. Rispetto dell'intervallo di round</b>  <i>Numero donne reinvitate entro l'intervallo di round da protocollo, elastico, o oltre / Totale donne invitate nel periodo in esame</i></p>

	Efficienza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Massimizzare l'utilizzo degli slot concessi dagli enti erogatori</li> </ul>	<p><b>11. Capacità di erogazione alla ripartenza</b>  <i>Numero massimo di sedute disponibili al giorno (o a settimana) alla ripartenza / Numero massimo sedute disponibili al giorno (o a settimana) nello stesso mese dell'anno precedente</i></p> <p><b>12. Tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili</b>  <i>Numero esami NON erogati / Numero sedute disponibili e confronto con stesso mese anno precedente</i></p>
	Sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Minimizzare il rischio infettivo correlato alla prestazione di screening</li> </ul>	<p><i>Non è identificato un indicatore quantitativo, ma si raccomanda che il coordinamento del programma prenda contatto con il servizio territorialmente competente per la gestione del fenomeno epidemico per ricevere notifiche tempestive su possibili esposizioni correlate al percorso di screening</i></p>
	Centralità della persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicare in modo trasparente le ragioni della sospensione e le modalità di ripartenza</li> <li>✓ Garantire tempistiche di risposta e di trattamento adeguate</li> </ul>	<p><b>13. Disponibilità di informazioni su interruzione e ripartenza</b>  <i>Numero programmi-sedi che hanno fornito informazioni su modalità ripresa / Totale programmi-sedi</i></p> <p><b>14. Rispetto dei tempi di attesa del percorso diagnostico-terapeutico</b>  - Intervallo tra la data di test e la data di invio della lettera di esito negativo  - Intervallo tra data test e data di effettuazione dell'approfondimento  - Intervallo tra la data test e la data dell'intervento</p>
	Appropriatezza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favorire il recupero del pregresso all'interno del programma di screening limitando il ricorso alla stessa prestazione fuori dal programma e/o riconducendola entro il programma</li> </ul>	<p><b>15. Tasso di fuga verso il canale extra-screening</b>  <i>Numero mammografie bilaterali di primo livello extra screening in fascia di età di screening in un certo periodo / Numero mammografie di primo livello extra screening nello stesso periodo nel 2019*</i></p>
	Equità	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evitare o contenere meccanismi di prioritizzazione degli inviti che accrescano le disuguaglianze</li> </ul>	<p><b>16. Tasso di occupazione degli slot con modalità di accesso volontario</b>  <i>Numero slot dedicati ad accesso volontario nel periodo considerato / Totale slot periodo considerato</i></p>

\* Si suggerisce di considerare come anno di confronto quello più vicino al volume di persone da invitare nel 2020, ad es. il 2018 potrebbe essere meglio del 2019 essendo la cadenza biennale, oppure una media tra 2018 e 2019

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>1. Disponibilità sedi erogatrici con percorsi covid-free</b>
<b>Scopo</b>	Valutare quante delle sedi a disposizione dei programmi di screening in epoca pre-covid sono attualmente disponibili per erogare le prestazioni
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Il numero totale delle sedi pre-covid è desumibile dai dati di attività del periodo precedente al covid. Il numero di sedi in sicurezza può essere definito dopo site-visit (consigliato) oppure dichiarazione da parte della sede erogatrice
<b>Formula di calcolo</b>	Numero sedi erogatrici con percorso covid-free / Totale sedi erogatrici attive in epoca pre-covid  Si definisce percorso covid-free un percorso coerente con le indicazioni regionali quando disponibili, o con le correnti raccomandazioni ISS per l'erogazione dell'attività ambulatoriale in assenza di indicazioni regionali
<b>Stratificazione</b>	E' possibile calcolare indicatori differenziati per sedi di primo livello e sedi di secondo livello
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale fino al raggiungimento del valore di 100% e il ricalcolo dell'indicatore in caso di modifiche delle linee di indirizzo sulla sicurezza
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Il valore dell'indicatore deve tendere a 100%

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>2. Disponibilità operatori screening</b>
<b>Scopo</b>	Descrivere quanto della forza-lavoro del programma di screening attiva in epoca pre-covid è disponibile al momento attuale
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Pianta organica delle aziende coinvolte
<b>Formula di calcolo</b>	Numero ore-persona mensili attualmente disponibili per attività screening / Numero medio ore-persona mensili disponibili negli ultimi tre mesi pre-covid (in percentuale)  <i>Esempio: negli ultimi tre mesi prima del covid operatore A è a tempo pieno e fa 40 ore a settimana (40x4=160 h al mese), operatore B dedicato a screening a tempo parziale 20 ore a settimana (20x4=80 h al mese). Tot 160+80=240 ore-persona mensili. A seguito della riallocazione del personale per il covid, operatore A passa a 20 ore a settimana (20x4= 80 ore al mese) e operatore B rimane a tempo parziale a 20 ore a settimana. Il totale ore mensile post-covid corrisponde a 160 h al mese, che rispetto al totale precedente di 240 h rappresenta il 66.7% (160/240 x 100)</i>
<b>Stratificazione</b>	E' possibile calcolare indicatori differenziati per: operatori call center, operatori centro screening, operatori presso le sedi di erogazione (TSRM, radiologi, amministrativi), operatori totali
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile sul dato attuale
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Valore >100% indica un incremento del personale per recupero dell'attività sospesa Valore <100% indica personale ancora allocato ad altri compiti o assente Monitorare l'indicatore almeno fino al ritorno al valore di 100%. L'indicatore non tiene conto di eventuali carenze di personale precedenti al covid e quindi il suo utilizzo è finalizzato alla sola misura delle variazioni presumibilmente attribuibili ai cambiamenti covid-correlati. Per la valutazione dell'adeguatezza del personale rispetto ai carichi di lavoro si rimanda a strumenti diversi da questo vademecum

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>3. Disponibilità dei piani di recupero</b>
<b>Scopo</b>	Lo scopo dell'indicatore è mappare la completezza della stesura dei piani di recupero
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Richiesta ad hoc ai programmi e/o alle sedi erogatrici
<b>Formula di calcolo</b>	Numero programmi-sedi che hanno definitivo un piano di recupero / Numero totale programmi-sedi erogatrici (in percentuale)
<b>Stratificazione</b>	Non prevista
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale fino al raggiungimento del valore di 100%
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Il valore dell'indicatore deve tendere a 100%

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>4. Adesione all'invito</b>
<b>Scopo</b>	L'adesione è uno dei parametri fondamentali per valutare l'impatto e l'efficienza del programma nel ridurre la mortalità. Il tasso di adesione ha un effetto diretto e proporzionale sul risultato finale. Le modificazioni di tipo organizzativo legate all'emergenza covid, così come i suoi possibili impatti psicologici sulle donne rispetto alla disponibilità di aderire all'invito, possono determinare una modifica dell'adesione rispetto a quella abituale per il programma
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH Screening
<b>Formola di calcolo</b>	<p>Adesione grezza: Numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati (in percentuale)</p> <p>Adesione corretta: Numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati – donne escluse dopo invito (in percentuale)</p> <p>Considerare come donne invitate sia che quelle invitate per posta, sia contattate telefonicamente o per altre vie.</p> <p>Per i programmi che mantengono la modalità di invito con appuntamento prefissato, si considera come data di riferimento quella indicata sulla lettera di invito e si calcola la proporzione di donne che effettuano la mammografia nell'intervallo di tempo considerato per la rilevazione (1-2-3 mesi) sul totale di quelle invitate fino a 1-2-3 mesi prima. Il confronto con l'anno precedente è possibile ricalcolando allo stesso modo l'adesione tra le donne invitate nello stesso periodo (aderenti entro 1-2-3 mesi dalla data dell'appuntamento prefissato).</p> <p>Per i programmi che non prevedono più l'offerta di un appuntamento prefissato, si può calcolare la proporzione di rispondenti entro 2 mesi dalla data di invio delle lettere di invito (o del contatto, se effettuato con altre modalità, come mail o sms). Il denominatore è rappresentato dalle donne contattate o invitate con invito a fissare un appuntamento da fissare/confermare. In questo caso il confronto con l'anno precedente può essere fatto ricalcolando l'adesione tra le donne invitate nello stesso periodo, considerando le aderenti entro 1 mese dalla data dell'appuntamento prefissato (considerando che la consegna della lettera di invito richiede normalmente 1 mese).</p>
<b>Stratificazione</b>	Eventualmente per fasce di età, tipologia di invito (già aderenti, mai aderenti, etc.), ma per periodi molto brevi può oscillare casualmente. Possibile anche stratificare per modalità invito, se i numeri lo permettono
<b>Periodicità della rilevazione</b>	A differenza della rilevazione dell'adesione per finalità valutative, per cui si prevede un arco temporale solitamente pari all'anno, per la finalità di calcolo dell'indicatore in epoca covid si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale. Nel caso in cui non fosse possibile avere a disposizione i dati degli inviti inesitati si suggerisce di calcolare comunque l'indicatore senza gli inesitati e di utilizzare la stessa formula per il confronto con le rilevazioni nei mesi successivi e precedenti al covid
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Il calcolo dell'adesione con frequenza elevata e su aree territoriali di dimensioni inferiori al programma sono misure utili per tenere sotto controllo la propensione della popolazione ad aderire al programma e l'atteso di adesione per la programmazione delle sedute nei mesi successivi. Il confronto del dato complessivo post-COVID del 2020 con il dato relativo allo stesso periodo del 2019 calcolato all'epoca della raccolta dati per la survey ONS, seppure tardivo, rimane comunque la misura più valida dell'impatto complessivo del covid sull'adesione.

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>5. Ritardo negli inviti – stima retrospettiva</b>
<b>Scopo</b>	L'indicatore stima il ritardo accumulato in diversi momenti: alla fine dell'interruzione del programma e con cadenza regolare nei mesi successivi alla ripartenza
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening (dato fornito dalle regioni per Scheda ONS ripartenza)
<b>Formula di calcolo</b>	<p>FORMULA A            Numero di persone invitate nel 2020 prima di T<sub>0</sub>/ Numero di persone invitate nello stesso periodo nel 2019.            T<sub>0</sub>= cut off selezionato per il calcolo dell'indicatore  <i>Esempio. T<sub>0</sub> selezionato: 1 maggio. 1200 persone invitate dal 1 gennaio al 30 aprile 2020; 1600 persone invitate dal 1 gennaio al 30 aprile 2019. Rapporto = 0,75.</i></p> <p>FORMULA B            (Formula A-1) x 100  <i>Esempio. 0,75-1= - 0,25 x 100 (riduzione inviti 25%).</i></p> <p>FORMULA C            Formula B x i mesi considerati nel periodo. <i>Esempio. - 0,25 X 4 (mesi del periodo gennaio-aprile)= -1</i> Il programma è in ritardo di 1 mese "standard", ovvero servirebbe un mese di inviti standard per recuperare il ritardo accumulato al momento della ripartenza</p>
<b>Stratificazione</b>	Eventualmente per fascia di età
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce di calcolare l'indicatore come minimo una volta utilizzando come T <sub>0</sub> la data di ripartenza del programma, ma di procedere anche con una rilevazione prospettica mensile-trimestrale spostando T <sub>0</sub> in avanti ogni volta di un mese
<b>Letture dell'indicatore</b>	<p>FORMULA A            Più l'indicatore si avvicina a uno e più il ritardo è minimo e viceversa. Un valore superiore a 1, applicando l'indicatore per esempio a un singolo mese dopo la ripresa, indica un recupero in atto</p> <p>FORMULA B            Valore &lt;0: riduzione inviti. Valori superiori a 0 indicano recupero in atto</p> <p>FORMULA C            Questo indicatore esprime il ritardo accumulato in "mesi di invito standard", ove per standard si intende il numero medio di inviti al mese effettuati nel 2019 nello stesso periodo. Valori&lt;0 indicano ritardo, valori &gt;0 indicano anticipo</p>

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>6. Ritardo negli inviti – stima prospettica</b>
<b>Scopo</b>	L'indicatore stima il ritardo come rapporto tra il volume teorico di inviti da inviare per coprire la popolazione target annuale e il volume di inviti medio del programma nello stesso periodo nell'anno di confronto
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening
<b>Formula di calcolo</b>	<p>FORMULA A.            Numero inviti da effettuare entro T<sub>1</sub> per coprire la popolazione target annuale / Numero inviti da effettuare nello stesso periodo nel 2019  <i>Esempio. T<sub>1</sub> selezionato: 31 dicembre. 2400 persone da invitare da ottobre 2020 a dicembre 2020; 1600 persone invitate nel periodo ottobre-dicembre 2019. Rapporto= 1,5</i></p> <p>FORMULA B            (Formula A-1) x 100  <i>Esempio. 1,5-1= 0,5 (necessario aumento inviti 50%).</i></p> <p>FORMULA C            Formula A x i mesi considerati nel periodo. <i>Esempio. 0,5 X 3 (mesi del periodo ottobre-dicembre)= 1,5</i></p>
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce di calcolare l'indicatore come minimo una volta utilizzando come T <sub>1</sub> il 31/12/2020, ma di procedere anche con una rilevazione prospettica mensile-trimestrale spostando T <sub>1</sub> in avanti ogni volta di un mese
<b>Letture dell'indicatore</b>	<p>FORMULA A            Se l'indicatore è superiore a 1 per recuperare occorrerà invitare più persone al mese, rispetto al periodo di confronto. Es. Se il rapporto è 1,50 significa che per andare in pari nei restanti mesi occorrerà invitare ogni mese 50% in più delle persone invitate nell'anno di confronto. Se il programma è in fase di recupero, il valore dell'indicatore dovrebbe scendere nelle rilevazioni mensili successive. Indicatore in incremento significa ulteriore accumulo di ritardo</p> <p>FORMULA C            L'indicatore esprime il ritardo accumulato in "mesi di invito standard", ove per standard si intende il numero medio di inviti al mese effettuati nel 2019 nello stesso periodo. Esempio se 1,5 sarebbe necessario un mese e mezzo in più.</p> <p>Per entrambe le formule, nell'interpretazione dell'indicatore tenere conto di dinamiche in incremento o riduzione degli inviti già preesistenti negli anni precedenti (es. recupero estensione, allargamento fasce di invito, etc.)</p>

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>7. Riduzione donne esaminate – stima retrospettiva</b>
<b>Scopo</b>	L'indicatore stima la riduzione o il recupero delle donne esaminate in diversi momenti: alla fine dell'interruzione del programma e con cadenza regolare nei mesi successivi alla ripartenza
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening (dato fornito per Scheda ONS ripartenza)
<b>Formula di calcolo</b>	<p>FORMULA A  Numero di persone esaminate nel 2020 prima di T<sub>0</sub>/ Numero di persone esaminate nello stesso periodo nel 2019.  T<sub>0</sub>= cut off selezionato per il calcolo dell'indicatore  <i>Esempio. T<sub>0</sub> selezionato: 1 maggio. 1200 donne esaminate dal 1 gennaio al 30 aprile 2020; 1600 donne esaminate dal 1 gennaio al 30 aprile 2019. Rapporto = 0,75.</i></p> <p>FORMULA B  (Formula A-1) x 100  <i>Esempio. 0,75-1= - 0,25 x 100 (riduzione esaminate 25%)</i></p> <p>FORMULA C  Formula B x i mesi considerati nel periodo. <i>Esempio. - 0,25 X 4 (mesi del periodo gennaio-aprile) = -1. Il programma è in ritardo di 1 mese "standard", ovvero servirebbe un mese di esaminate standard in più per recuperare.</i></p>
<b>Stratificazione</b>	Eventualmente per fascia di età
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce di calcolare l'indicatore come minimo una volta utilizzando come T <sub>0</sub> la data di ripartenza del programma, ma di procedere anche con una rilevazione prospettica mensile-trimestrale spostando T <sub>0</sub> in avanti ogni volta di un mese
<b>Lettura dell'indicatore</b>	<p>FORMULA A  Più l'indicatore si avvicina a uno e più la riduzione è minima e viceversa. Un valore superiore a 1, applicando l'indicatore per esempio a un singolo mese dopo la ripresa, indica un recupero in atto</p> <p>FORMULA B e C  Valore &lt;0: riduzione esaminate, ritardo. Valori superiori a 0 indicano recupero in atto</p>

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>8. Recupero donne esaminate – stima prospettica</b>
<b>Scopo</b>	L'indicatore stima la necessità di donne da esaminare in più nel restante periodo dell'anno in corso per eguagliare la copertura in termini di persone esaminate nell'anno di confronto
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening
<b>Formula di calcolo</b>	Numero persone da esaminare entro T <sub>1</sub> per eguagliare la popolazione esaminata nell'anno 2019/ Popolazione esaminata nello stesso periodo nell'anno 2019  Eventualmente anche Formula B e C come per l'indicatore Ritardo negli inviti-stima prospettica
<b>Stratificazione</b>	Eventualmente per fascia di età
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce di calcolare l'indicatore come minimo una volta utilizzando come T <sub>1</sub> il 31/12/2020, ma di procedere anche con una rilevazione prospettica mensile-trimestrale spostando T <sub>1</sub> in avanti ogni volta di un mese (anche per l'anno di confronto)
<b>Letture dell'indicatore</b>	Se l'indicatore è superiore a 1 per recuperare occorrerà esaminare più persone al mese, rispetto al periodo di confronto. Es. Se il rapporto è 1,20 significa che per andare in pari nei restanti mesi occorrerà esaminare ogni mese 20% in più delle persone esaminate nell'anno di confronto (o comunque in totale il 20% in più). Se il programma è in fase di recupero, il valore dell'indicatore dovrebbe scendere nelle rilevazioni mensili successive. Indicatore in incremento significa ulteriore riduzione di persone esaminate

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>9. Velocità di ripartenza</b>
<b>Scopo</b>	Descrivere la dinamica di incremento o riduzione dell'estensione degli inviti (e delle donne esaminate) rispetto al volume equivalente nell'anno precedente, e rispetto al mese precedente
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening
<b>Formula di calcolo</b>	FORMULA A Numero inviti nel mese / Numero inviti nello stesso mese nel 2019  FORMULA B Numero donne esaminate nel mese / Numero esaminate nello stesso mese nel 2019  Calcolare anche l'indicatore in prospettiva, utilizzando come denominatore il mese precedente. Es. n. inviti in maggio 2020/n. inviti in giugno 2020
<b>Stratificazione</b>	E' possibile calcolare l'indicatore utilizzando al numeratore e denominatore tutti gli inviti (e tutte le donne esaminate), oppure filtrare per fascia di età o tipo di invito
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale considerando gli inviti effettivamente spediti, oppure una rilevazione prospettica considerando gli inviti pianificati
<b>Letture dell'indicatore</b>	Valore >1 indica un programma in recupero dell'estensione (FORMULA A), o delle persone esaminate (FORMULA B)  Valore <1 indica rallentamento degli inviti (FORMULA A), o delle persone esaminate (FORMULA B)  Nell'interpretazione dell'indicatore, tenere conto di dinamiche in incremento o riduzione degli inviti già preesistenti negli anni precedenti (es. recupero estensione, allargamento fasce di invito, etc.)

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>10. Rispetto dell'intervallo di round</b>
<b>Scopo</b>	Il rispetto dell'intervallo di round è un indicatore tradizionale degli screening. Nel periodo post-covid è inevitabile un ritardo, tuttavia è necessario stabilire una fascia di elasticità da rispettare comunque e prevedere una rilevazione più frequente dell'indicatore
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening
<b>Formula di calcolo</b>	Numero donne reinvitate entro l'intervallo di round da protocollo, elastico, o oltre / totale donne invitate nel periodo considerato (in percentuale) Definizioni: 45-49: da protocollo entro 12-13 mesi, elastico 13-18 mesi, oltre 18 mesi 50-54: da protocollo entro 24-25 mesi, elastico 25-27 mesi, oltre 27 mesi 55-69: da protocollo entro 24-25 mesi, elastico 25-30 mesi, oltre 30 mesi 70-74: da protocollo entro 24-25 mesi, elastico 25-36 mesi, oltre 36 mesi (garantire reinvido se uscita da fascia età per ritardo invito)  Escludere le donne al primo invito, oppure considerare la data di immigrazione/entrata per età.
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale
<b>Lettura dell'indicatore</b>	L'indicatore deve tendere al 100% di reinvidi entro la fascia di elasticità. Le fasce di invito elastico sono definite in base alle <a href="#">raccomandazioni più recenti</a> delle Linee Guida Europee ECIBC e tenendo conto delle (tradizionali) <a href="#">raccomandazioni per lo screening del Swedish Board of Health and Welfare</a> . Si suggerisce di calcolare l'indicatore anche per le donne esaminate; tuttavia, per essere più informativa l'interpretazione dovrebbe essere raffrontata con lo stesso indicatore in un anno di confronto

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>11. Capacità di erogazione alla ripartenza</b>
<b>Scopo</b>	Descrivere la capacità di erogazione alla ripartenza come numero massimo di esami erogabili al giorno rispetto al numero massimo in epoca pre-covid
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello di singola sede o di programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale agende screening
<b>Formula di calcolo</b>	Numero massimo di sedute disponibili al giorno (o a settimana) alla ripartenza / Numero massimo sedute disponibili al giorno (o a settimana) nello stesso mese dell'anno precedente
<b>Stratificazione</b>	Primo livello, secondo livello
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Questo indicatore deriva dai tempi medi per ciascun tipo di esame, ma anche dalla disponibilità di sedi e operatori e dalle misure di sicurezza introdotte. Un valore inferiore a 1 indica una ripartenza ridotta, con accumulo di ulteriore ritardo in assenza di azioni specifiche quali ampliamenti di orario e/o giorni di apertura

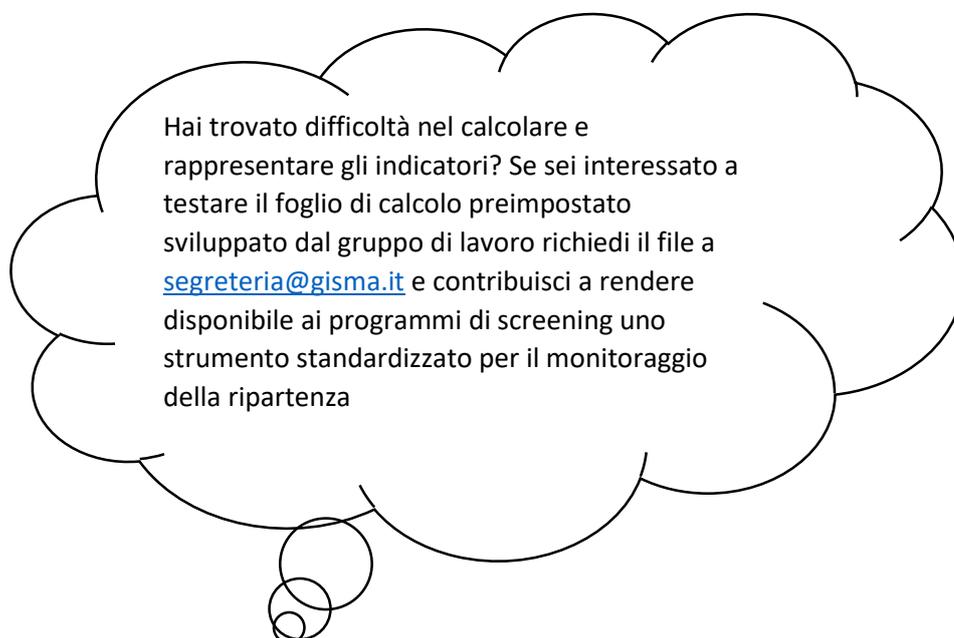
Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>12. Tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili</b>
<b>Scopo</b>	Valutare l'efficienza del processo di programmazione degli esami, in particolare in funzione delle modifiche intervenute a causa del triage anamnestico e per sintomi covid
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato per sede erogatrice o per singolo programma oppure per ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale agende screening
<b>Formula di calcolo</b>	Numero esami NON erogati / Numero sedute disponibili
<b>Stratificazione</b>	Per non adesione della donna vs. seduta non prenotata/riprenotata Primo livello vs. secondo livello Per sede erogatrice
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale su tutta l'attività del mese, oppure su settimane o giorni presi a campione
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Questo indicatore permette di valutare l'entità della perdita di efficienza nella gestione delle agende dovuta a disdette di sedute già fissate e non riprenotabili in tempo, oltre all'adesione delle donne. Il numero dedotto dal calcolo dell'indicatore va confrontato con lo stesso periodo nell'anno precedente e con i valori riscontrati in altre valutazioni in epoca covid. Una minore efficienza nel confronto mensile o trimestrale con l'anno precedente può essere indicativa di problematicità legate all'epidemia in corso (per timore contagio o positività al triage covid). Questo indicatore, tuttavia, dipende sia dall'adesione delle donne sia dalla capacità del programma di riempire al meglio le sedute sopperendo a disdette e cambi appuntamento. Un potenziamento del call center o l'utilizzo in parallelo di un portale online potrebbe portare a una migliore efficienza

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>13. Disponibilità di informazioni su interruzione e ripartenza</b>
<b>Scopo</b>	Valutare se le donne invitabili hanno ricevuto dal programma di screening informazioni complete e trasparenti sulla sospensione e ripartenza degli screening
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale o di singolo programma
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Richiesta ad hoc ai programmi e/o alle sedi erogatrici
<b>Formula di calcolo</b>	Numero programmi-sedi che hanno fornito informazioni su modalità ripresa / Totale programmi-sedi Si considerano fornite le informazioni se le donne hanno ricevuto una lettera oppure possono accedere alle informazioni sul sito web, comunque con modalità proattiva da parte del programma. I contenuti dell'informazione minimi sono <a href="#">quelli raccomandati</a> dal gruppo comunicazione interscreening.
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale fino a raggiungimento del valore di 100%
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Il valore deve tendere a 100%

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>14. Rispetto dei tempi di attesa del percorso diagnostico-terapeutico</b>
<b>Scopo</b>	I programmi di screening mammografico valutano il rispetto dei tempi di attesa del percorso diagnostico-terapeutico come tempo trascorso tra la data in cui è stata effettuata la mammografia di screening e: la data in cui viene inviato l'esito di negatività, la data in cui viene effettuato l'approfondimento e la data in cui il percorso si conclude con l'intervento chirurgico. Le modifiche organizzative dell'epoca covid possono incidere in modo importante sulle tempistiche abituali del programma di screening
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale o DWH screening
<b>Formula di calcolo</b>	A. Intervallo tra la data di test e la data di invio della lettera di esito negativo B. Intervallo tra data test e data di effettuazione dell'approfondimento C. Intervallo tra la data test e la data dell'intervento Per ciascun indicatore calcolare la percentuale entro standard GISMa, min-max media e mediana  Il numero dedotto dal calcolo dell'indicatore va confrontato con lo stesso periodo nell'anno precedente e con i valori riscontrati in altre valutazioni in epoca covid (es. valutazioni mensili o trimestrali successive nel tempo) per identificare trend in miglioramento o peggioramento
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Mensile-trimestrale
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Si suggerisce di considerare l'indicatore non solo dal punto di vista della percentuale di raggiungimento dello standard previsto da GISMa, ma anche la distribuzione dei tempi

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>15. Tasso di fuga verso il canale extra-screening</b>
<b>Scopo</b>	Monitorare variazioni nel ricorso alla mammografia fuori screening
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, aziendale oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Flusso prestazioni ambulatoriali
<b>Formula di calcolo</b>	Numero mammografie bilaterali di primo livello extra screening in fascia di età di screening in un certo periodo / Numero mammografie di primo livello extra screening nello stesso periodo nel 2019
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Si suggerisce una rilevazione mensile-trimestrale o sul primo mese completo disponibile nelle banche dati amministrative. Potrebbe essere utile monitorare e confrontare anche gli accessi urgenti alla mammografia in un certo periodo, come possibile conseguenza della sospensione delle attività di screening sia nei programmi organizzati che al di fuori, nonché per eventuali ricorsi inizialmente ritardati alle stesse prestazioni urgenti.
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Valore >1 indica un possibile maggiore ricorso al canale privato/extra-screening, che potrebbe essere dovuto all'indisponibilità di un numero sufficiente di sedute in screening. Per l'interpretazione del dato è importante tenere conto della data di riapertura dell'erogazione delle mammografie nelle strutture del servizio sanitario regionale. Una variazione significativa della quota di mammografie extra-screening nel canale "privato puro", quindi non tracciabile nei flussi amministrativi correnti rispetto a quello tracciabile può rendere difficile l'interpretazione dell'indicatore proposto

Item	Descrizione
<b>Denominazione</b>	<b>16. Tasso di occupazione degli slot con modalità di accesso volontario</b>
<b>Scopo</b>	E' possibile che il rapporto tra slot destinati agli inviti programmati di screening e slot destinati ad adesioni volontarie (donna che telefona al centro screening per avere un appuntamento senza avere ricevuto la lettera) si modifichi nel periodo post-covid, in particolare nelle prime settimane di riavvio quando è possibile che si privilegino appuntamenti confermati dal centro screening per non penalizzare ulteriormente la capacità del centro. Tuttavia, un ricorso quantitativamente o temporalmente eccessivo di questa misura può avere ripercussioni sull'equità, poiché le donne che proattivamente contattano il programma sono presumibilmente più competenti rispetto alle tematiche di prevenzione oncologica (con tutti i determinanti socio-economici di questo comportamento) rispetto a quelle che non lo fanno
<b>Livello operativo di riferimento</b>	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
<b>Dati necessari e fonti dei dati</b>	Gestionale agende screening
<b>Formula di calcolo</b>	Numero slot dedicati ad accesso volontario nel periodo considerato / Totale slot periodo considerato
<b>Stratificazione</b>	-
<b>Periodicità della rilevazione</b>	Mensile-trimestrale
<b>Lettura dell'indicatore</b>	Si suggerisce di mantenere un valore dell'indicatore inferiore al 10%



**Vademecum per la gestione e il monitoraggio della ripartenza dei programmi di screening mammografico.** Versione 1.0, 1 ottobre 2020

Hanno fatto parte del gruppo di lavoro: Silvia Deandrea (coordinatore), Alfonso Frigerio, Gisella Gennaro, Livia Giordano, Francesca Mezzetti, Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de Bianchi (coordinatore), Carlo Senore.