

PERUGIA | 8-9 MARZO 2012 |



I DATI ITALIANI PUBBLICATI

Daniela Bernardi

TRENTO

PUBLICATION BIAS: esiste l'evidenza ma non è pubblicata!

- Resistenza a pubblicare i propri errori
- Resistenza a pubblicare gli aspetti negativi di una metodica (screening) in cui si crede
- Preferenza degli editori a pubblicare novità piuttosto che conferme
- Preferenza degli editori a pubblicare risultati positivi (trionfalismo)

..... Se ciò avviene è un peccato perché pubblicare consente di:

- Confrontarsi
- Far circolare l'informazione a livello mondiale
- Eseguire metanalisi o reviews estensive
- Fornire/avvalorare standard di riferimento

Dati italiani pubblicati

PubMed last access 2012-02-22, parole chiave: “breast cancer; screening programme(s)/program(s); Italy/Italian; interval breast cancer”

PubMed home - Windows Internet Explorer

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti

PubMed home

NCBI Resources How To My NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

breast cancer; screening program(s); Italy; interval breast ca

Search

Limits Advanced

PubMed

PubMed comprises more than 21 million citations for biomedical literature from MEDLINE, science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

Using PubMed PubMed Tools More Resources

Valutate tutte le “related publications” per ogni pubblicazione identificata

Dati italiani pubblicati

Sito web GISMa, last access 2012-02-22



The screenshot shows the website for Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa) accessed via Windows Internet Explorer. The browser's address bar shows the URL <http://www.gisma.it/>. The website's header includes the GISMa logo and the full name of the group. A navigation menu contains links for GISMa, Presentazione, Organigramma, Segreteria, Statuto, Iscrizione, and Documenti, along with a search bar. A sidebar on the left lists resources such as Legislazione, Attività in corso, Eventi, Pubblicazioni, and Documenti GISMa. The main content area features a central graphic with the GISMa logo and several folders representing different sections: Atti e Convegni, Segreteria, Iscrizione, Organigramma, and Presentazione. A portrait of a man in a blue shirt and tie is visible on the right side of the page.

Rapporti non pubblicati su riviste (poster, comunicazioni)

Dati italiani pubblicati

Sito web Osservatorio Nazionale Screening, last access 2012-02-22



Rapporti non pubblicati su riviste (poster, comunicazioni)

Risultati: 33 programmi

Per ogni programma sono stati valutati:

- anno inizio screening ;
- popolazione bersaglio.

Incidenza proporzionale CI;

- anno della stima;
- modalità di identificazione;
- sorgenti usate per il calcolo della incidenza attesa.

Revisione radiologica

- anno della revisione radiologica;
- modalità di revisione;
- nr di revisori;
- criteri per la definizione di errore di screening;
- frazione di CI identificati come errori di screening.

I risultati ottenuti sono stati confrontati con gli standard di riferimento CE

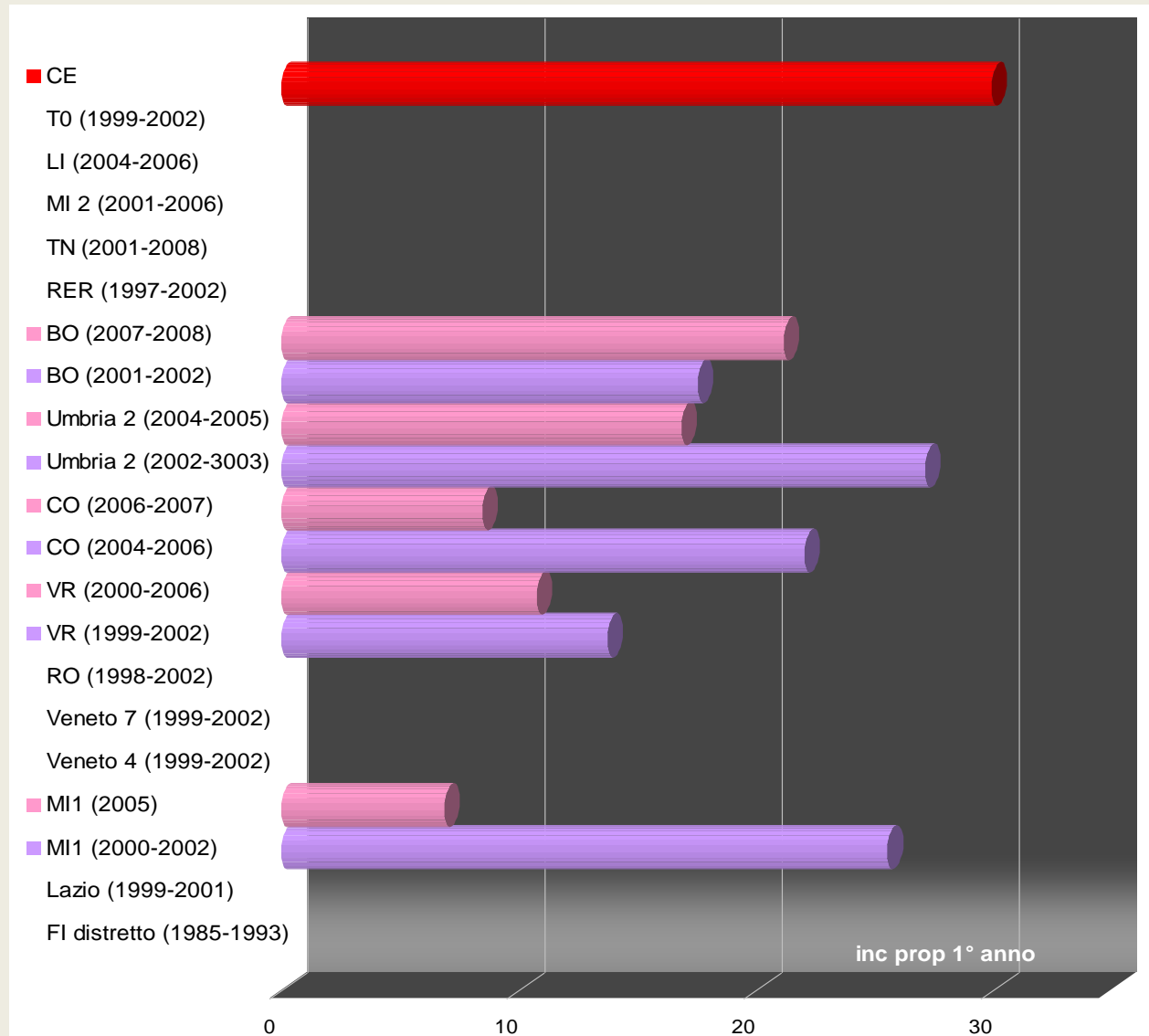
Risultati: valutati 33 programmi

Centro	Anno inizio programma	Popolazione bersaglio
FI (Distretto)	1970	30,000
FI Città	1990	54,000
TO	1991	130,000
RER (13 ASL)	1997	540,000
BO	1997	50,000
Umbria ASL2	1998	45,000
RO	1998	23,000
Veneto ULSS 4	1999	22,000
Verona	1999	56,000
Veneto ULSS 7	1999	26,000
LI	1999	45,000
Lazio (6 ASL)	1999	356,000
Trento	2000	67,000
MI 1	2000	120,000
MI 2	2001	70,000
MN	2001	49,000
CO	2004	73,000
tot		1.706.000

Risultati: **INCIDENZA PROPORZIONALE**

Programma	Anno survey	Anni round	Fonte identificazione	Fonte incidenza attesa	Inc prop. Anno 1	Inc prop. Anno 2
Firenze Distretto	2002	1985-1993	Registro	Registro	18.0%	42.0%
Lazio Regione	2004	1999-2001	SDO	SDO	23.2%	47.4%
Milano1 ASL	2005	2000-2002	SDO	Registro	25.6%	67.4%
Milano1 ASL (2)	2009	2005	SDO	Registro	6.9%	27.8%
Veneto ULSS 4	2006	1999-2002	Registro, SDO	Registro	30.4%	52.6%
Veneto ULSS 7	2006	1999-2002	Registro, SDO	Registro	19.0%	48.5%
Veneto ULSS 18	2006	1998-2002	Registro, SDO	Registro	25.2%	49.3%
Verona	2006	1999-2002	Registro, SDO	Registro	13.8%	37.9%
Verona	2009	2000-2006	Registro, SDO	Registro	10.8%	40.0%
Como	2008	2004-2006	SDO	Registro, SDO	22.1%	48.7%
Como (2)	2010	2006-2007	Registro, SDO	Registro, SDO	8.5%	22.2%
Umbria ASL 2	2007	2002-2003	SDO	SDO	27.2%	38.1%
Umbria ASL 2 (2)	2010	2004-2005	Registro, SDO	Registro, SDO	16.9%	35.4%
Bologna	2011	2001-2002	Registro	Registro	17.6%	43.7%
Bologna (2)	2011	2007-2008	SDO	Registro	21.2%	49.3%
Regione Emilia-Romagna 11 ASL	2008	1997-2002	Registro	Registro	18.0%	43.0%
Trento	2010	2001-2008	Registro, SDO	Registro	15.9 %	25.7 %
Milano2 ASL	2010	2001-2006	SDO	Registro	21.7 %	40.1 %
Mantova	2010	2002-2003	Registro, SDO	Registro	20.2 %	21.7 %
Livorno	2007	2004-2006	SDO	Registro, SDO	15.0%	30.0%
Torino	2007	1999-2002	Registro, SDO	Registro	11.0%	42.0%

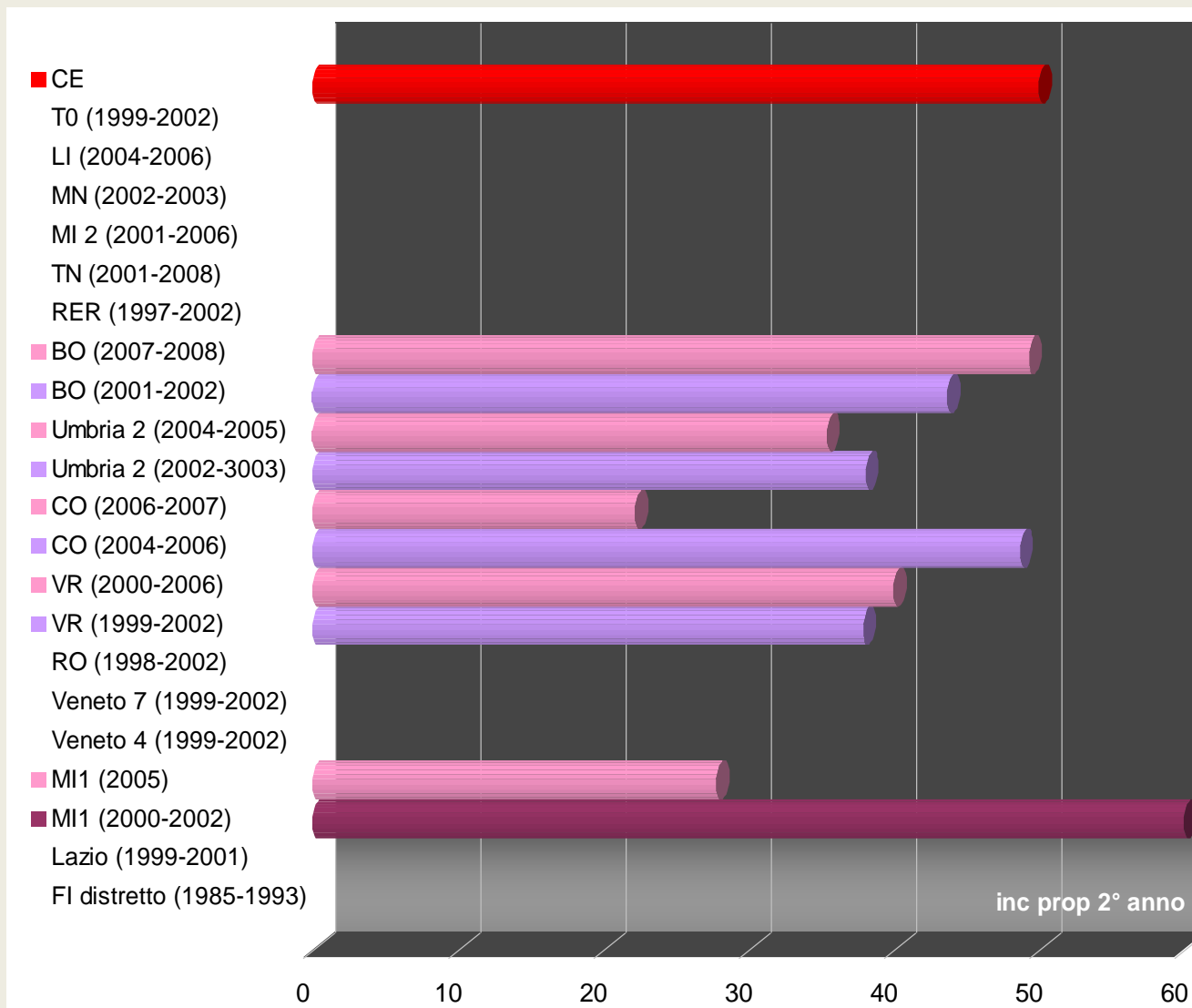
Risultati: INCIDENZA PROPORZIONALE 1° ANNO



Mediana 18%

standard CE $\leq 30\%$

Risultati: INCIDENZA PROPORZIONALE 2° ANNO



Mediana 40,1%

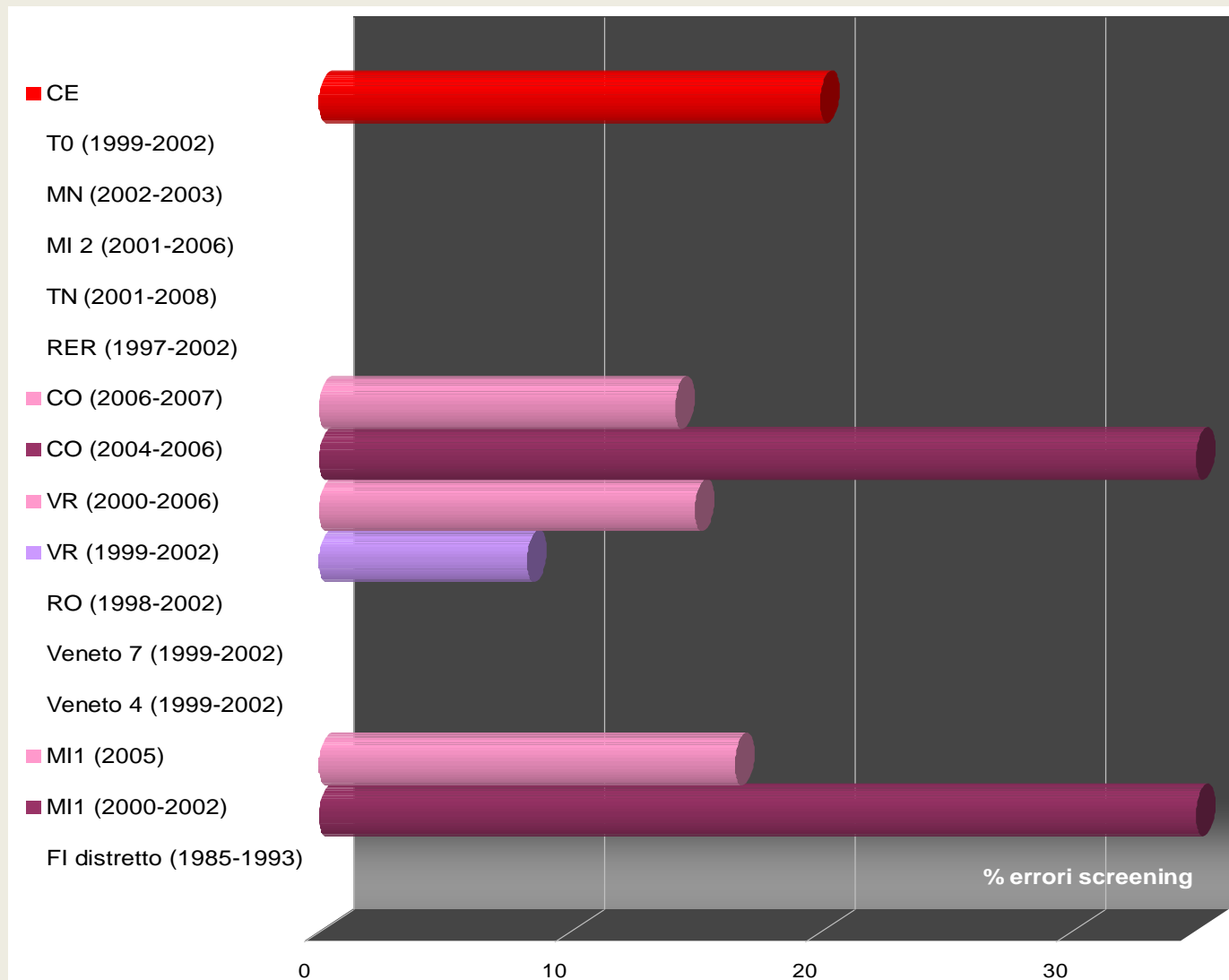
standard CE $\leq 50\%$

Risultati: REVISIONE RADIOLOGICA

24 programmi

Programma	Casi	Modalità	Revisori
Firenze città	41	cieca (3:1)	2 (consenso)
Como	16	cieca (5:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
Como (2)	14	cieca (3:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
Milano1 ASL	38	cieca (5:1)	1
Milano1 ASL (2)	30	cieca (4:1)	1
Veneto ULSS 4	42	cieca (5:1)	1
Veneto ULSS 7	52	cieca (5:1)	1
Veneto ULSS 18	20	cieca (4:1)	1
Verona	60	cieca (3:1)	1
Verona (2)	100	cieca (2:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
RER	101	semi-informata	3 (3 = ES)
Trento	103	cieca (3:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
Milano2 ASL	129	cieca (2.2:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
Mantova	19	cieca (4:1)	3 ($\geq 2 = ES$)
Torino	110	semi-informata	3 (3 = ES)

Risultati: REVISIONE RADIOLOGICA

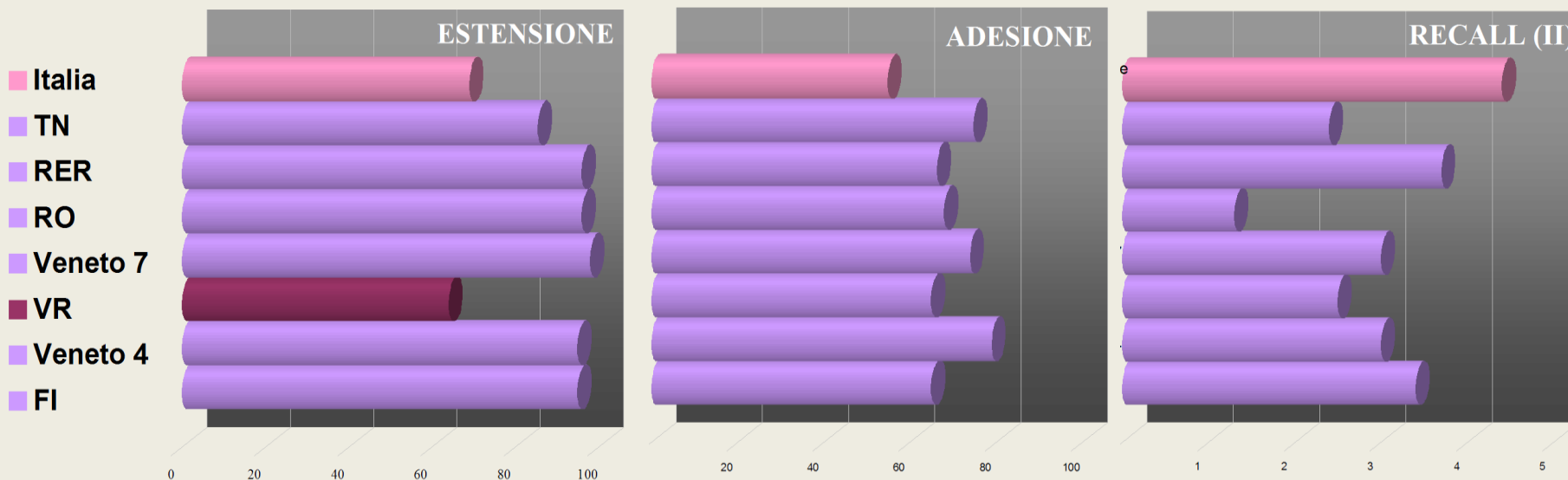


standard CE <20%

ANALISI dei CI: soddisfacente

selezione programmi migliori ?

Centro	Estensione	Adesione	Recall rate
Trento	85,5	74,8	2,4
FI	95	65	3,4
Veneto ULSS 4	95	79	3
VR	64	65	2,5
Veneto ULSS 7	98	74	3
RO	96	68	1,3
RER (13 ASL)	96	66,3	3,7
Media nazionale	69	54,9	4,4



ANALISI dei CI: pratica da promuovere

dato **obbligatorio** della survey curata dall'ONS con **periodicità da definire**



Complessità organizzativa

- identificazione CI (SDO, registro tumori)
- revisione radiologica

ANALISI dei CI: esiste alternativa?

T2+

Razionale

I CI non indicano necessariamente un insuccesso dello screening

I T2+, screen-detected o CI, sono insuccessi dello screening

I cancro T2+ (>2 cm di diametro) hanno una cattiva prognosi

Lo screening, per essere efficace, deve ridurre i T2+

Monitorare i T2+ in alternativa ai CI

Scenario

Programma di Screening di Trento

Carcinomi screen detected e CI T2+ periodo 2001-2009

Revisione cieca 3:1, a maggioranza, assieme ai CI del periodo 2008-2010

Incidenza proporzionale T2+ basata su registro tumori prima dello screening (1999-2000)

Proportional incidence and radiological review of large (T2+) breast cancers as surrogate indicators of screening programme performance

S. Ciatto • D. Bernardi • M. Pellegrini • G. Borsato •
P. Peterlongo • M. A. Gentilini • E. Caumo • A. Frigerio •
N. Houssami

Revisione radiologica T2+ e CI

Tasso di errore di screening (T2+: n=54)	28% (17.6-40.9)
Tasso di errore di screening (interval: n=50)	28% (17.4-41.7)
Tasso di richiamo nei controlli (n=170)	7.6%

Incidenza proporzionale T2+

Donne a rischio/anno	271.385
T2+ osservati (screen detected + CI)	168
T2+ attesi	247
Incidenza proporzionale T2+	68.0% (61.9-73.5)
Incidenza proporzionale CI (2010)	20.3% (17.0-24.1)

T2+

EUM 297

INTERVAL



PERUGIA | 8-9 MARZO 2012 |



SCREENING MAMMOGRAFICO
GESTIRE LA COMPLESSITÀ PER GUADAGNARE IN SALUTE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !