



Vademecum per la gestione e il monitoraggio della ripartenza

Priscilla Sassoli de' Bianchi

A cosa serve?

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

Propone indicatori di requisiti strutturali e di processo

La maggior parte di questi indicatori sono NUOVI e non presentano valori minimi accettabili

Per ogni indicatore è riportata una scheda con la definizione, il calcolo e altre indicazioni

Pianificare e monitorare il ritardo e la ripartenza dopo la fase 1 di emergenza per Covid-19

Confronto con 2019 o anno simile

La maggior parte degli indicatori nasce dal confronto con la situazione pre-pandemia pertanto si fa riferimento all'anno precedente: 2019, oppure 2018 in caso di sbilanciamento nella programmazione tra un anno e l'altro, oppure ancora a una media per esempio, dei due anni precedenti. L'importante è prendere come confronto il periodo o l'anno più simile.

	OBIETTIVO	INDICATORI PROPOSTI
REQUISITI STRUTTURALI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantire strutture di erogazione in grado di effettuare gli esami in sicurezza ✓ Garantire un numero sufficiente di spazi per recuperare il pregresso ✓ Garantire l'operatività del centro screening (invio lettere, call center, etc.) 	<p>1. Disponibilità sedi erogatrici con percorsi sicuri</p> <p>Numero sedi erogatrici con percorso in sicurezza / Totale sedi erogatrici attive in epoca pre-covid</p> <p>2. Disponibilità operatori screening</p> <p>Numero ore-persona mensili attualmente disponibili per attività screening / Numero medio ore-persona mensili disponibili negli ultimi tre mesi pre-covid</p> <p>3. Disponibilità dei piani di recupero</p> <p>Numero programmi-sedi che hanno definitivo un piano di recupero/numero totale programmi-sedi erogatrici</p>

Item	Descrizione
Denominazione	1. Disponibilità operatori screening
Scopo	Descrivere quanto della forza-lavoro del programma di screening attiva in epoca pre-covid è disponibile al momento attuale
Livello operativo di riferimento	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
Dati necessari e fonti dei dati	Pianta organica delle aziende coinvolte
Formula di calcolo	<p>Numero ore-persona mensili attualmente disponibili per attività screening / Numero medio ore-persona mensili disponibili negli ultimi tre mesi pre-covid (in percentuale)</p> <p><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></p>
Stratificazione	E' possibile calcolare indicatori differenziati per: operatori call center, operatori centro screening, operatori presso le sedi di erogazione (TSRM, radiologi, amministrativi), operatori totali
Periodicità della rilevazione	Si suggerisce una rilevazione mensile sul dato attuale
Lettura dell'indicatore	<p>Valore >100% indica un incremento del personale per recupero dell'attività sospesa</p> <p>Valore <100% indica personale ancora allocato ad altri compiti o assente</p> <p>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</p>

REQUISITI DI PROCESSO	Efficacia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostenere e promuovere l'adesione ✓ Garantire il più possibile l'intervallo di round 	<p>4 Adesione all'invito</p> <p>- Grezza: numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati</p> <p>- Corretta: numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati – donne escluse dopo invito</p> <p>5 Ritardo negli inviti – stima retrospettiva</p> <p>- Numero di persone invitate nel 2020 prima di T_0 / Numero di persone invitate nello stesso periodo nel 2019*</p> <p>6 Ritardo negli inviti – stima prospettica</p> <p>- Numero inviti da effettuare entro T_1 per coprire la popolazione target annuale / Numero inviti effettuati nello stesso periodo nel 2019*</p> <p>7 Riduzione donne esaminate – stima retrospettiva</p> <p>Numero di persone esaminate nel 2020 prima di T_0 / Numero di persone esaminate nello stesso periodo nel 2019</p> <p>8 Recupero donne esaminate – stima prospettica</p> <p>Numero persone da esaminare entro T_1 per eguagliare la popolazione esaminata nell'anno 2019* / Popolazione esaminata nello stesso periodo nell'anno 2019*</p> <p>9 Velocità di ripartenza</p> <p>- Numero inviti nel mese / Numero inviti nello stesso mese nel 2019*</p> <p>- Numero donne esaminate nel mese / Numero esaminate nello stesso mese nel 2019*</p> <p>10 Rispetto dell'intervallo di round</p> <p>Numero donne reinvitate entro l'intervallo di round da protocollo, elastico, o oltre / Totale donne invitate nel periodo in esame</p>
------------------------------	-----------	---	---

Item	Descrizione
Denominazione	1. Ritardo negli inviti – stima retrospettiva
Scopo	L'indicatore stima il ritardo accumulato in diversi momenti: alla fine dell'interruzione del programma e con cadenza regolare nei mesi successivi alla ripartenza
Livello operativo di riferimento	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
Dati necessari e fonti dei dati	Gestionale o DWH screening (dato fornito dalle regioni per Scheda ONS ripartenza)
Formula di calcolo	<p>FORMULA A</p> <p>Numero di persone invitate nel 2020 prima di T_0 / Numero di persone invitate nello stesso periodo nel 2019.</p> <p>T_0= cut off selezionato per il calcolo dell'indicatore</p> <p>Esempio. T_0 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.</p> <p>FORMULA B</p> <p>(Formula A-1) x 100</p> <p>Esempio. $0,75-1 = -0,25 \times 100$ (riduzione inviti 25%).</p> <p>FORMULA C</p> <p>Formula B x i mesi considerati nel periodo. Esempio. $-0,25 \times 4$ (mesi del periodo gennaio-aprile) = -1 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>
Stratificazione	Eventualmente per fascia di età
Periodicità della rilevazione	Si suggerisce di calcolare l'indicatore come minimo una volta utilizzando come T_0 la data di ripartenza del programma, ma di procedere anche con una rilevazione prospettica mensile-trimestrale spostando T_0 in avanti ogni volta di un mese
Lettura dell'indicatore	<p>FORMULA A</p> <p>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</p> <p>Valore <0: riduzione inviti. Valori superiori a 0 indicano recupero in atto</p> <p>FORMULA C</p> <p>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 <0 indicano ritardo, valori >0 indicano anticipo</p>

Denominazione	1. Ritardo negli inviti – stima prospettica
Scopo	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
Livello operativo di riferimento	L'indicatore può essere calcolato a livello regionale, di singolo programma oppure di ambito territoriale
Dati necessari e fonti dei dati	Gestionale o DWH screening
Formula di calcolo	<p>FORMULA A.</p> <p>Numero inviti da effettuare entro T₁ per coprire la popolazione target annuale / Numero inviti da effettuare nello stesso periodo nel 2019</p> <p><i>Esempio. T₁ selezionato: 31 dicembre. 2400 persone da invitare da ottobre a dicembre 2020; 1600 persone invitate nel periodo ottobre-dicembre 2019. Rapporto= 1,5</i></p> <p>FORMULA B</p> <p>(Formula A-1) x 100</p> <p><i>Esempio. 1,5-1= 0,5 (necessario aumento inviti 50%).</i></p> <p>FORMULA C</p> <p>Formula B x i mesi considerati nel periodo. <i>Esempio. 0,5 X 3 (mesi del periodo ottobre-dicembre)= 1,5</i></p>

Ritardo retrospettivo e stima prospettica

Esempio:

Numeri assoluti	gennaio-maggio		gennaio-agosto		settembre-dicembre	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
persone invitate	38.666	52.475	68.589	77.923	54.491	36.157
persone esaminate	17.539	31.429	32.234	43.505	36.598	25.327

ritardo retrospettivo

ritardo stima prospettica

	gennaio-maggio		gennaio-agosto		settembre-dicembre	
	ritardo in mesi standard	riduzione in %	ritardo in mesi standard	riduzione in %	mesi standard necessari	aumento necessario in %
persone invitate	1,3	-26,3	1,0	-12,0	2,0	50,7
persone esaminate	2,2	-44,2	2,1	-25,9	1,8	44,5

Il programma in giugno-agosto ha recuperato parte del ritardo. Mantenendo lo stesso ritmo di inviti e adesioni dell'ultimo quadrimestre del 2019, terminerebbe gli inviti del 2020 a fine febbraio e un po' prima lo stesso numero di esaminate grazie all'invito prioritario alle donne aderenti in scadenza.

Velocità di ripartenza

Numeri assoluti	giugno		luglio		agosto	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
persone invitate	8.265	8.324	11.456	7.301	10.202	9.823
persone esaminate	4.721	4.676	5.607	3.848	4.367	3.552
	velocità di ripartenza					
persone invitate	0,99		1,57		1,04	
persone esaminate	1,01		1,46		1,23	

Il programma in giugno e agosto ha mantenuto gli stessi ritmi rispetto al 2019, grazie ad interventi di ampliamento di orari e aperture, in luglio ha recuperato sia negli inviti che nelle donne esaminate

Tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili e Capacità di erogazione alla ripartenza

	maggio		giugno		luglio		agosto		settembre	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
esami NON erogati	1.424	740	1.279	524	1.006	852	1.633	1.148	1.447	455
sedute disponibili	5.000	7.500	6.000	5.200	6.500	4.700	6.000	4.700	6.900	6.200
tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili	0,28	0,10	0,21	0,10	0,15	0,18	0,27	0,24	0,21	0,07
capacità di erogazione alla ripartenza	0,67		1,15		1,38		1,28		1,11	

Il programma alla ripartenza in maggio aveva una capacità di erogazione ridotta rispetto al 2019, poi con interventi specifici l'ha aumentata. La perdita di efficienza intorno al 10% nel 2019 eccetto i mesi estivi di luglio e agosto, si attesta intorno al 20% nel 2020 alla ripartenza, migliorando in luglio e agosto. La suddivisione degli esami non erogati, per mancata presentazione della donna e per disdetta tardiva non riutilizzabile, permette un maggiore dettaglio.

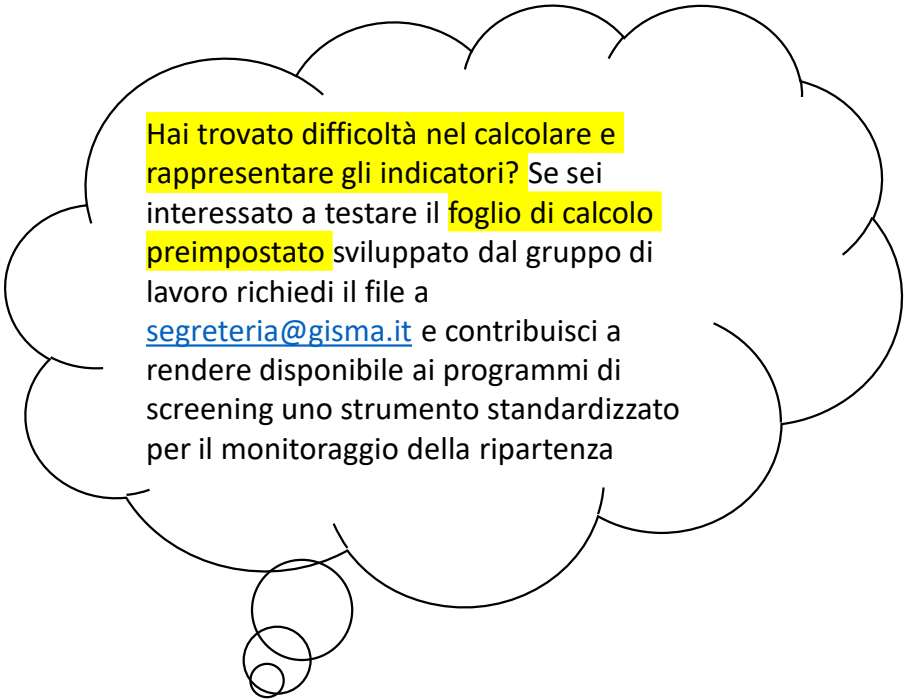
Efficienza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Massimizzare l'utilizzo degli slot concessi dagli enti erogatori 	<p>11 Capacità di erogazione alla ripartenza</p> <p><i>Numero massimo di sedute disponibili al giorno (o a settimana) alla ripartenza / Numero massimo sedute disponibili al giorno (o a settimana) nello stesso mese dell'anno precedente</i></p> <p>12 Tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili</p> <p><i>Numero esami NON erogati / Numero sedute disponibili e confronto con stesso mese anno precedente</i></p>
Sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minimizzare il rischio infettivo correlato alla prestazione di screening 	<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"> ✓ Comunicare in modo trasparente le ragioni della sospensione e le modalità di ripartenza ✓ Garantire tempistiche di risposta e di trattamento adeguate 	<p>13 Disponibilità di informazioni su interruzione e ripartenza</p> <p><i>Numero programmi-sedi che hanno fornito informazioni su modalità ripresa / Totale programmi-sedi</i></p> <p>14 Rispetto dei tempi di attesa del percorso diagnostico-terapeutico</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
Appropriatezza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 	<p>15 Tasso di fuga verso il canale extra-screening</p> <p><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"> ✓ Evitare o contenere meccanismi di prioritizzazione degli inviti che accrescano le disuguaglianze 	<p>16 Tasso di occupazione degli slot con modalità di accesso volontario</p> <p><i>Numero slot dedicati ad accesso volontario nel periodo considerato / Totale slot periodo considerato</i></p>

Il vademecum può essere uno strumento utile per calcolare [indicatori condivisi](#) sulla ripartenza dei programmi e quindi [confrontabili](#) tra programmi o regioni diverse.



Le stratificazioni e i tempi suggeriti per le rilevazioni permettono di arrivare anche nel dettaglio, tuttavia è possibile calcolare solo [indicatori di base](#)





Hai trovato difficoltà nel calcolare e rappresentare gli indicatori? Se sei interessato a testare il foglio di calcolo preimpostato sviluppato dal gruppo di lavoro richiedi il file a segreteria@gisma.it e contribuisci a rendere disponibile ai programmi di screening uno strumento standardizzato per il monitoraggio della ripartenza

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.