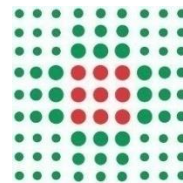


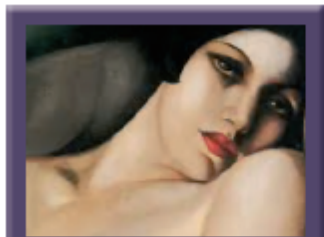
gis  
ma  
gruppo italiano screening  
mammografico

WORKSHOP CONGIUNTO  
ONS-GISMA

Quale governance  
per il programma  
di screening mammografico.  
Esperienze italiane di controllo  
e gestione delle criticità  
nello screening mammografico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



REGGIO EMILIA MERCOLEDÌ 6 MAGGIO 2015

AULA 12

# Tassi di richiamo: un esempio di analisi e proposte di soluzione per una criticità importante

Debora Canuti  
Lorenzo Menghini



ITALCERT scheme in partnership with BCCERT  
Certification of excellence

Servizio di Diagnostica Senologica e Prevenzione  
Rimini, Ausl della Romagna

# % Richiamo II livello

45-49 anni	2010	2011	2012	2013	2014
Primi esami	13,8	13,9	17,6	16,7	16,5
Successivi	-	5,5	9,2	9,0	8,3

45-74 anni	2010	2011	2012	2013	2014
Primi esami	13,1	12,4	14,0	16,7	16,2
Successivi	4,8	4,8	6,8	6,8	7,0

Il problema è:

- ✓ Sui primi esami
- ✓ Di lieve entità negli esami successivi dal 2012

Ci eravamo accorti!!!!



E preoccupati!!!



E attivati!!



# % Richiamo Il livello solo 50-69 anni

Dal 1997 al 2007: entro lo standard sia nei primi esami che nei successivi

50-69	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primi esami	7,2%	8,75%	9,97%	10,54%	10,77%	16,98%	14,5%
Esami successivi	1,9%	2,99%	4,65%	4,65%	5,87%	6,66%	6,6%



**2007: Rimini**



**Cattolica**



**2 Rimini**



**Unità mobile**



**Nf**



# Riflessioni

Valutando i dati 2012, ultimi disponibili con confronto regionale al momento della convocazione del Centro di Coordinamento:

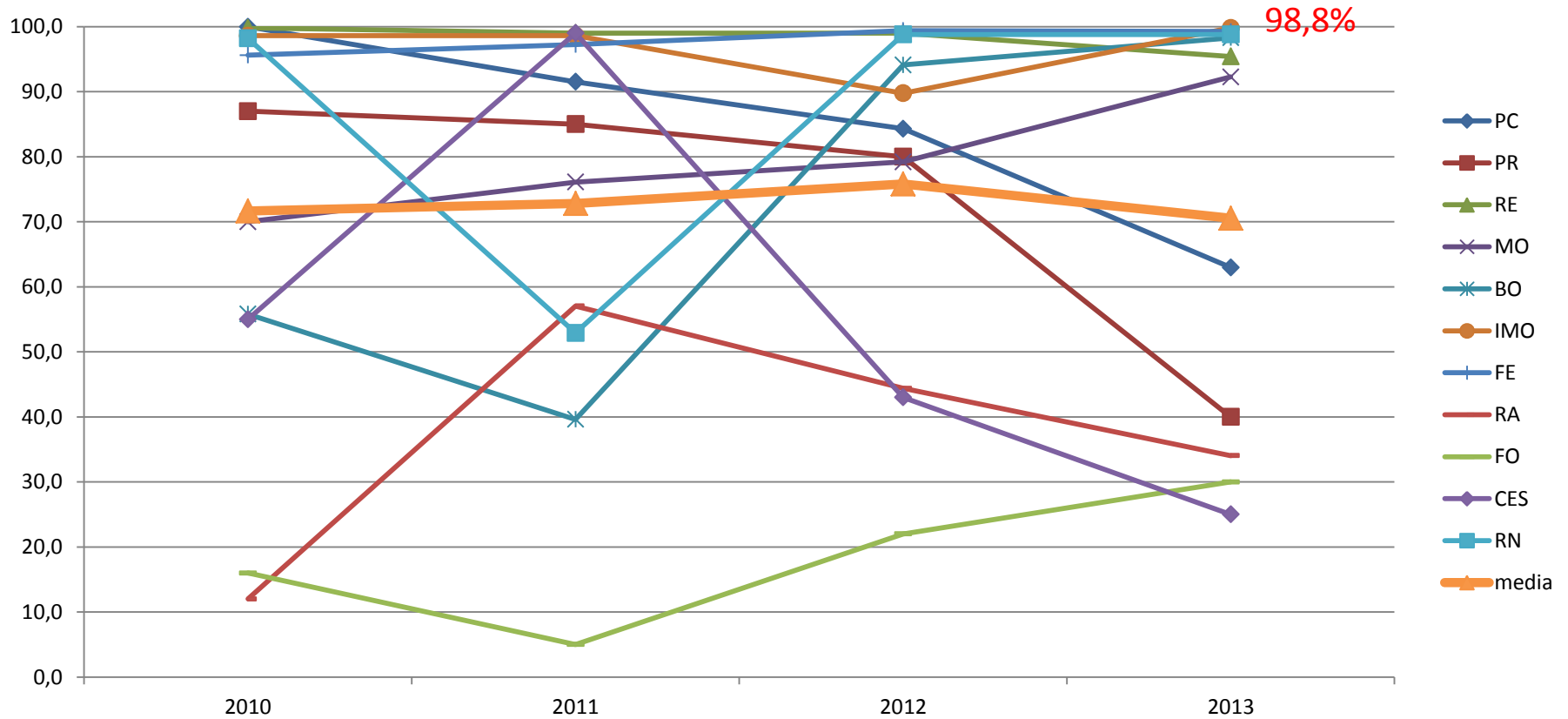
- ✓ 45-49 anni – I esami: a fronte del più alto valore di RR (17,6%), il tasso di esami invasivi sulle esaminate è in linea con la media regionale (2,1% vs 2,2%)
- ✓ 45-49 anni – esami successivi: idem (0,9% vs 1,0%)
- ✓ Pertanto gli **esami di approfondimento non sono invasivi**
- ✓ Il tasso di **invio ad exeresi** (es. successivi) è **in linea con la media RER**: 3,1% Rn vs 3,0% Rer
- ✓ **Così come la DR Ca x 1.000**: 2,5 Rn vs 2,3 Rer

# Riflessioni

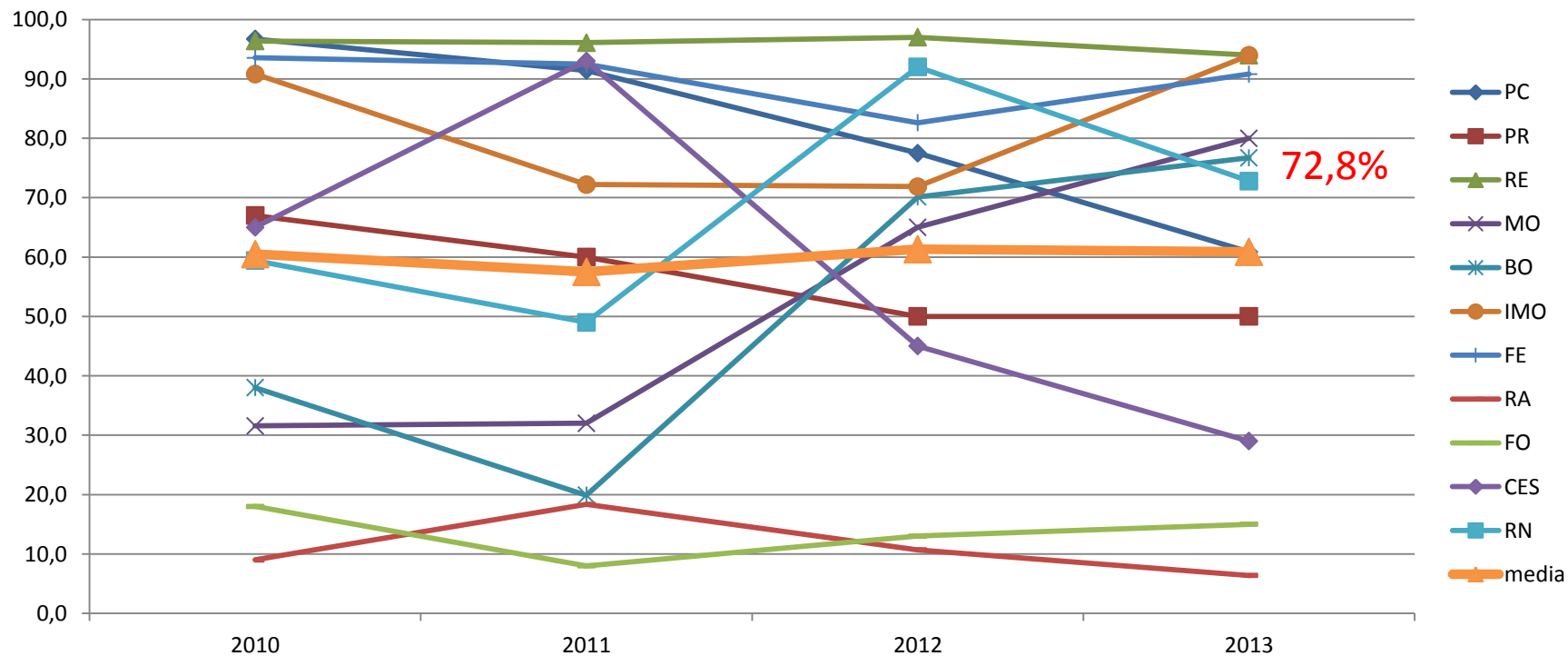
- ✓ Per età 45-74 primi esami + successivi complessivamente:
  - invio a exeresi pari alla media RER (0,6%),
  - DR 5,7x‰ vs 5,6‰ Rer.
- ✓ Tempi del percorso diagnostico tra i migliori in regione.

# Tempo tra la mammografia e l'invio della risposta negativa

## % invio entro 21 giorni

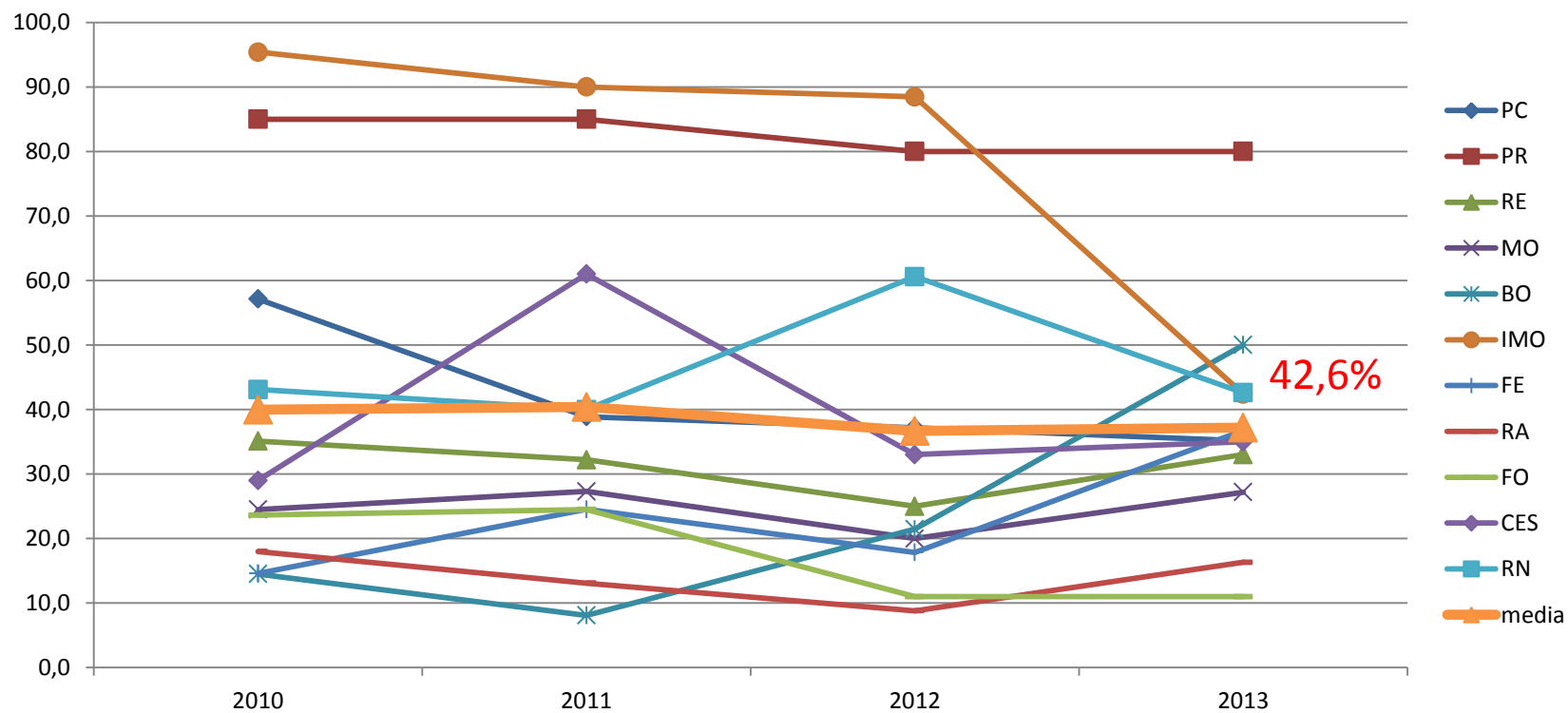


# Tempo tra la mammografia e l'approfondimento % dei casi entro 28 giorni





# Tempo tra la mammografia e intervento chirurgico % dei casi entro 60 giorni



## Tempi – anno 2014

Percorso	%
Refertazione mx negative entro 21 gg	99,8
Da esecuzione mx ad approfondimento entro 28 gg	79,5
Da esecuzione mx a intervento chirurgico entro 60 gg	60,2

# Cause dell'alto RR:

1. Progressiva acquisizione mammografi digitali: 2007 (1 Rimini), 2009 (1 Cattolica), 2010 (1 Rimini), 2011 (1 Unità mobile), 2012 (1 Novafeltria), 2014 (1 Rimini).
2. Dal 2010: ampliamento fasce di età
3. Radiologi esterni LP per lettura mammografie di screening
4. Anni 2012 e 2013 una LP inesperta.
5. T.S.R.M. a Cattolica e Novafeltria non dedicati (in tale sede % maggiore di mammografie inadeguate)
6. Software Senologia: scheda anamnestica non consentiva ai T.S.R.M. di registrare in maniera accurata alcuni dati causa di richiamo.

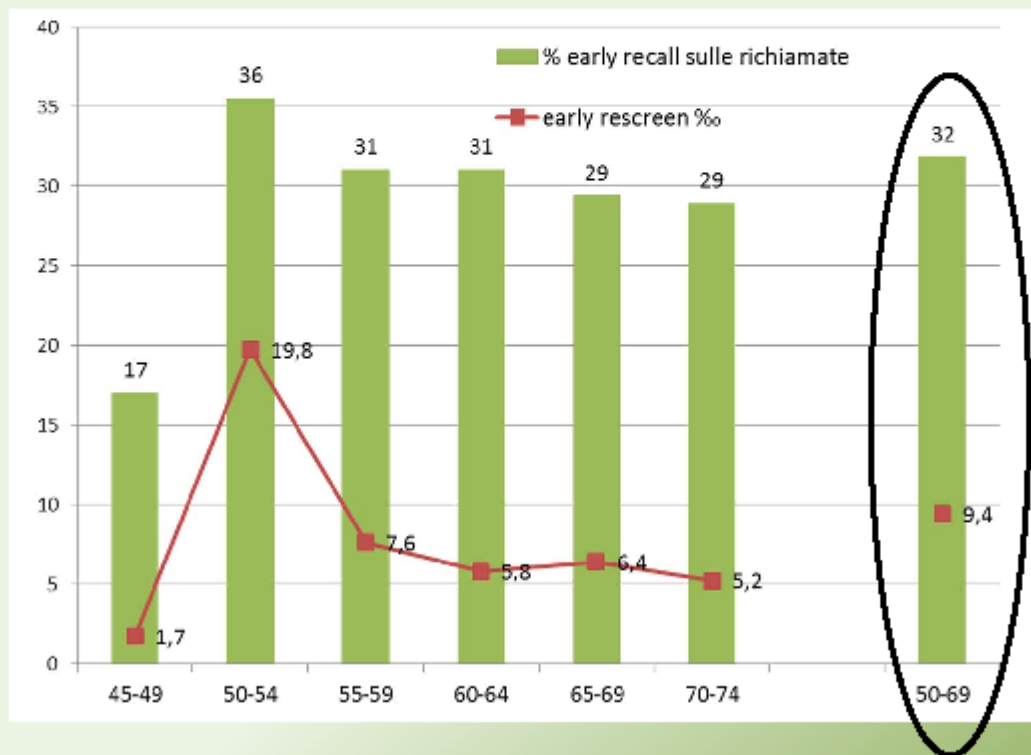
# Soluzioni adottate:

1. Da Gennaio 2015: progressiva formazione di tutti i radiologi dell'equipe nella lettura di mammografie di screening affiancati dai radiologi più esperti.
2. Modificata la scheda anamnestica.
3. 4 T.S.R.M. dedicati all'attività senologica (screening + clinica) anche Cattolica.
4. Organizzazione 1 audit tra Radiologi e T.S.R.M. per valutazione prospettica mammografie giudicate inadeguate.
5. Internamente è stata ribadita l'importanza di un'accurata anamnesi da riportare su scheda anamnestica adeguatamente modificata e verifica attenta dei radiogrammi eseguiti prima di congedare la signora.

Anno 2012

## Early recall sulle richiamate % e rescreen sulle esaminate %

### Esami Successivi



Rn: 16,3%

Rn: 0%



Grazie e saluti da Rimini

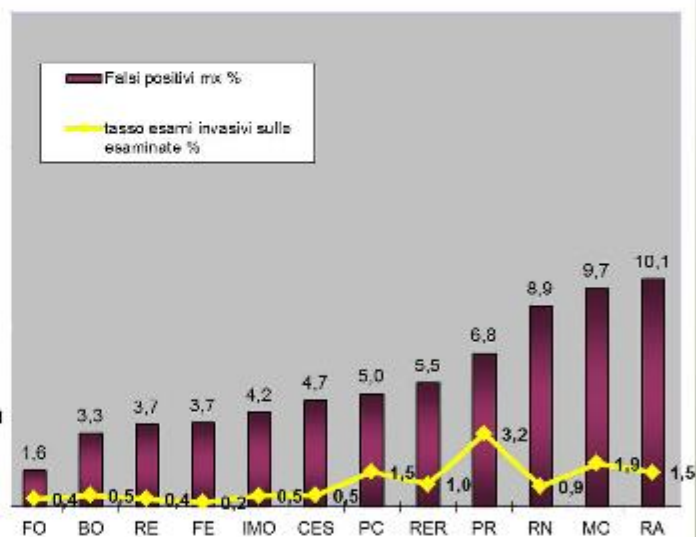
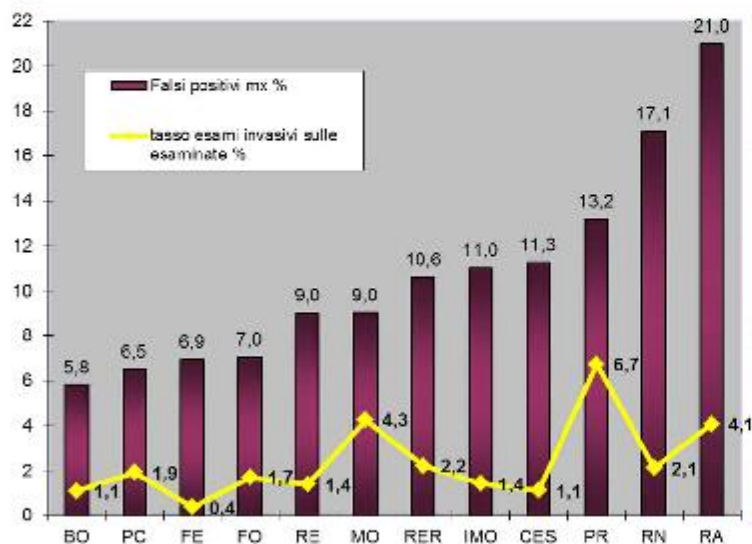
45-49a

2012

## Falsi positivi alla mx e tasso di esami invasivi per donne esaminate

Primi esami

Esami Successivi



N. Falsi positivi: 3.779  
 N. esami invasivi: 793 (negativi/benigni 645)

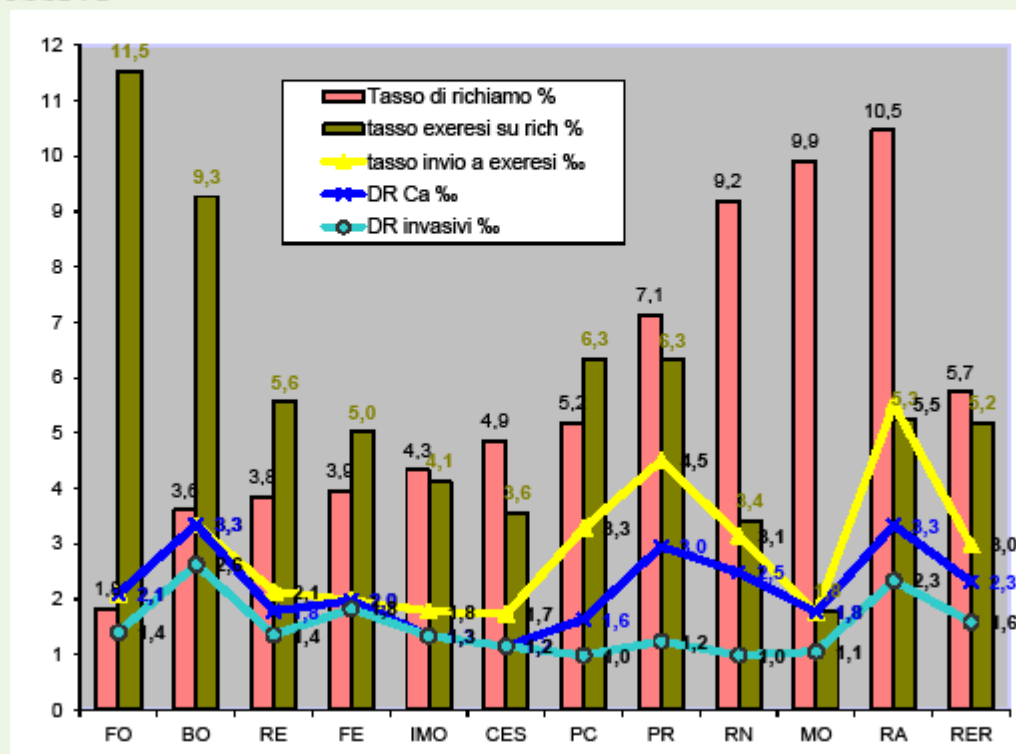
N. Falsi positivi: 3.332  
 N. esami invasivi: 598 (negativi/benigni 458)

45-49a

2012

## Tasso di richiamo, tasso di invio a exeresi, DR sulle esaminate

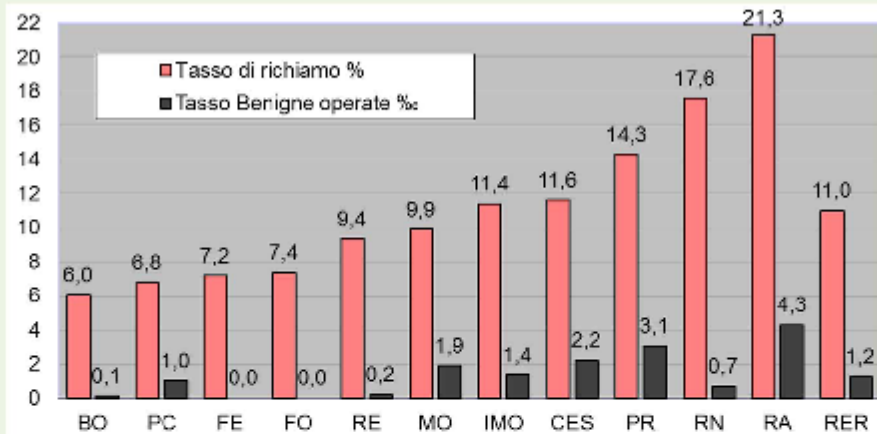
Esami successivi



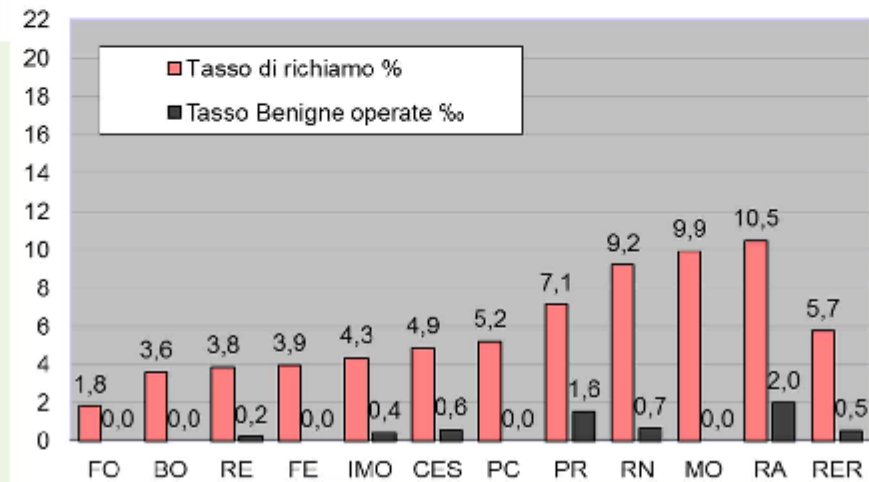


## Tasso di richiamo% e tasso di benigne operate %

primi  
esami



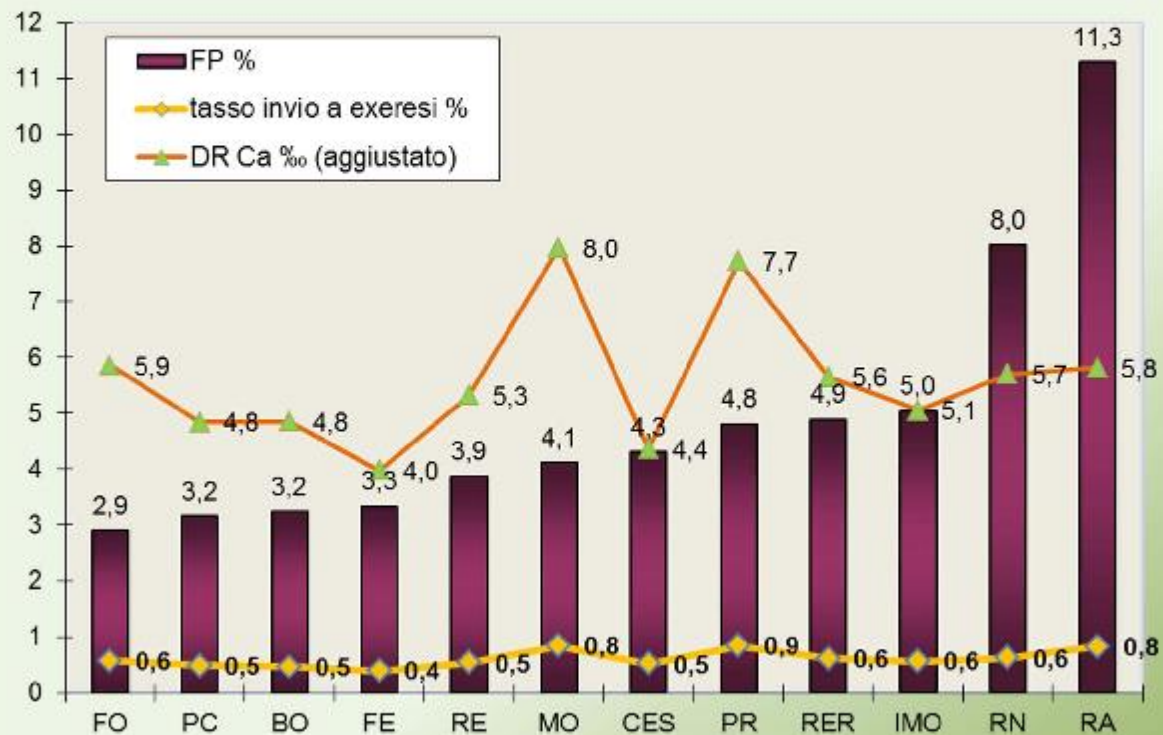
esami  
successivi



45-74 a

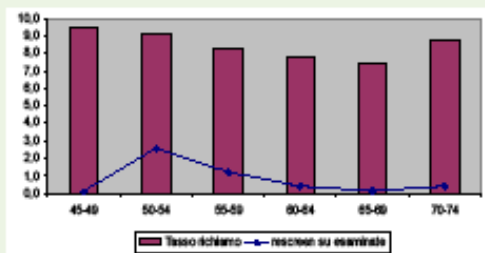
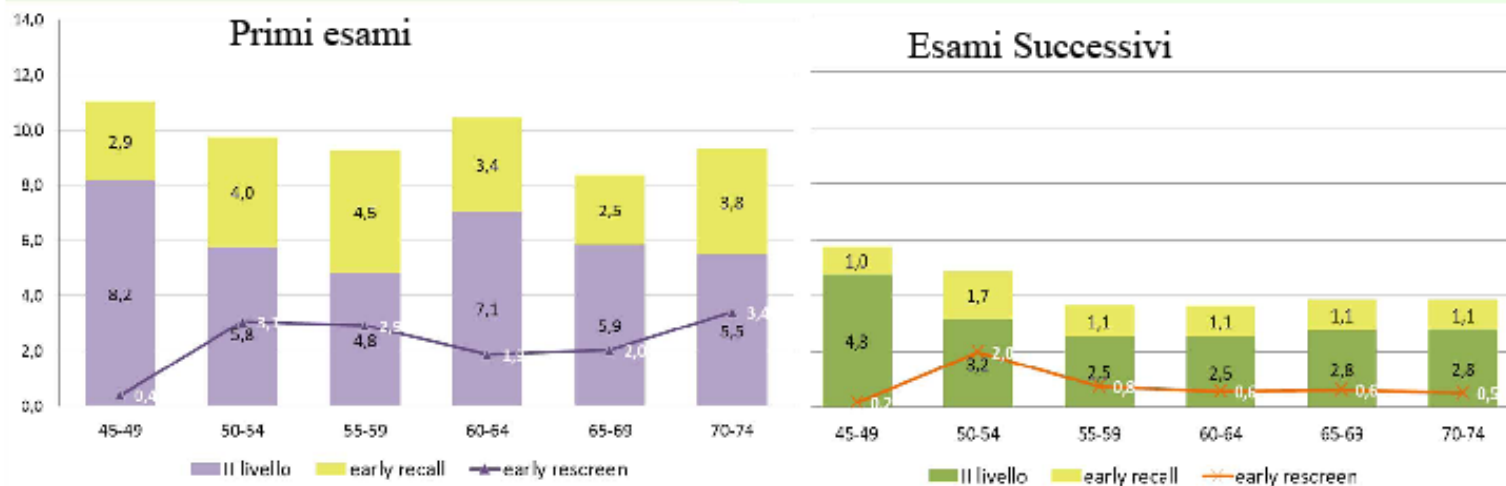
2012

## Falsi positivi, tasso exeresi e DR Ca totale primi esami + successivi



Anno 2012

## % Tasso di richiamo: II livello + Early recall e rescreen sulle esaminate%



% 50-69 recall e rescreen su esaminate: 1,24 e 0,94

Nel 2011 ai primi esami era così