

gis  
ma  
gruppoitalianoscreening  
mammografico

## WORKSHOP CONGIUNTO ONS-GISMA

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



**REGGIO EMILIA MERCOLEDÌ 6 MAGGIO 2015**

**AULA 12**

**Paola Mantellini**

**Istituto per lo Studio e la Prevenzione  
Oncologica ISPO  
Firenze**

# **ESPERIENZE DI INTERVENTO SU SINGOLI PROGRAMMI**

## **LE SITE VISIT IN TOSCANA E IN ITALIA**

# TOSCANA



Istituite nel 2000 inizialmente per lo screening mammografico e poi progressivamente per lo screening del colon-retto e della cervice

Mutate dal sistema sanitario inglese e adattate al contesto locale

Il potenziamento negli anni conseguente ad una normativa regionale che ha esplicitato in dettaglio le funzioni del coordinamento regionale

# TOSCANA



## Adattate al contesto locale?

Più lean (meno articolate, più brevi)

Commitment meno strutturato (non coinvolgimento della Direzione Aziendale, meccanismi di controllo regionale più formali che sostanziali)

Scoring system

# TOSCANA



**Dal 2000 ad oggi**

35 site visit in 11 Aziende  
USL

Dall'anno scorso riadattate  
dopo l'esperienza nazionale

# **Progetto ONS per valutare la fattibilità: definizione di un modello prototipale**

Questionario strutturato

Approccio multidisciplinare

Coinvolgimento della  
Direzione Aziendale

Non valutazione di efficacia

## **ITALIA**



# I programmi visitati

ASL Mantova

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Programma screening mammografico  
Regione Basilicata

Programma di screening mammografico  
della provincia di Sondrio

# Considerazioni sul progetto: la fattibilità

Tempi (rispetto dei tempi e tempo impiegato)

Validità degli strumenti (questionario, visitatori)

Cosa manca ancora

Utilità

Trasferibilità alle regioni



# ITALIA

## Risultati

Fattibile

Molto impegnativo (per chi la fa e chi la subisce)

Scelta e formazione dei visitors



# Considerazioni per i programmi

**Strumento di lavoro**

Supporto all'organizzazione e al  
management

**Supporto alla coesione del gruppo**

Spinta per la condivisione/applicazione dei  
protocolli

# ITALIA

## Questioni critiche

Se non si replica non serve...

Come vincere la resistenza al cambiamento



# Cosa abbiamo rilevato?

Nessun problema di estensione (adesione volontaria ha selezionato esperienze già rodate?)

Problematiche di partecipazione

Problematiche di integrazione tra applicativi (sistemi RIS-PACS; più organizzative che tecniche)

# Cosa abbiamo rilevato?

Volumi di attività minimi e performance per TSRM e radiologi non sempre adeguati

**Scarsa o assente conoscenza e condivisione di tutto il percorso, dei protocolli clinico-organizzativi**

Mancanza di un confronto multidisciplinare sistematico sulla casistica

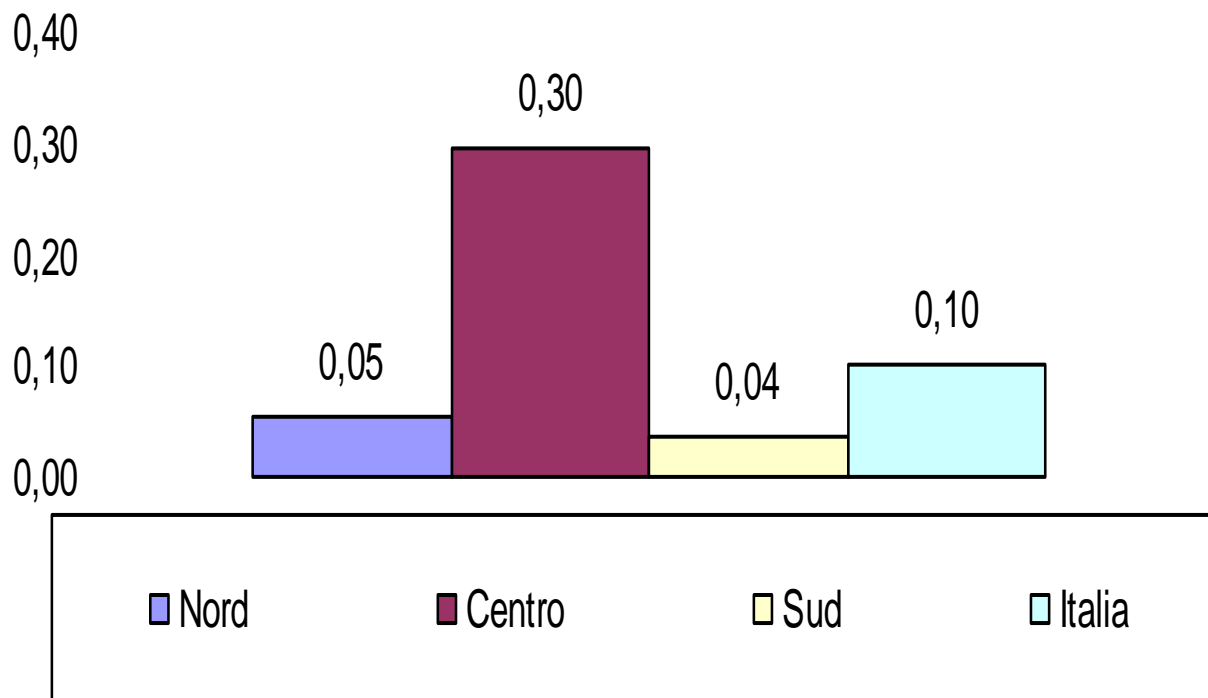
**Non sempre adeguata partecipazione e condivisione da parte delle Direzioni Aziendali**

Dall'indicatore alla sua  
interpretazione, alla sua  
verifica e alle azioni di  
miglioramento  
Esperienza toscana

# Come si svolge una site visit

- Plenaria iniziale per analisi indicatori e documentazione predisposta (questionario conoscitivo, dagli applicativi informatici alle iniziative di comunicazione);
- Moduli specifici (controlli di qualità attrezzature, qualità tecnica, analisi multidisciplinare della casistica)
- Plenaria di chiusura per conclusione e condivisione delle azioni migliorative

## Richiami tecnici, esami successivi Anno 2013



**Ampiamente entro gli standard accettabile <3% e desiderabile < 1%.**

**Possiamo stare tranquilli?**



## Richiami tecnici: possiamo stare tranquilli?

In Toscana il dato è verosimilmente sottostimato per mancata o non completa registrazione

Tabella 6 - Numero di donne richiamate, per tipologia di richiamo - Esami ripetuti, valori assoluti e tasso - Anno 2013

Programmi	Tasso richiami grezzo (%)	Richiami tecnici	Tasso richiami tecnici grezzo (%)	Richiami per sintomi	Tasso richiami per sintomi grezzo (%)	Richiami per anomalità	Tasso anomalità grezzo (%)
Azienda USL 1 Massa e Carrara	10,03	20	0,18	17	0,16	1.056	9,70
Azienda USL 2 Lucca	1,78	4	0,05	0	0,00	138	1,73
Azienda USL 3 Pistoia	3,57	4	0,03	0	0,00	445	3,54
Azienda USL 4 Prato	8,07	0	0,00	17	0,23	577	7,84
Azienda USL 5 Pisa	7,93	145	1,62	18	0,20	548	6,11
Azienda USL 6 Livorno	4,47	6	0,04	n.p.	n.c.	600	4,42
Azienda USL 7 Siena	7,40	12	0,14	n.p.	n.c.	601	7,25
Azienda USL 8 Arezzo	5,23	3	0,03	15	0,14	559	5,07
Azienda USL 9 Grosseto	6,42	0	0,00	0	0,00	480	6,42
Azienda USL 10 Firenze	6,44	131	0,52	125	0,50	1.354	5,41
Azienda USL 11 Empoli	3,05	20	0,21	31	0,33	237	2,51
Azienda USL 12 di Viareggio	9,02	5	0,08	9	0,14	555	8,80
Regione Toscana	5,99	344	0,27	232	0,18	7.150	5,55

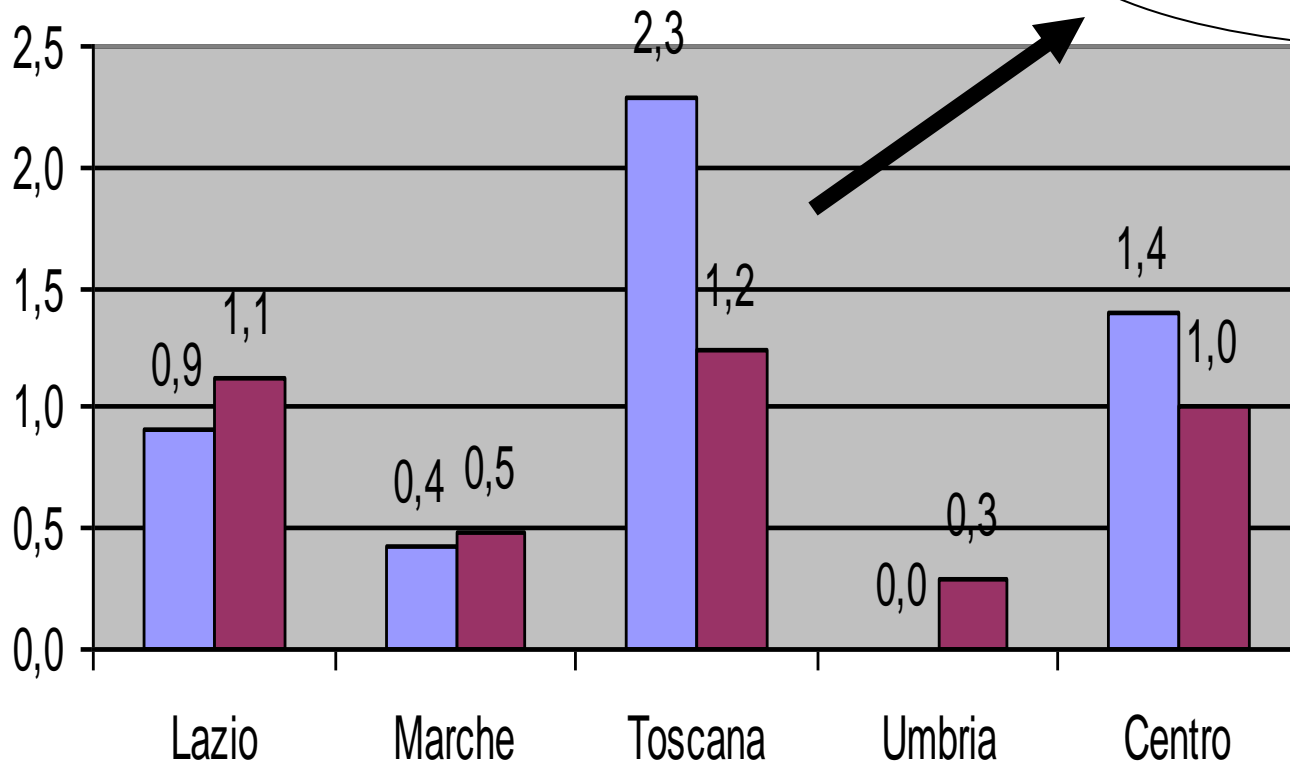
n. p. = dato non pervenuto;  
n. c. = non calcolabile.

# Site visit: analisi richiami tecnici (1,6%)

- Popolazione bersaglio biennale: 45.000 donne
- Donne aderenti anno 2013: 11.507
- Numero di tecnici coinvolti: 14
- 8 TSRM hanno fatto meno di 500 mammografie/anno, 5 tra 1200 e 1500, 1 ne ha fatte circa 3000.
- Solo su 4 su 14 raggiungono buone performance di qualità tecnica

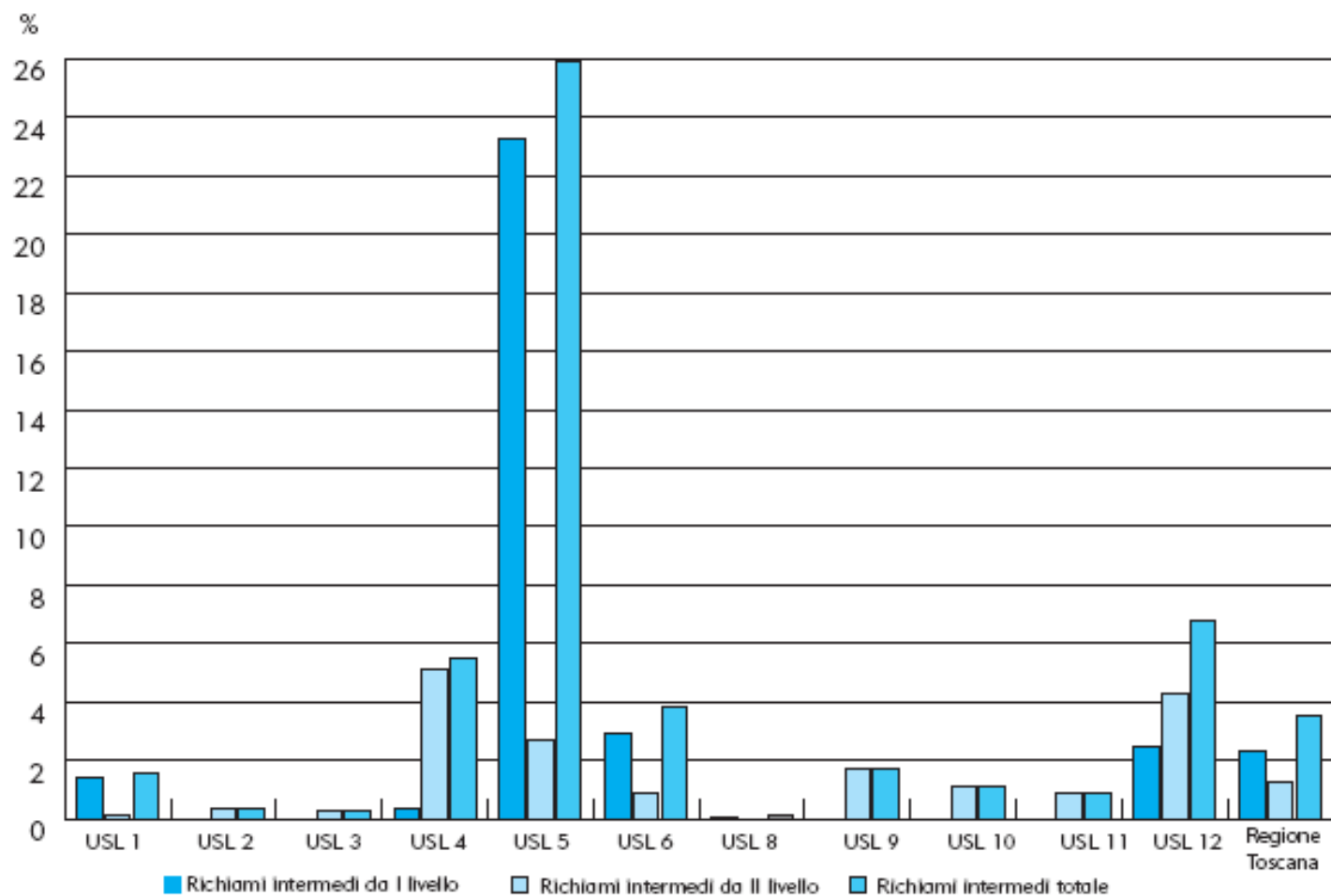
# Centro Italia Richiami anticipati 2013

Ondata contenziosi medico-legali



■ Early rescreen ■ Early recall

Figura 6 - Andamento del tasso di richiamo intermedio anticipato I, II livello e totale per Azienda USL - Anno 2013



# E se lo volessimo tradurre in altri termini?

- Nel 2013 in Italia i programmi hanno dato indicazione di ripetere la mammografia dopo un anno a 20.587 donne sapendo che questo suggerimento è fortemente sconsigliato
- Ipotizzando che partecipi il 50% di queste e applicando il costo standard dello screening pari a € 55, il maggior costo che deriva da questa pratica ammonta ad oltre € 560.000,00.
- Se applicassimo il costo sociale del programma fiorentino dovremmo considerare ulteriori € 120.000,00 a carico della comunità.

# Dalla esperienza nazionale alla rivisitazione locale

Necessità di coinvolgimento delle Direzioni Aziendali durante la site visit

A fronte dei suggerimenti condivisi in occasione della site visit, richiesto alle Direzioni Aziendali di sottoscrivere ed inviare formalmente un piano di miglioramento con definizione delle scadenze

# **Richiami tecnici: azioni migliorative**

**Programma di miglioramento predisposto  
dalla Direzione Aziendale**

Riduzione del numero di tecnici

Re-training del personale: un TSRM del  
coordinamento regionale in sede locale per  
training in corso di normale seduta

# **Eccesso di richiami intermedi**

## **Azioni migliorative**

**Programma di miglioramento  
predisposto dalla Direzione Aziendale**

Eliminazione della opzione richiamo  
intermedio nell'applicativo di screening

Destinazione ad altro settore radiologico di un  
radiologo “troppo sensibile”



# Terzultima diapositiva

Cosa ci vuole per essere realmente  
efficaci?

Commitment regionale che sappia  
prevedere e sistematizzare  
modalità e strumenti per il controllo  
di qualità

# Penultima diapositiva

Cosa ci vuole per essere realmente  
efficaci?

Commitment regionale capace di  
allocare risorse in maniera  
efficiente

# Ultima diapositiva

Un esempio di allocazione delle  
risorse

Istituzione di una task force regionale  
per lavorare con le Aziende USL  
sul flusso screening regionale



Grazie per l'attenzione

[p.mantellini@ispo.toscana.it](mailto:p.mantellini@ispo.toscana.it)