

Giornata di approfondimento sugli indicatori di attività dei programmi di screening mammografico italiani – GISMA

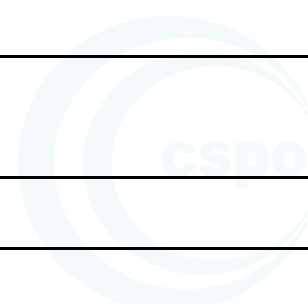
Roma 21 Aprile 2008

## INDICATORI DI EFFICACIA/SENSIBILITA'

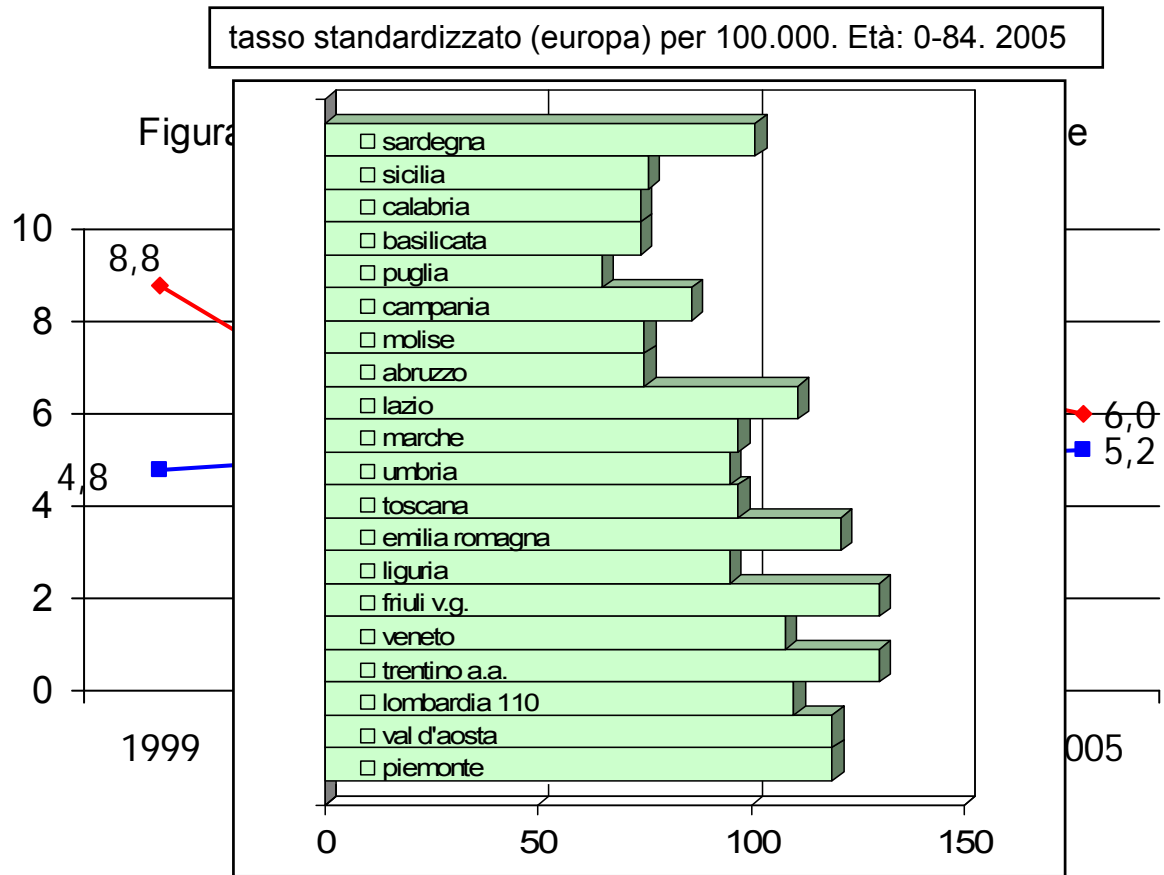
Stefano Ciatto  
CSPO - Istituto Scientifico  
Prevenzione Oncologica  
Firenze



Standard	Accettabile	desiderabile
DR -Tasso diagnostico	GISMa no standard CE 2006 ratio prevalenza/Incidenza	GISMa no standard CE 2006 ratio prevalenza/Incidenza
Falsato da diversa incidenza di base		
DR ca ≤ 10 mm	GISMa no standard, solo calcolo CE 2006 no standard	GISMa no standard, solo calcolo CE 2006 no standard
Falsato da diversa incidenza di base e sovradiagnosi		
Frazione % ca ≤ 10 mm	GISMa round 1/2> = ≥20/≥25% CE 2006 esami successivi ≥25%	GISMa round 1/2> = ≥25/≥30% CE 2006 no standard
Falsato da sovradiagnosi		
DR in situ	GISMa no standard, solo calcolo CE 2006 no standard	GISMa no standard, solo calcolo CE 2006 no standard
Falsato da diversa incidenza di base e sovradiagnosi		
Frazione % In situ	GISMa e CE 2006 =10%	GISMa 10-20% CE 2006 >15%
Falsato da sovradiagnosi		

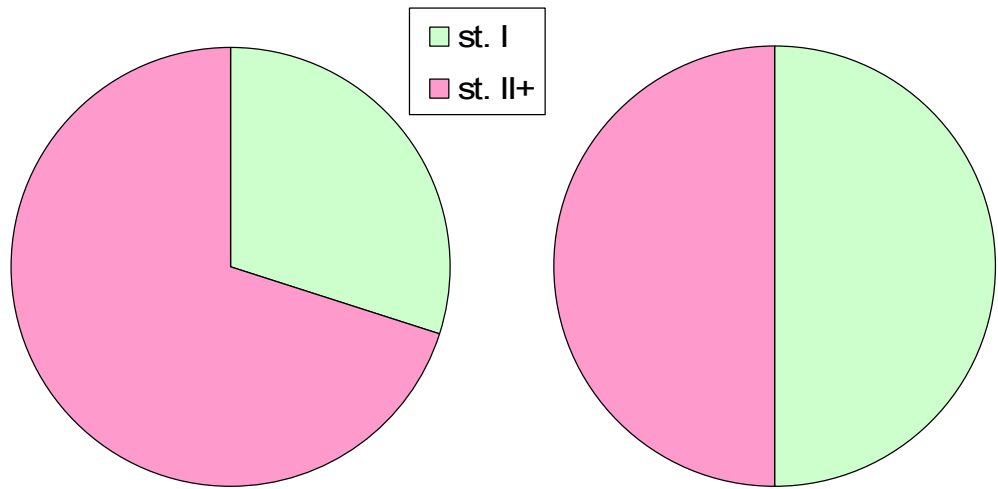


## Il tasso diagnostico, indicatore molto discutibile



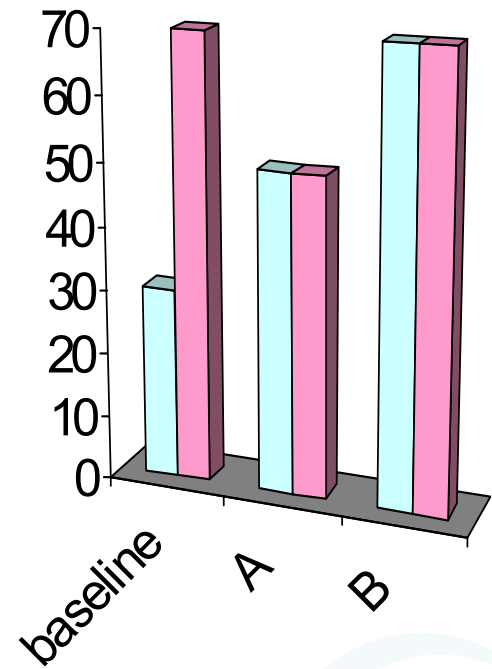
Indicatori di efficacia veramente utili:

Tasso (non frazione %) di carcinomi avanzati (ad es. T2+ o stadio II+)



Pre-screening

Post-screening, valido  
sia per A che per B

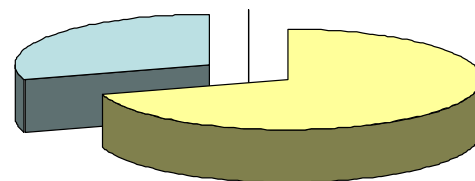


Indicatori di efficacia veramente utili: ca. di intervallo

Tasso proporzionale e frazione di errori di screening alla rivalutazione

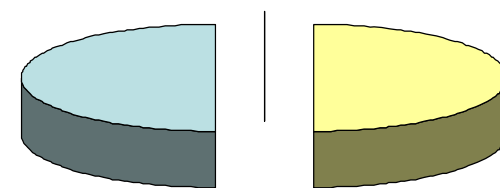
(Standard di riferimento CE)

1° anno <30%

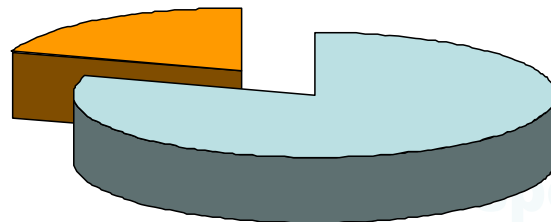


tasso proporzionale di CI  
(osservati/attesi)

2° anno <50%



non più del 20% dei casi di CI revisionati devono  
essere classificati come errori (falsi negativi)





**EN? WANNEER GAAN WE NAAR DE OPTICIEN?**

**QUANDO E' IL MOMENTO DI ANDARE DALL'OCULISTA ?**

Quando si guardano gli indicatori sbagliati – grazie dell'attenzione