

Giuseppe Gorini

Direzione Generale ISPRO

TUMORE ALLA MAMMELLA: PERCORSI E PRESA IN CARICO

Lo stato dell'arte degli screening della mammella nelle Regioni italiane

Giuseppe Gorini, Paola Mantellini

Istituto per lo Studio, la Rete e la Prevenzione Oncologica



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

I sottoscritti Giuseppe Gorini e Paola Mantellini

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiarano

che negli ultimi due anni NON hanno avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Monitoraggio e valutazione dello screening mammografico a livello italiano

1. Rendicontazione ministeriale: **indicatori NSG** (C2, C3, p15c (a,b,c)) e adempimenti LEA (U3)
2. **Indicatori di performance** in ottemperanza a indicazioni ONS-GISMa
3. **Monitoraggio PASSI**

L'indicatore NSG di copertura p15c (proporzione di persone che hanno fatto il test a seguito di un invito nell'anno di rilevazione rispetto alla popolazione bersaglio per quell'anno) rappresenta una sintesi della capacità di offerta dei programmi di screening da una parte e della adesione dei cittadini dall'altra

Dalla analisi dell'indicatore è evidente che, specie in alcune aree del Paese, si registrava uno stato di emergenza ben prima che arrivasse il Coronavirus.

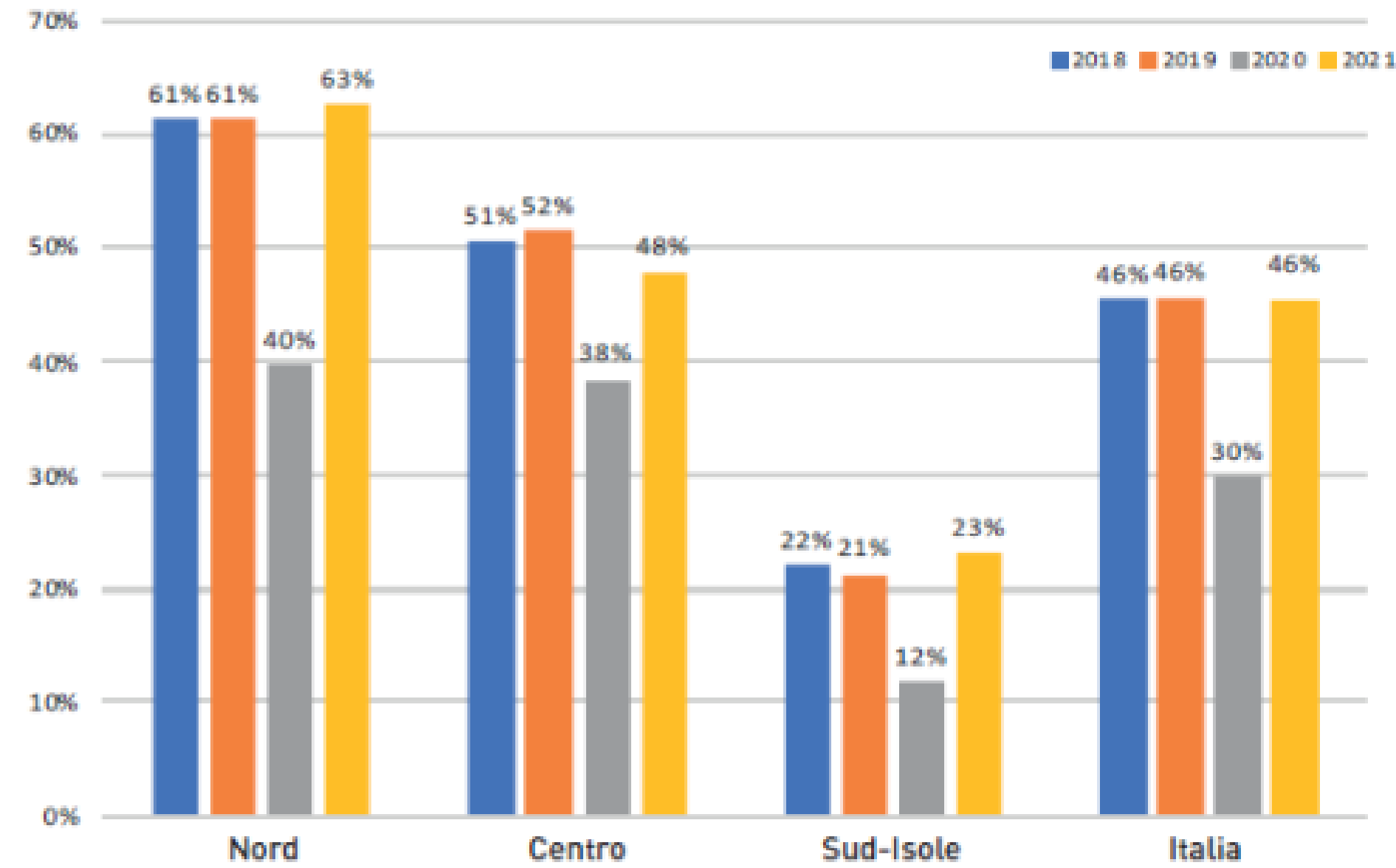


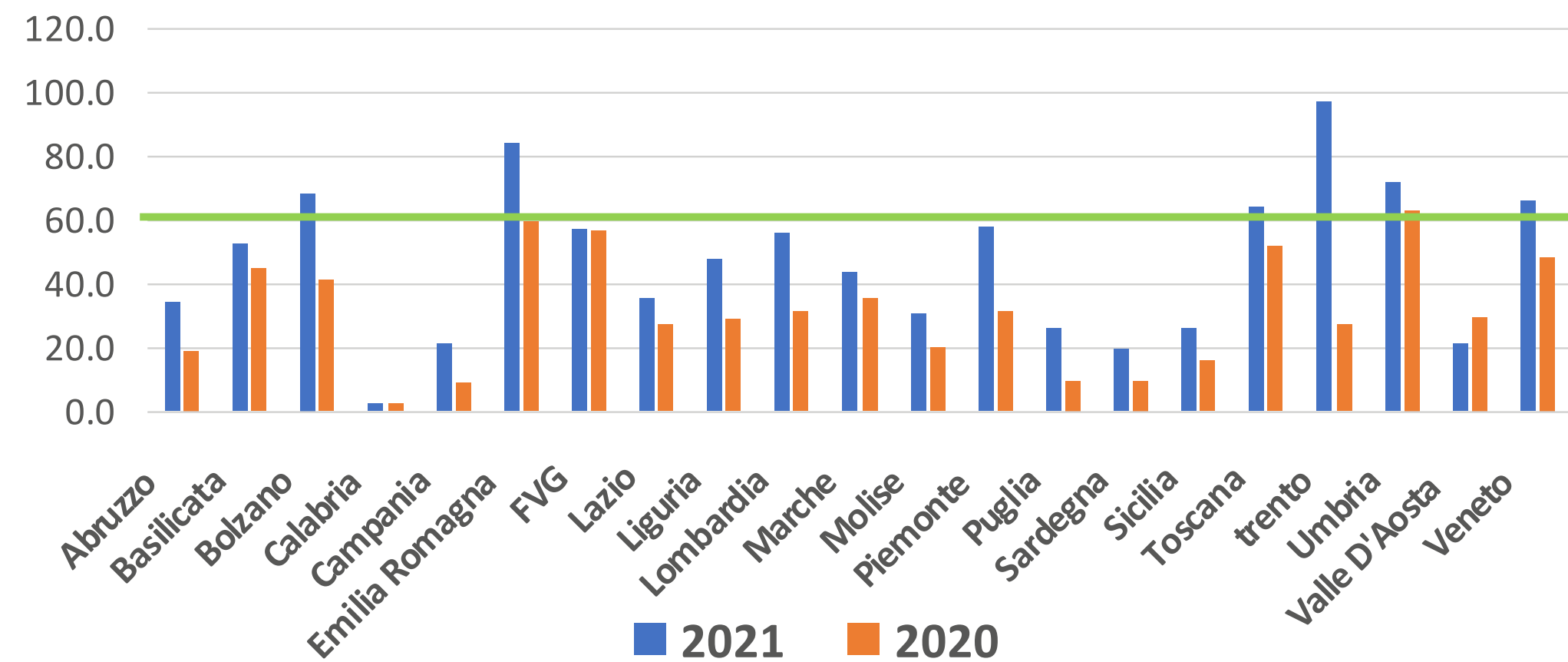
FIGURA 35. Indicatore di copertura NSG dello screening mammografico.

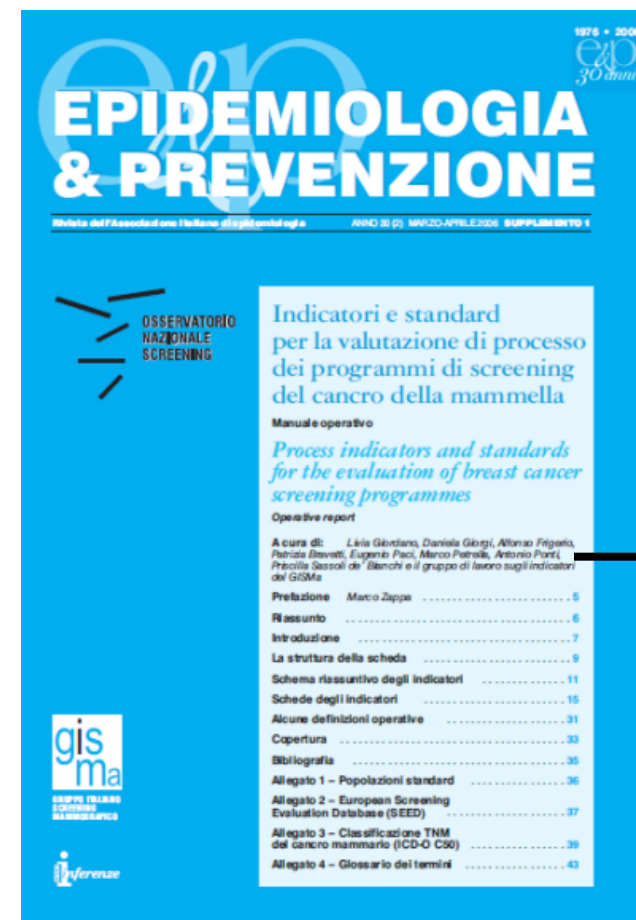
Proporzione di donne che hanno effettuato la mammografia di screening sul totale della popolazione avente diritto, per macro area geografica e complessiva. Periodo 2018-2021

#ForumRisk18

skmanagement.it

Indicatore NSG Screening mammografico 2021 vs 2020





2006

Indicatori di performance del programma

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO PER LA DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI DEGLI SCREENING ONCOLOGICI

A cura di: Silvia Deandrea^{1,2}, Samuele Rivolta³, Diego Balocchi⁴, Alessandra Barca⁴, Eva Benelli⁵, Lauro Bucchi⁶, Cinzia Campari⁷, Alfonso Frigerio⁸, Livia Giordano⁹, Daniela Giorgi⁹, Paolo Giorgi Rossi⁷, Cesare Hassan¹⁰, Paola Mantellini^{11,12}, Jessica Martello¹³, Paola Mosconi¹⁴, Carlo Naldoni¹⁵, Eugenio Paci¹⁶, Antonio Ponti⁸, Priscilla Sassoli De Bianchi¹⁷, Nereo Segnan⁸, Carlo Senore⁸, Mariano Tomatis⁸, Marco Zappa^{11,12} e Manuel Zorzi¹⁸

Gruppo di lavoro in progress per aggiornamento degli indicatori

2023-2024

SCOPO DEL DOCUMENTO

Questo documento rappresenta le linee di indirizzo condivise tra l'ONS e i tre GIS per progettare, condurre, comunicare e mantenere l'aggiornamento dei Manuali degli indicatori degli screening oncologici. La descrizione degli indicatori specifici per linea di screening non è oggetto di questo documento; gli indicatori verranno prodotti e pubblicati in documenti futuri sulla scorta di quanto condiviso tra l'ONS e i GIS in questo lavoro.

2020

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Ann Ist Super Sanità 2022 | Vol. 58, No. 4: 244-253
DOI: 10.4415/ANN_22_04_04

Key performance indicators of breast cancer screening programmes in Italy, 2011-2019

Francesca Battisti¹, Paola Mantellini¹, Patrizia Falini¹, Leonardo Ventura², Livia Giordano³, Gianni Saguatti⁴, Marco Zappa^{5*}, Silvia Deandrea⁶ and Giuseppe Gorini⁷

#ForumRisk18



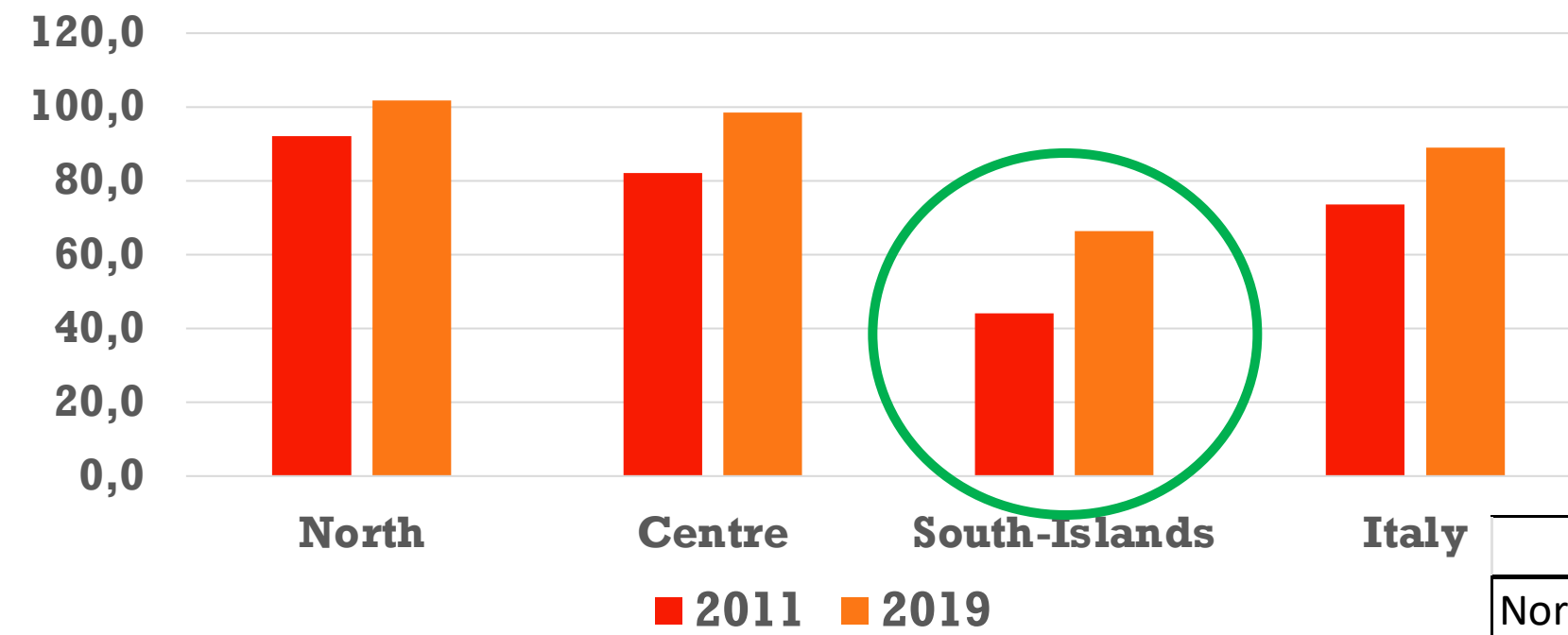
www.forumriskmanagement.it

ITALIA		2011	2015	2019
Popolazione bersaglio ISTAT 50-69 anni		7.613.766	8.178.875	8.533.796
Donne invitate		2.699.403	3.231.733	3.663.316
numero di test eseguiti	Primo screening	260.115	360.624	356.252
	Successivi	1.070.417	1.296.691	1.496.387
n. donne richiamate per approfondimenti	Primo screening	22.533	34.378	43.173
	Successivi	49.055	59.466	73.043
n. tumori maligni rilevati allo screening	Primo screening	1.237	1.756	1.815
	Successivi	4.807	6.119	6.425

Italia: per donne invitate e numero di test eseguiti, i dati sono relativi a tutta Italia; per richiami e tumori rilevati i dati sono relativi alle regioni del Nord, del Centro, ad Abruzzo (dal 2014), Campania, Basilicata (dal 2014), Sicilia, Sardegna. Per Molise, Puglia e Calabria i dati per richiami e tumori rilevati non sono disponibili.

forumriskmanagement.it

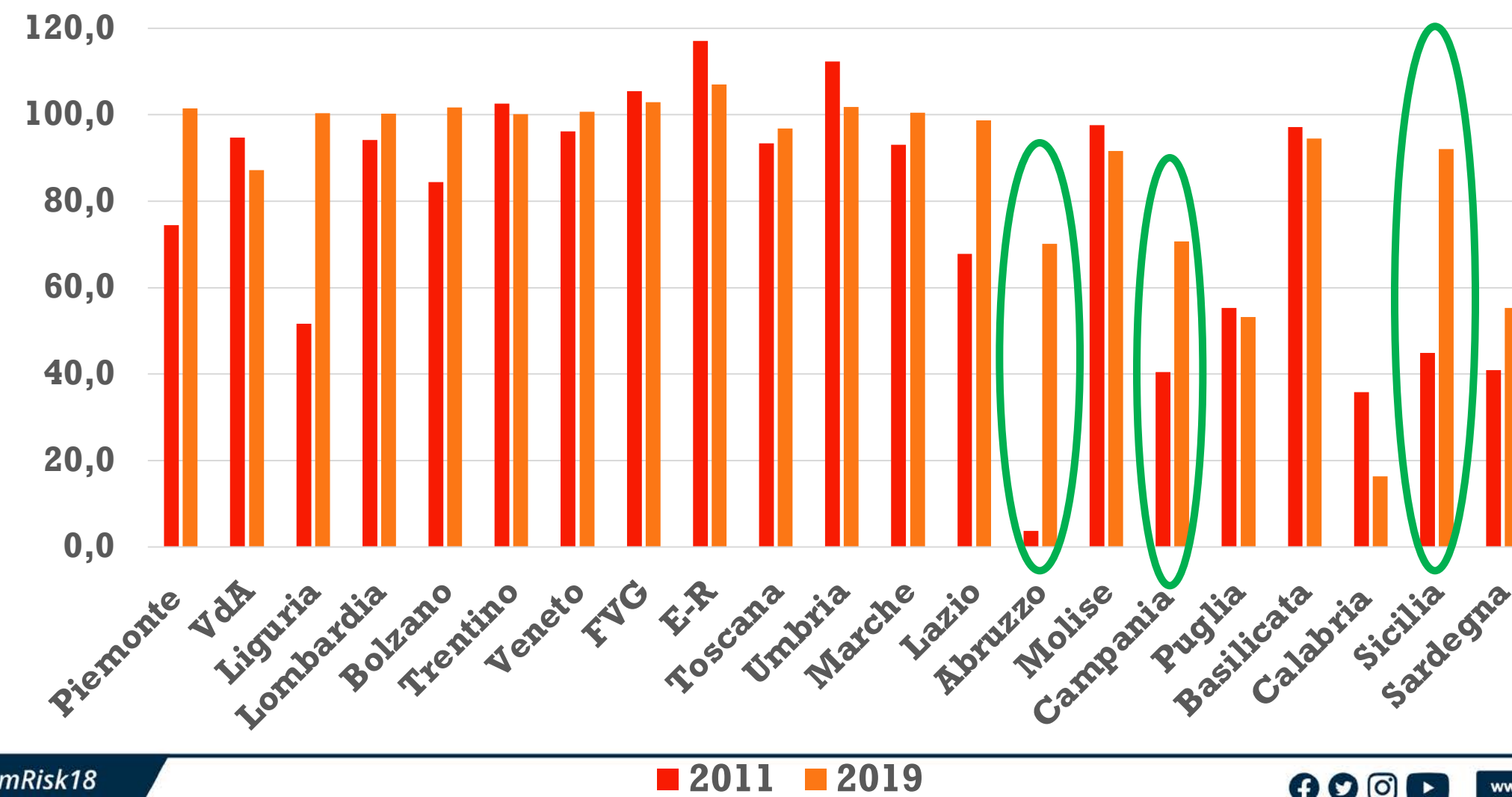
Adjusted Coverage (estensione corretta; %)



Area	AAPC	95%CI
North	0,8	0.4; 1.2
Centre	2,2	1.2; 3.2
South-Islands	6,8	3.5; 10.2
Italy	2,7	1.9; 3.4

AAPC: Average Annual Percent Change

Adjusted Coverage (%)



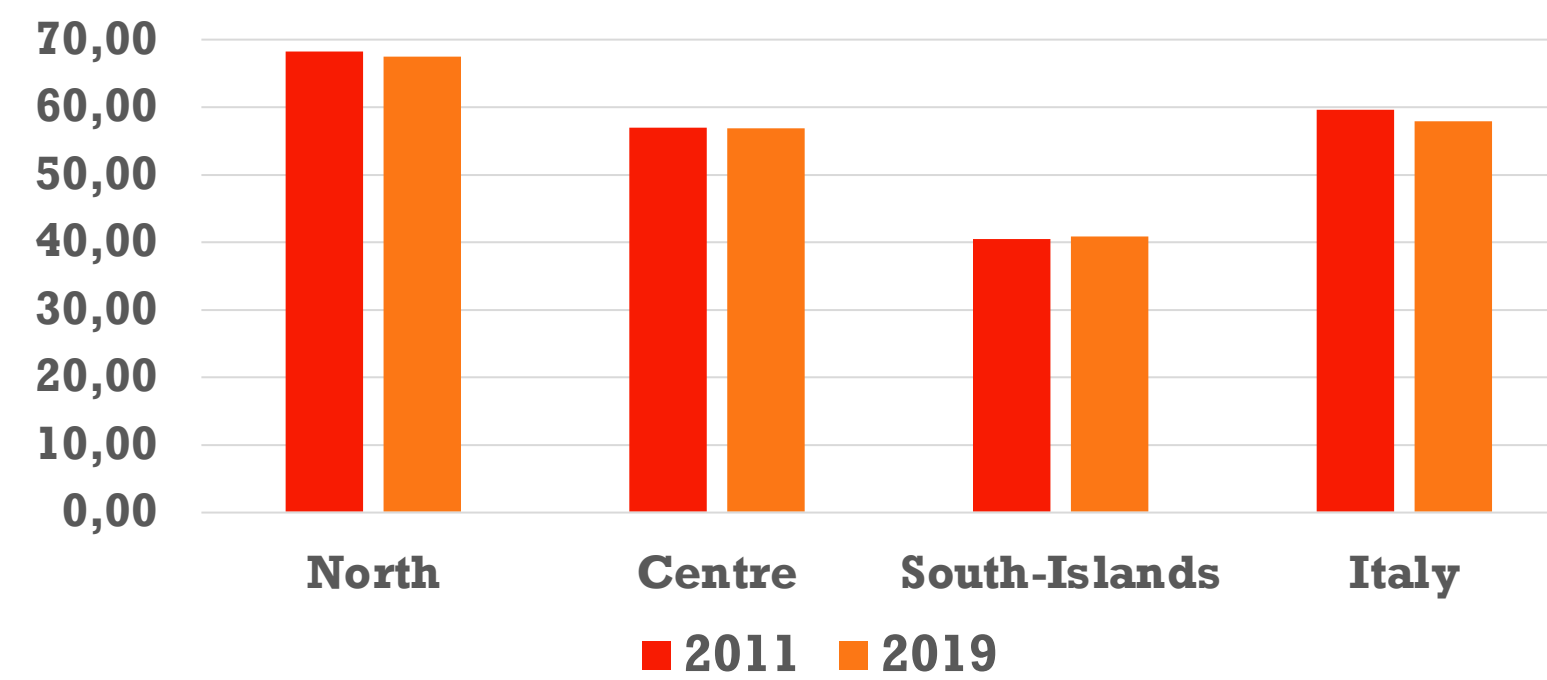
#ForumRisk18

■ 2011 ■ 2019



www.forumriskmanagement.it

Adjusted Compliance (adesione corretta)



Area	AAPC	95%CI
North	-0,2	-0.5; 0.1
Centre	-0,5	-1.2; 0.3
South-Islands	-0,6	-2.5; 0.1
Italy	-0,7	-1.3; -0.1

AAPC: Average Annual Percent Change

Sintesi : Copertura ed adesione

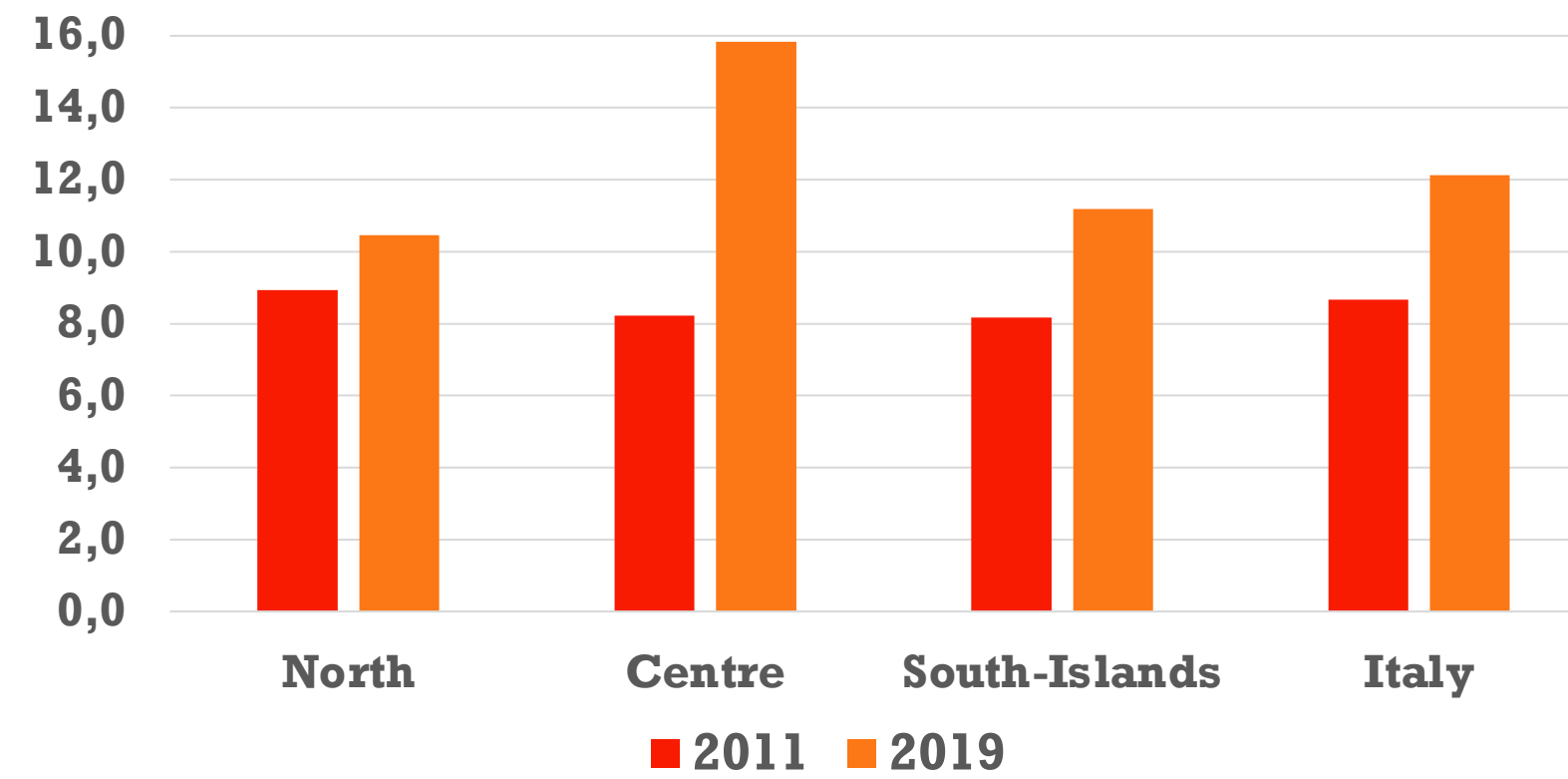
Aumento della copertura soprattutto in quelle aree come il Lazio e le regioni del Sud e Isole, dove i programmi di screening non erano ancora adeguatamente implementati prima del 2011.

Ancora divario nella copertura degli screening tra il Centro-Nord e il Sud-Isole: la quasi totalità delle donne eleggibili viene raggiunta al Nord e al Centro, mentre al Sud poco più della metà. Sostanziale stabilizzazione dell'adesione, anche se costantemente al di sotto del livello accettabile (70%). Nella macroarea Nord l'adesione è vicina al 70% nell'intero periodo, mentre nel Sud-Isole è sempre molto inferiore (41% nel 2019).

In particolare, in Lazio, Molise, Campania, Sicilia, Calabria e Sardegna la partecipazione è inferiore al 50% nel 2019, mentre in Val d'Aosta, Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Basilicata è > del 70%.

La bassa adesione va interpretata con cautela: potrebbero esserci aree coperte da screening opportunistico e la partecipazione può variare in base alle caratteristiche socioeconomiche della popolazione e alla fiducia dei cittadini nei servizi sanitari pubblici.

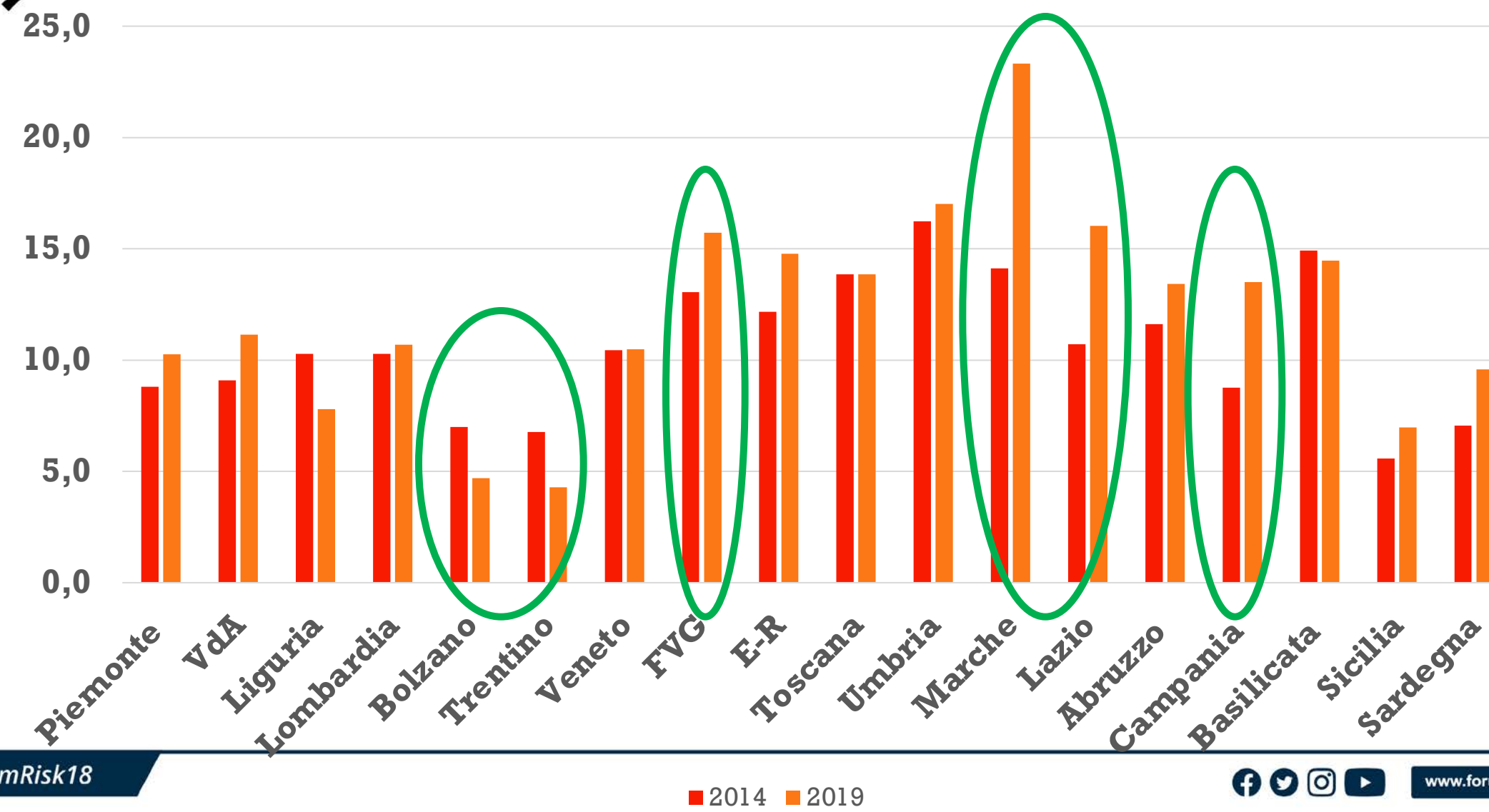
Recall rate at the first screening (%)



Area	AAPC	95%CI
North	2,0	0.6; 3.4
Centre	6,2	2.6; 10.1
South-Islands	5,7	3.3; 8.2
Italy	3,9	2.5; 5.2

AAPC: Average Annual Percent Change

Recall rate at the first screening



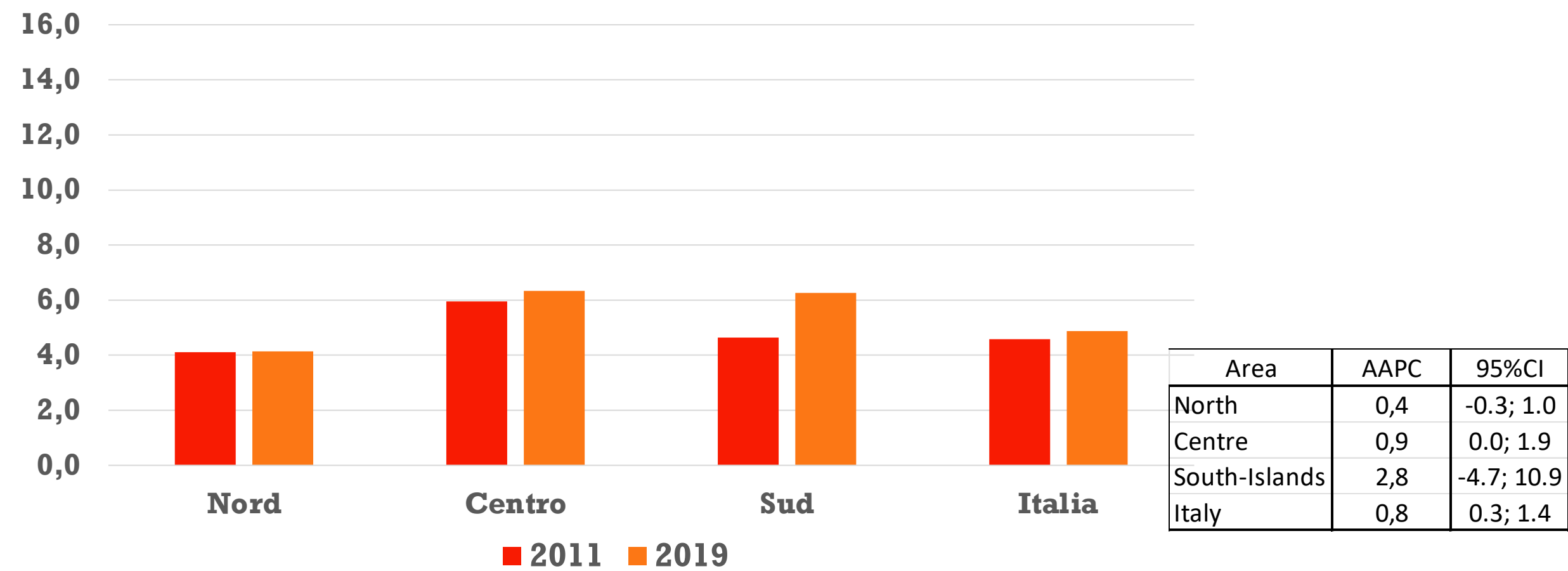
#ForumRisk18

■ 2014 ■ 2019



www.forumriskmanagement.it

Recall rate at subsequent screenings



AAPC: Average Annual Percent Change

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Sintesi : Tasso di richiamo (Recall Rate, RR)

RR al primo screening supera la soglia di accettabilità (<7%) sia a livello nazionale sia per macroarea, ed è in costante aumento, evidenziando peggioramenti della performance.

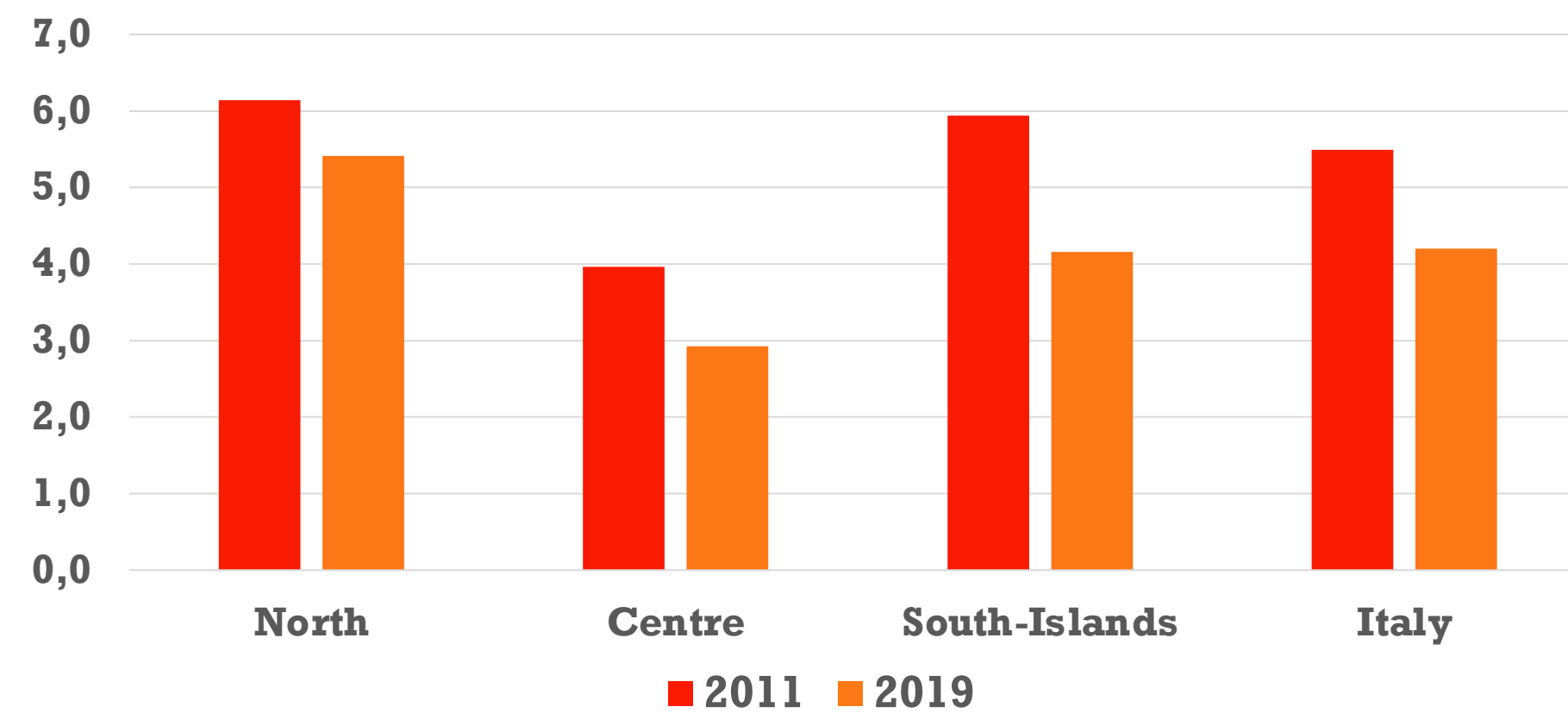
L'aumento del RR potrebbe essere spiegato da:

- mancanza di immagini mammografiche precedenti, soprattutto al primo test di screening, quando le donne sono anche più giovani e con un seno più denso rispetto alle donne anziane;
- passaggio alla mammografia digitale;
- coinvolgimento di radiologi non dedicati allo screening in alcune regioni;
- formazione inadeguata di nuovi operatori sanitari coinvolti.

I radiologi addetti allo screening necessitano di una formazione dedicata e dovrebbero garantire un volume compreso tra 3.500 e 11.000 mx/anno per raggiungere e mantenere performance di lettura elevata.

I risultati sono migliori per RR per screening successivi, che ha un andamento costante nel tempo ed è al di sotto della soglia di accettabilità (<5%).

Positive predictive value (%) at the first screening



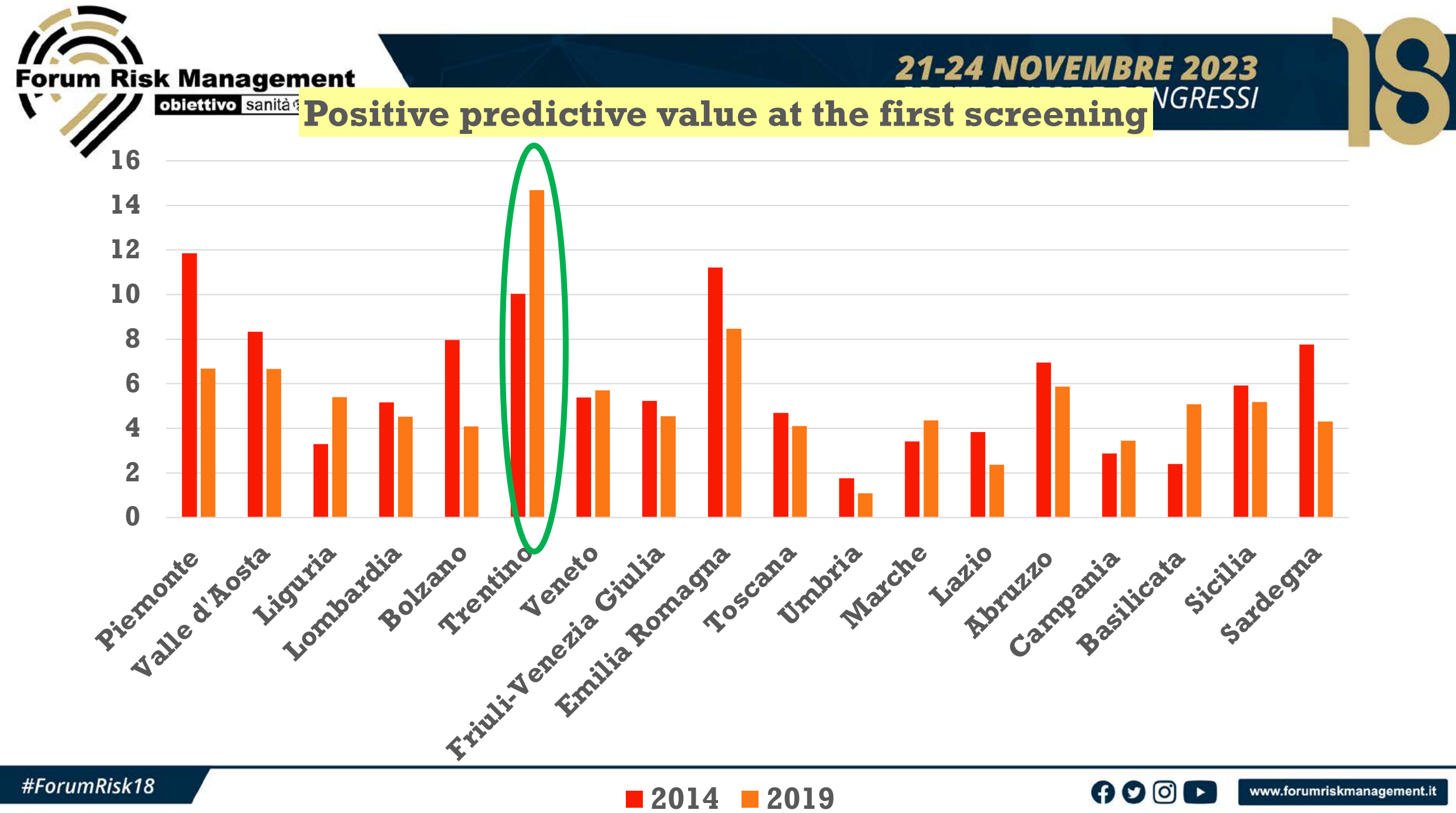
Area	AAPC	95%CI
North	-1,6	-3.4; 0.3
Centre	-3,3	-7.1; 0.7
South-Islands	-5,0	-8.2; -1.6
Italy	-3,4	-4.7; -2.1

AAPC: Average Annual Percent Change

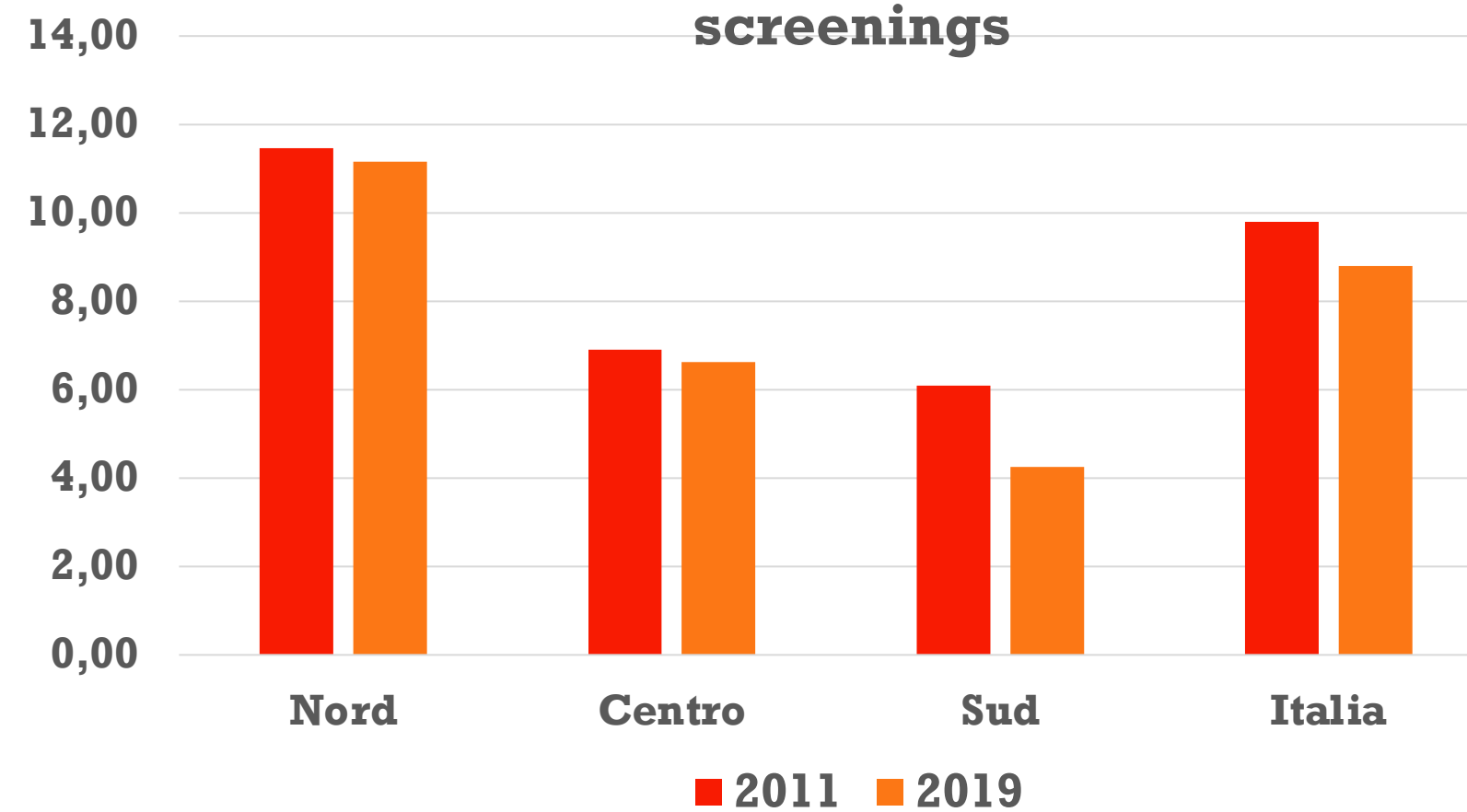
#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Positive predictive value at subsequent screenings



Area	AAPC	95%CI
North	-0,5	-1.2; 0.1
Centre	-1,4	-3.0; 0.1
South-Islands	-2,8	-13.5; 9.2
Italy	-1,4	-2.6; -0.3

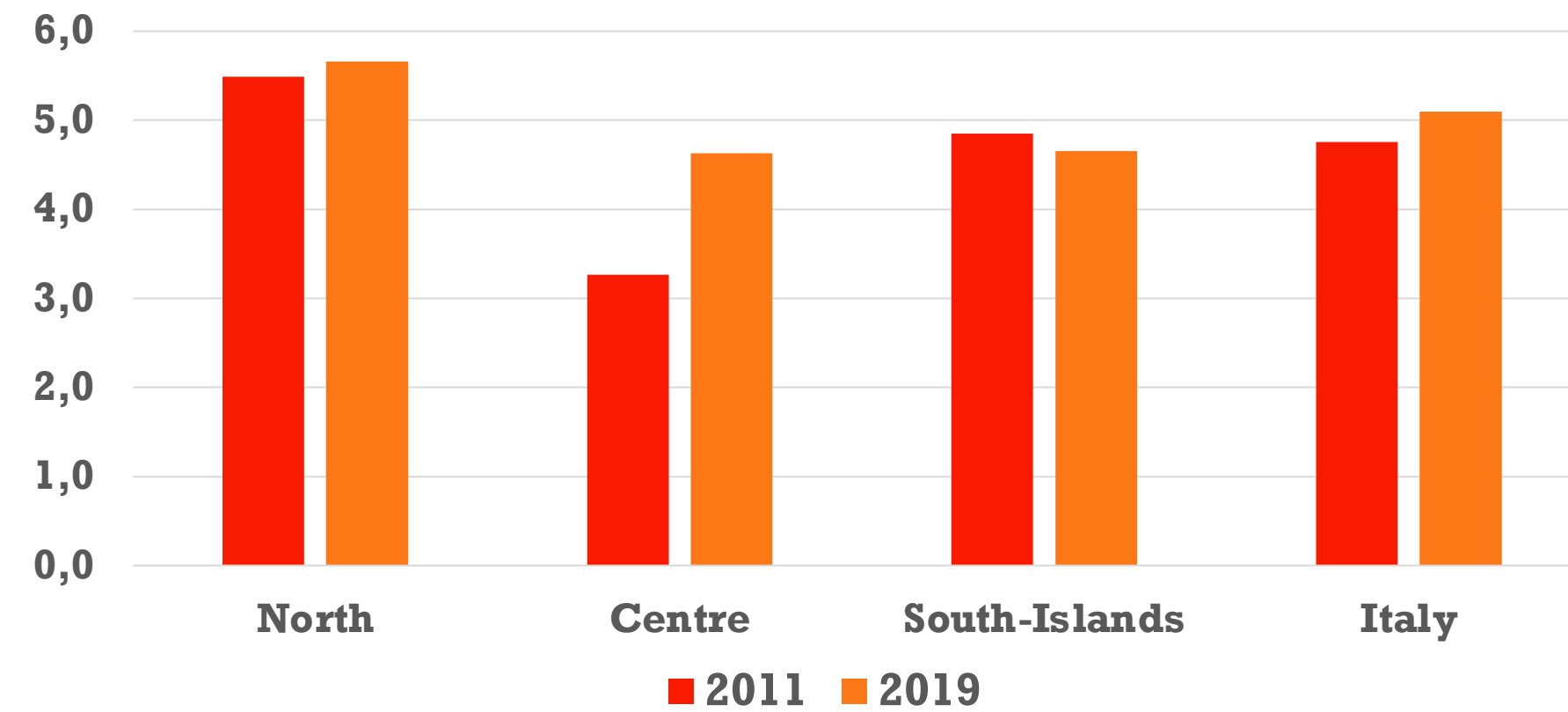
AAPC: Average Annual Percent Change

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

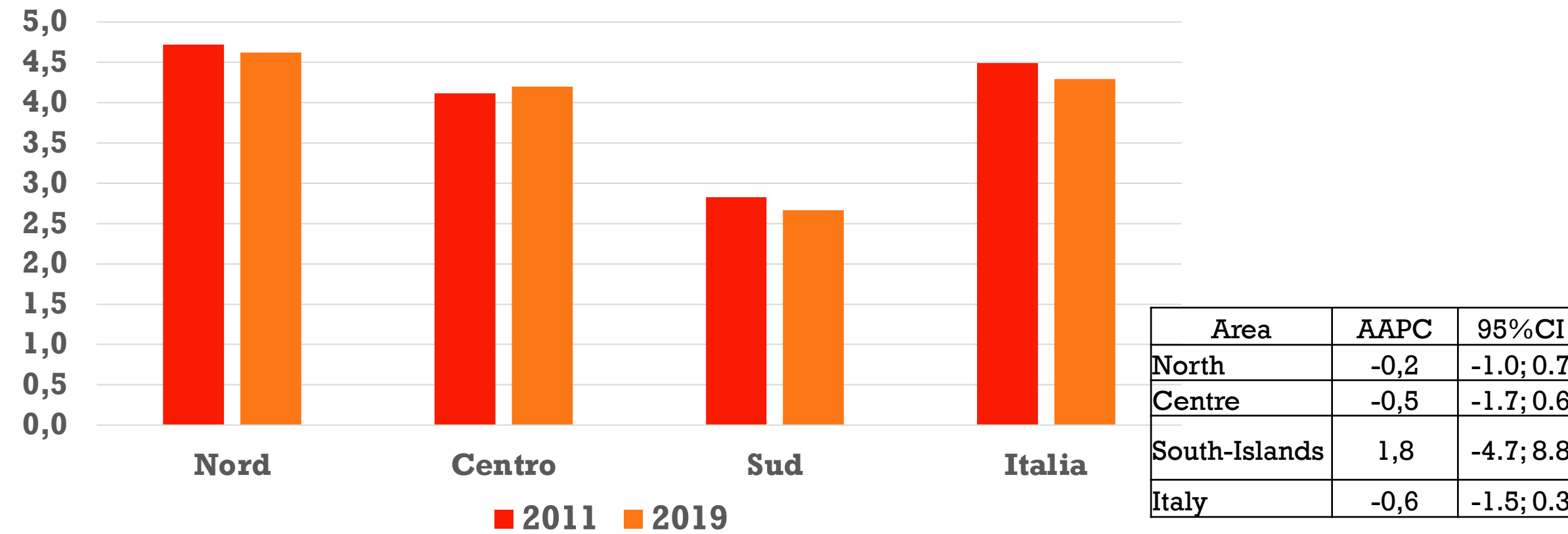
Detection rate at the first screening (‰)



Area	AAPC	95%CI
North	0,4	-1.8; 2.7
Centre	2,7	-2.4; 8.1
South-Islands	0,2	-4.0; 4.6
Italy	0.3	-1.0; 1.6

AAPC: Average Annual Percent Change

Detection rate at subsequent screenings (‰)



AAPC: Average Annual Percent Change

Sintesi: Detection Rate (DR) e Valore predittivo Positivo (VPP o PPV)

Il DR dei tumori maligni al primo screening è più elevato rispetto agli screening successivi e nei gruppi di età più avanzata, a causa della maggiore prevalenza della malattia in queste popolazioni.

A Bolzano e Trento si è osservato un miglioramento generale delle prestazioni nel periodo, con buoni tassi di copertura e partecipazione, riduzione di RR e aumento di PPV.

A Trento nel 2014 è stata introdotta la tomosintesi digitale del seno come test di screening di primo livello e questo potrebbe aver contribuito al miglioramento del PPV.

A Bolzano non viene utilizzata la tomosintesi, ma la buona performance complessiva è da attribuire alla presenza di personale altamente qualificato.

Sintesi: Performance complessiva

Toscana, Lombardia, Veneto e Liguria mostrano buoni livelli di performance, con elevata copertura e stabilità del PPV con lievi incrementi di RR.

In Umbria la performance appare in calo.

Nel Sud-Isole, il quadro che emerge è parziale perchè mancano i dati di alcune regioni. In Campania, Toscana, Lombardia e Puglia sono in corso progetti regionali di sviluppo di un software di screening unico, che può migliorare la raccolta e la trasmissione dei dati.

L'aumento di RR e la riduzione di PPV suggeriscono una "erosione" della performance dei programmi di screening in molte regioni italiane.

Negli ultimi anni pre-Covid i programmi non sono stati adeguatamente finanziati e al contempo i requisiti di qualità sono diventati sempre più definiti e stringenti.

L'adeguata formazione del personale dedicato allo screening è una priorità per migliorare la performance del programma, la sicurezza dei pazienti, limitare la medicina difensiva e garantire equità.

Grazie
dell'attenzione

Definizioni degli indicatori di performance

- Adjusted **invitation coverage**: percentage of women invited to screening during the analysed period, compared to the target population, excluding undelivered invitations and women with specific exclusion criteria;
- **Examination coverage**: percentage of women who performed the test compared to the target population, excluding women with specific exclusion criteria;
- Adjusted **participation rate (PR)**: percentage of invited women who performed the test within 6 months from the invitation, excluding undelivered invitations and women with recent mammography (<12 months);
- **Recall rate (RR)**: percentage of women recalled for further assessments as a proportion of all women with a screening examination (specificity sentinel parameter);
- **Detection rate (DR)**: the number of all malignant cancers detected every 1,000 screened women (sensitivity sentinel parameter);
- **Positive predictive value (PPV)**: the ratio of lesions that are truly positive to those that test positive (programme performance sentinel parameter).

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)