



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO



Evento Formativo Residenziale

**PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA
PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2021**

Venerdì 03 Dicembre 2021

UNA DIFFICILE RIPARTENZA

Il punto di vista del Radiologo

Dott. Sebastiano PATANIA – Direttore S.C. Radiodiagnostica Ciriè-Lanzo ASL TO4

Dott.ssa Silvia BAGNERA – f.f. Responsabile S.S.D. Senologia ASL TO4

DATI
NAZIONALIINDAGINE CONCLUSIVA DELL'OSSERVATORIO
NAZIONALE SCREENING SULL'IMPATTO COVID-19

Lo scorso anno, a causa della pandemia sono **saltati oltre 4 milioni di inviti e due milioni e mezzo di test di screening rispetto al 2019.**



- * **Ritardo diagnostico per oltre 3.300 carcinomi mammari, 2.700 lesioni cervicali CIN2+, quasi 1.300 carcinomi del colon-retto e oltre 7.400 adenomi avanzati (polipi).**
- * I tre programmi di **screening nazionali** di diagnosi precoce sono infatti **rimasti indietro**, complessivamente, di 5 mesi per il tumore del collo dell'utero, **di 4 mesi e mezzo per il tumore al seno** e di 5 mesi e mezzo per lo screening colonrettale.
- * Le **differenze regionali** si riflettono anche nei ritardi.

**L'IMPEGNO DI TUTTI
I CENTRI DI SCREENING
DEL PIEMONTE PER UNA
RIPARTENZA IN SICUREZZA!**



CREAZIONE DI PROTOCOLLI CONDIVISI

DEFINIZIONE DI MODALITA' OPERATIVE SICURE PER
GLI OPERATORI

PERCORSI «COVID FREE» PER LE UTENTI

Diverse realtà territoriali
ma un obiettivo comune

CREAZIONE DI PROTOCOLLI CONDIVISI

Aprile 2020

PROPOSTA DI UN
NUOVO MODELLO
ORGANIZZATIVO

The mammographic screening at the time of the italian epidemy covid-19: definition of the organizational scenarios in phase 2 (recovery of production activities in coexistence with the virus) and proposal of a management model.

S. Bagnera, S. Marchisio, R. Orlassino, G. Reviglione, F. Bisanti, C. Berrino, P. b. Brachet Cota, G. Berrino, A. S. Motta, C. Tibaldi, R. Ferraro, S. Patania
Arguments of Geriatric Oncology vol 5 (2020), issue 1, pag 8 - 13

Maggio 2020

DEFINIZIONE DI
UN PROTOCOLLO
CONDIVISO

Alla ripresa dello screening a maggio 2020 ci si era posti come obiettivo quello di ripristinare i servizi rispettando condizioni chiare: dalla **sicurezza degli operatori sanitari** all'adozione di **misure di prevenzione rivolte agli utenti**, dalla **riorganizzazione delle attività** in più strutture sul territorio (in modo da evitare assembramenti) a una **RIMODULAZIONE DELLE PRIORITÀ** sulla base dei livelli di rischio individuale (**tipo chiamare prima le donne che avevano ricevuto un appuntamento, poi annullato a causa del COVID-19**).



CPO Piemonte

Ottobre 2020

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico

Vademecum per la ripresa dello screening mammografico

Giovedì 08 Ottobre 2020 11:43

E' ora disponibile il Vademecum per la gestione e il monitoraggio della ripartenza dei programmi di screening mammografico. Il documento rappresenta una linea di indirizzo utile alle persone con funzioni di coordinamento e/o di management dei programmi di screening organizzati per supportare la pianificazione e il monitoraggio delle attività di tipo gestionale richieste dalla ripartenza e dal recupero dei ritardi.

GLI INDICATORI DEL VADEMECUM

	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.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilità sedi erogatrici con percorsi covid-free <i>Numero sedi erogatrici con percorso covid-free / Totale sedi erogatrici attive in epoca pre-covid</i> 2. Disponibilità operatori screening <i>Numero ore-persona mensili attualmente disponibili per attività screening / Numero medio ore-persona mensili disponibili negli ultimi tre mesi pre-covid</i> 3. Disponibilità dei piani di recupero <i>Numero programmi-sedi che hanno definito un piano di recupero / Numero totale programmi-sedi erogatrici</i>
REQUISITI DI PROCESSO	<p>Efficacia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostenere e promuovere l'adesione ✓ Garantire il più possibile l'intervallo di round 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Adesione all'invito <i>- Grezza: numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati</i> <i>- Corretta: numero donne che effettuano una mammografia di screening / Numero donne invitate – inviti inesitati – donne escluse dopo invito</i> 5. Ritardo negli inviti – stima retrospettiva <i>- Numero di persone invitate nel 2020 prima di T₀ / Numero di persone invitate nello stesso periodo nel 2019*</i> 6. Ritardo negli inviti – stima prospettica <i>- Numero inviti da effettuare entro T₁ per coprire la popolazione target annuale / Numero inviti effettuati nello stesso periodo nel 2019*</i> 7. Riduzione donne esaminate – stima retrospettiva <i>Numero di persone esaminate nel 2020 prima di T₀ / Numero di persone esaminate nello stesso periodo nel 2019</i> 8. Recupero donne esaminate – stima prospettica <i>Numero persone da esaminare entro T₁ per eguagliare la popolazione esaminata nell'anno 2019* / Popolazione esaminata nello stesso periodo nell'anno 2019*</i> 9. Velocità di ripartenza <i>- Numero inviti nel mese / Numero inviti nello stesso mese nel 2019*</i> <i>- Numero donne esaminate nel mese / Numero esaminate nello stesso mese nel 2019*</i> 10. Rispetto dell'intervallo di round <i>Numero donne reinvitate entro l'intervallo di round da protocollo, elastico, o oltre / Totale donne invitate nel periodo in esame</i>

- Identificazione delle sedi screening idonee e sicure
- Ripristino del personale in organico ai centri screening
- Contrasto della paura delle donne ad aderire allo screening

Efficienza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Massimizzare l'utilizzo degli slot concessi dagli enti erogatori 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Capacità di erogazione alla ripartenza <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> 12. Tasso di perdita di efficienza delle sedute disponibili <i>Numero esami NON erogati / Numero sedute disponibili e confronto con stesso mese anno precedente</i>
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 tempistiche 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 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Disponibilità di informazioni su interruzione e ripartenza <i>Numero programmi-sedi che hanno fornito informazioni su modalità ripresa / Totale programmi-sedi</i> 14. Rispetto dei tempi di attesa del percorso diagnostico-terapeutico <i>- Intervallo tra la data di test e la data di invio della lettera di esito negativo</i> <i>- Intervallo tra data test e data di effettuazione dell'approfondimento</i> <i>- Intervallo tra la data test e la data dell'intervento</i>
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 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Tasso di fuga verso il canale extra-screening <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>
Equità	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitare o contenere meccanismi di prioritizzazione degli inviti che accrescano le disuguaglianze 	<ol style="list-style-type: none"> 16. Tasso di occupazione degli slot con modalità di accesso volontario <i>Numero slot dedicati ad accesso volontario nel periodo considerato / Totale slot periodo considerato</i>

Definizione di piani di recupero:

«realizzabili» in concreto? mantenibili nel tempo?

MONITORAGGIO DELLE RIAPERTURE DEI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE

Tabella 4. Screening mammografico. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto delle donne invitate/contattate (fascia 50-69 anni)

Periodo			
Regione	gennaio - maggio	giugno - settembre	gennaio - settembre
Piemonte	-68732	-36218	-104950

Tabella 5a. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e in percentuale di donne esaminate

Periodo			
Regione	gennaio - maggio	giugno - settembre	gennaio - settembre
Piemonte	-40160 (-52,9%)	-21774 (-41,0%)	-61934 (-48,0%)

DAI DATI
DELL'OSSERVATORIO
(SUDDIVISI IN 3 PERIODI):
SI RILEVA UN
TENTATIVO
DI RECUPERO
(ANCHE SE PARZIALE)

Una lenta ripresa: ... iso-risorse e molte criticità

LE PRINCIPALI CRITICITA' RISCONTRATE IN AMBITO RADIOLOGICO

IMPOSSIBILITA' AD ORGANIZZARE L'ATTIVITÀ DI SCREENING IN «OVERBOOKING»: per quanto tempo non si potrà programmare un numero maggiore di appuntamenti al fine di massimizzare l'attività di ciascuna giornata)?

CONSIDERATA LA SIGNIFICATIVA RIDUZIONE DEL NUMERO DI ESAMI GIORNALIERI IMPOSTA DAL RISPETTO DEL DISTANZIAMENTO NELLE SALE D'ATTESA E DEI TEMPI MACCHINA PER L'EFFETTAZIONE DELLA MAMMOGRAFIA (una ogni 20 minuti), **E' STATA IPOTIZZATA UN' ATTIVITÀ DELLO SCREENING «7 GIORNI SU 7», CON FASCE ORARIE ALLARGATE:** ma dove si troverà il personale (in particolare dei TSRM dedicati alla senologia)?

MANCATA INTEGRAZIONE DI ALCUNI STRUMENTI DIGITALI FAVORENTI L'ADESIONE E FACILITANTI L'ACCESSO DELLE UTENTI ALLO SCREENING: perchè lo screening fatica ad utilizzare alcuni sistemi telematici quali gli inviti mediante SMS, i re-call telefonici per la conferma all'appuntamento e/o le adesioni spontanee con prenotazioni on-line?

CONCLUSIONI

TUTTE PROBLEMATICHE COMUNI E RIPORTATE NEL DOCUMENTO GISMa 2021

Settembre 2021

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico

Screening mammografico dopo la pandemia: indicazioni ad interim per la riorganizzazione dei programmi

Marzia Muzi, Lauro Bucchi, Francesca Caumo, Silvia Deandrea, Vania Galli, Gisella Gennaro, Stefano Trazzi, per il Comitato di Coordinamento GISMa 2018-2021



LE RIDUZIONI DEI VOLUME DI ATTIVITÀ DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO, SPECIE QUALORA DOVESSERO PERDURARE A LUNGO, COMPORTANO **RITARDI CHE POTREBBERO RIDURRE L'EFFETTO PROTETTIVO DELLO SCREENING**: DA CIÒ LA NECESSITÀ DI TROVARE NUOVE SOLUZIONI!

CONCLUSIONI

In prospettiva quindi
non nuovi «piani di rientro» ... ma una
ristrutturazione del programma di screening



- con una stabile allocazione delle risorse;
- con l'inserimento di nuove logiche di personalizzazione del percorso e /o delle priorità di invito;
- con una eventuale rivalutazione dei criteri di effettuazione delle prestazioni mammografiche tra un invito e l'altro;
- con l'introduzione di nuove tecnologie (tra cui i sistemi di intelligenza artificiale).

Grazie per l'attenzione!



**Un saluto da tutta la
SSD SENOLOGIA ASL TO4!**