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

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

Lorenzo Menghini
Debora Canuti

Servizio di Diagnostica Senologica e Prevenzione
Rimini, Ausl della Romagna

Breast Centres Certification
ITALCERT scheme in partnership with BCCERT
Certification n° 1016

Bologna, 23 marzo 2015

% Richiamo II livello

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

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

Il problema è:

- Sui primi esami
- Di lieve entità negli esami successivi solo anni 2012-13

% 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

Ci eravamo accorti!!!!!

E preoccupati!!!

E attivati!!

% Richiamo II 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:

- 45-49 anni – I esami: a fronte del più alto valore FP alla mx (17,1%), 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

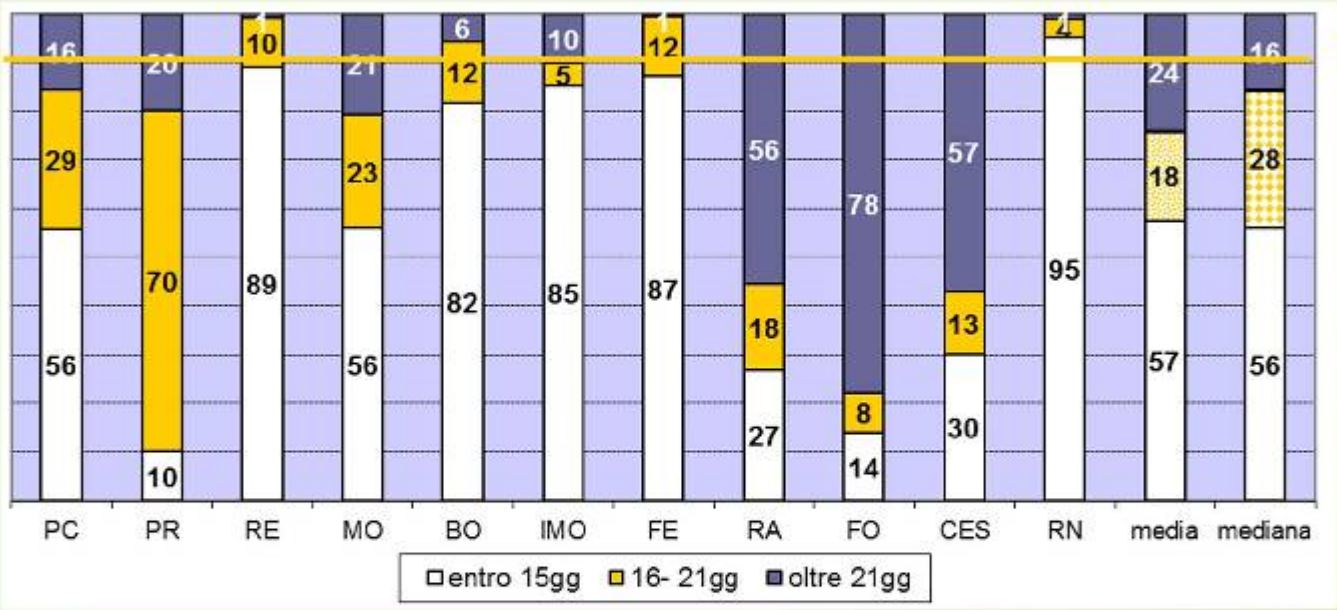
ü Per età 45-74 primi esami + successivi complessivamente:

- invio a exeresi pari alla media RER (0,6%),
- DR 5,7x‰ vs 5,6‰ Rer.

ü Tempi del percorso diagnostico tra i migliori in regione.

Anno 2012

Tempo tra la mammografia e l'invio della risposta negativa



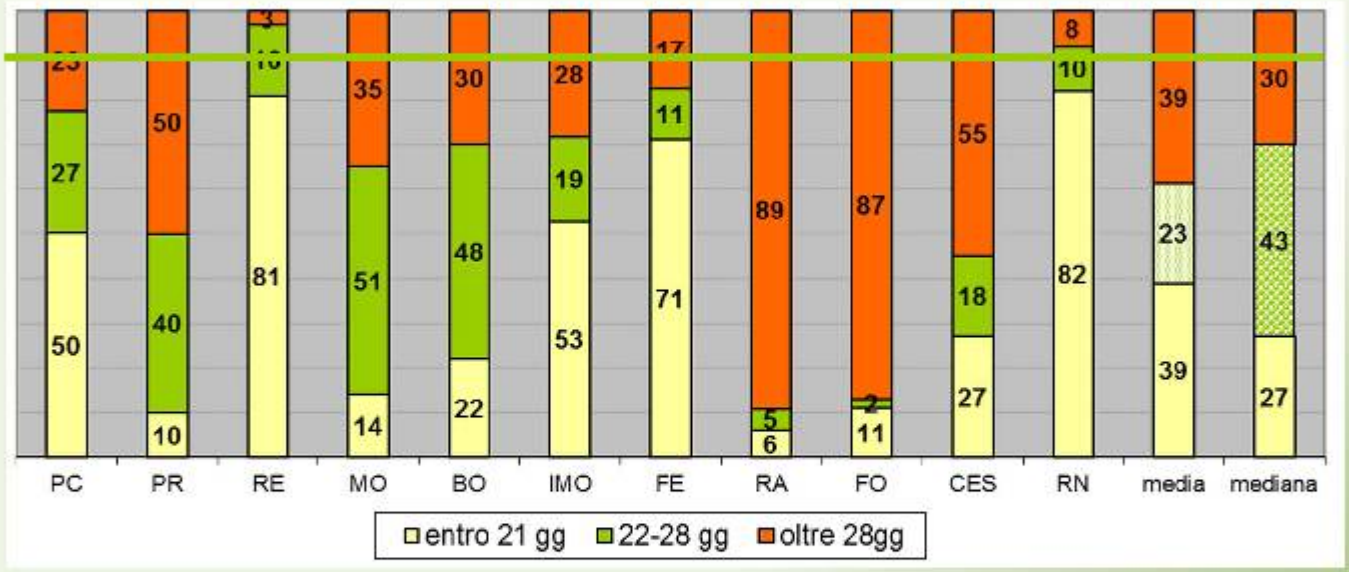
Standard GISMa: 90% entro 15gg

RER: accett. 90% entro 21gg

RegioneEmiliaRomagna

Anno 2012

Tempo tra la mammografia e l'approfondimento

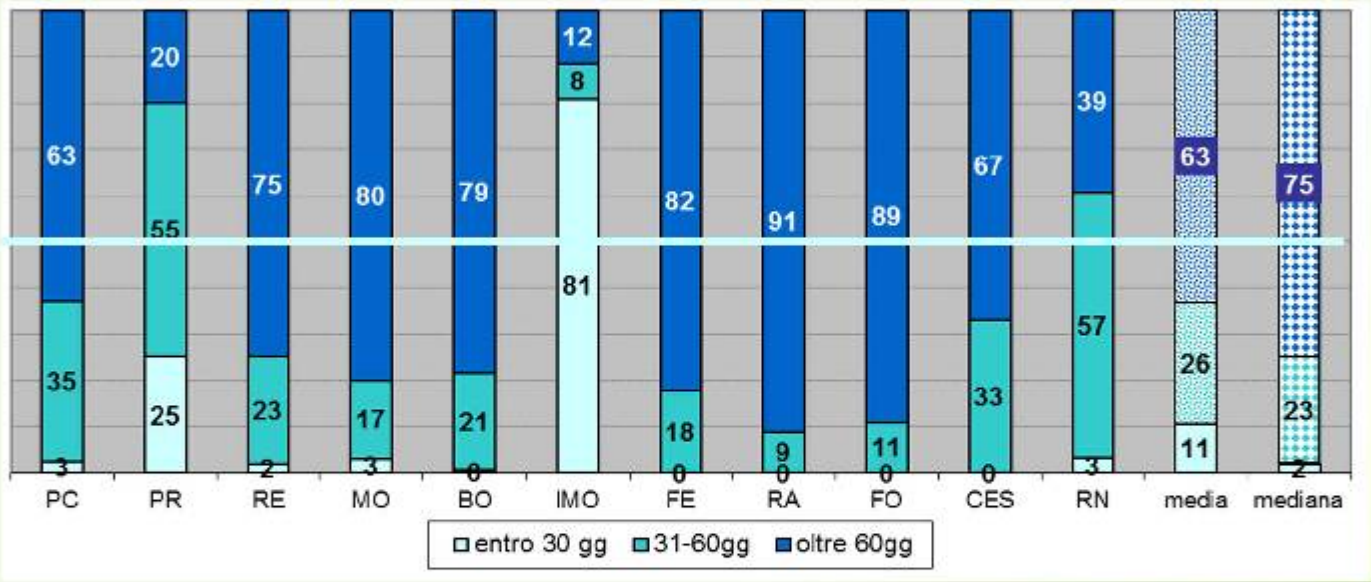


Standard GISMa: 90% entro 21gg – accettabile 90% entro 28gg

RegioneEmiliaRomagna

Anno 2012

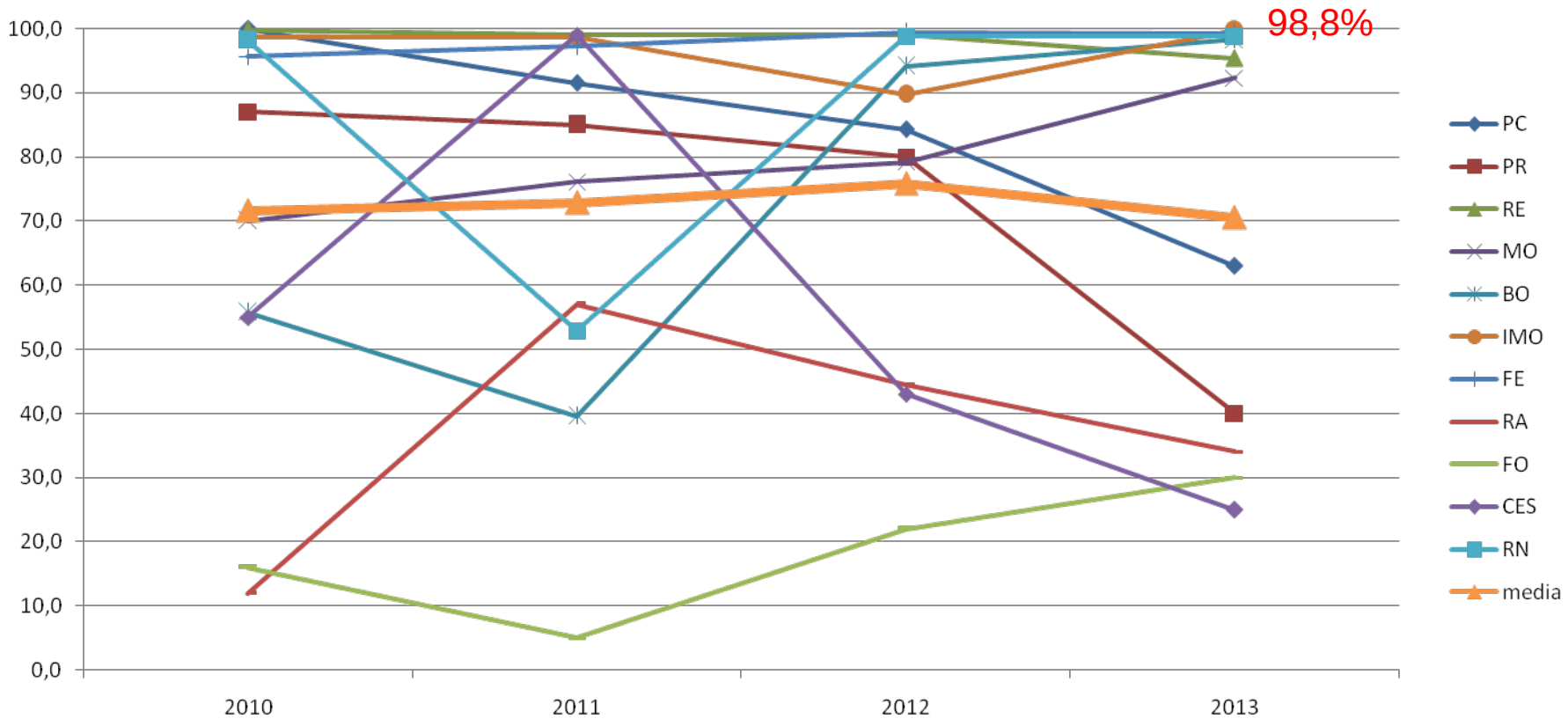
Tempo tra la mammografia e l'intervento



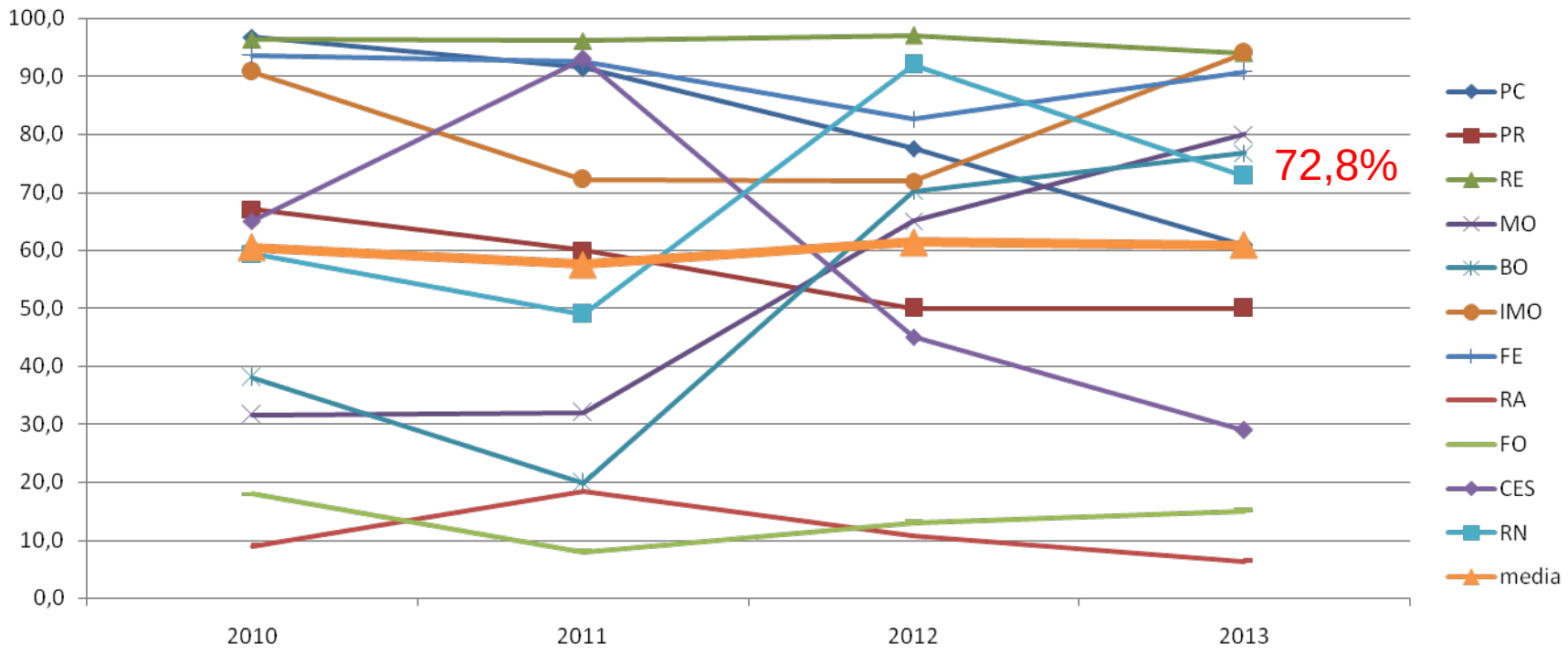
Standard RER: accett. 50% entro 30gg – desiderabile 80% entro 45gg

RegioneEmiliaRomagna

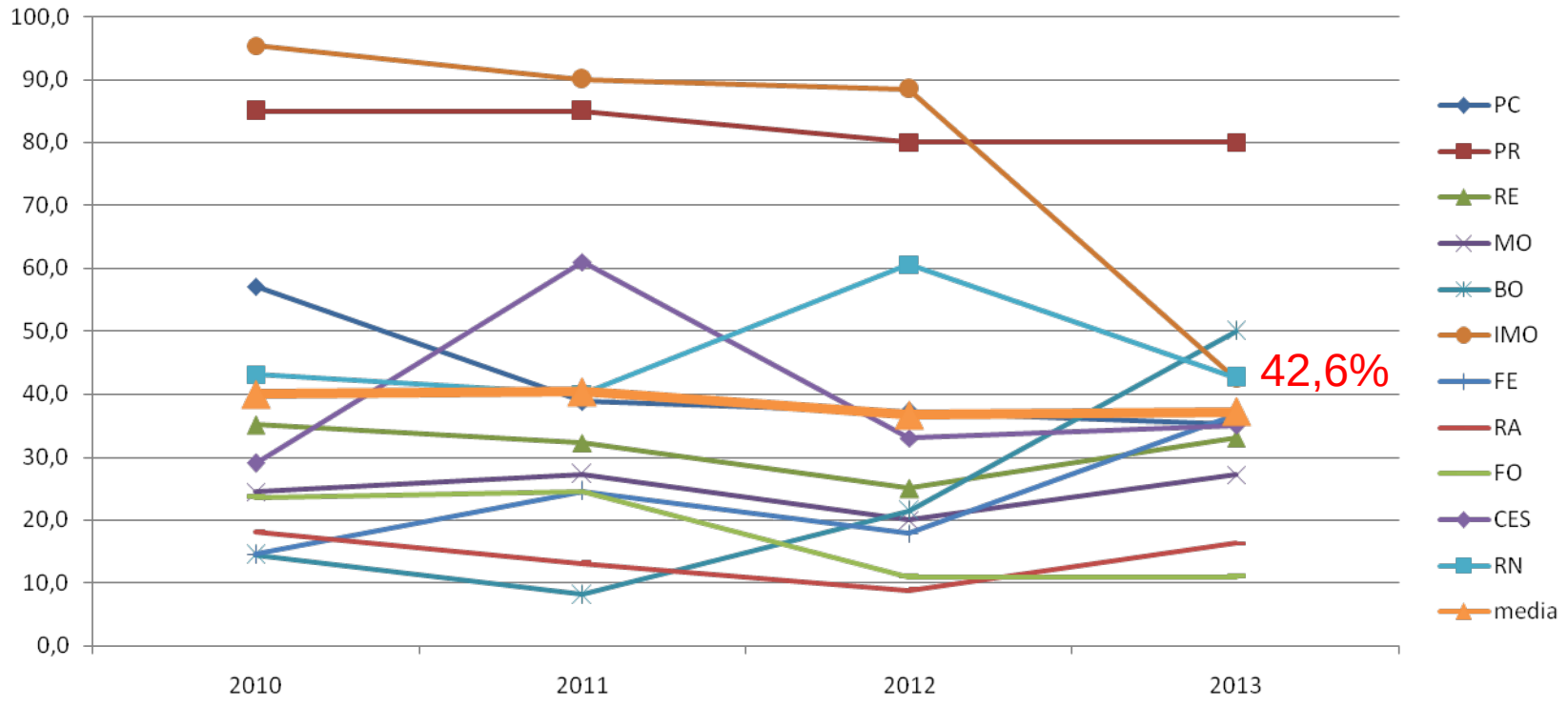
Tempo tra la mammografia e l'invio della risposta negativa
% invio entro 21 giorni



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 (2 Rimini), 2011 (1 Unità mobile), 2012 (1 Novafeltria).

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 con alcuni campi precompilati (talvolta 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. Modifica 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.

Riflessioni finali (1)

ü Esigenza di definire standard per la fascia di età 45-49

ü Esigenza di adattare gli standard per i primi esami (in particolare 50-54), alla luce dell'utilizzo del digitale

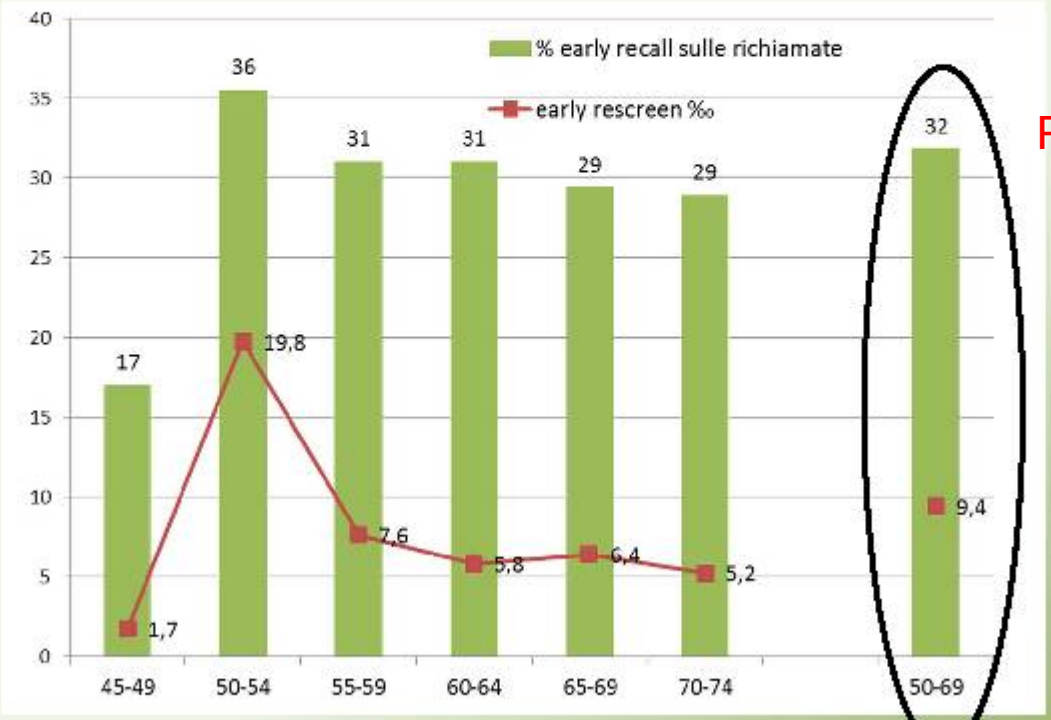
ü Incrociare i dati del RR con K intervallo

ü Incrociare i dati del RR con dati early recall e early rescreen (da noi non esiste)

Anno 2012

Early recall sulle richiamate %
e rescreen sulle esaminate ‰

Esami Successivi



Rn: 16,3%

Rn: 0

Riflessioni finali (2)

- ü Accuratezza nella registrazione dei dati
- ü Altri fattori per 45-49enni (per es. Fivet)
- ü Problematiche medico – legali crescenti

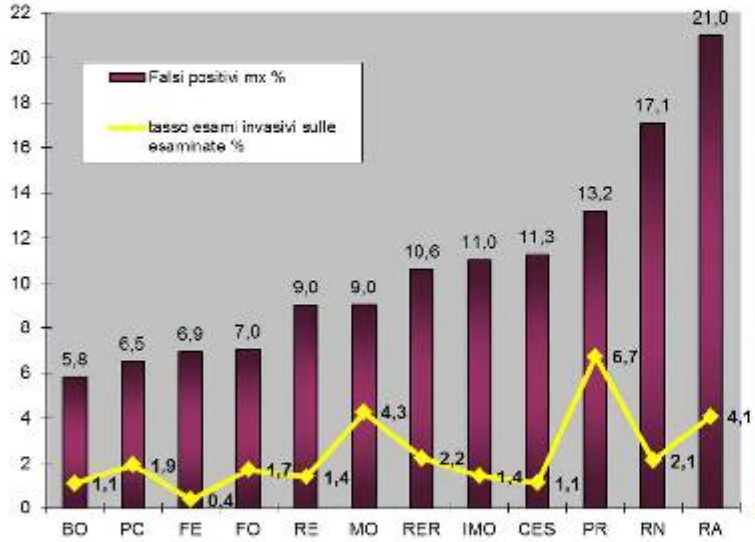
Grazie per l’attenzione

45-49a

2012

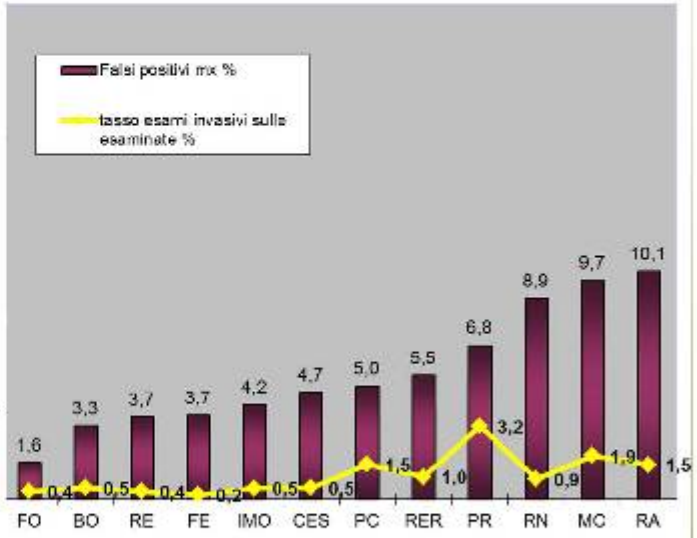
Falsi positivi alla mx e tasso di esami invasivi per donne esaminate

Primi esami



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

Esami Successivi

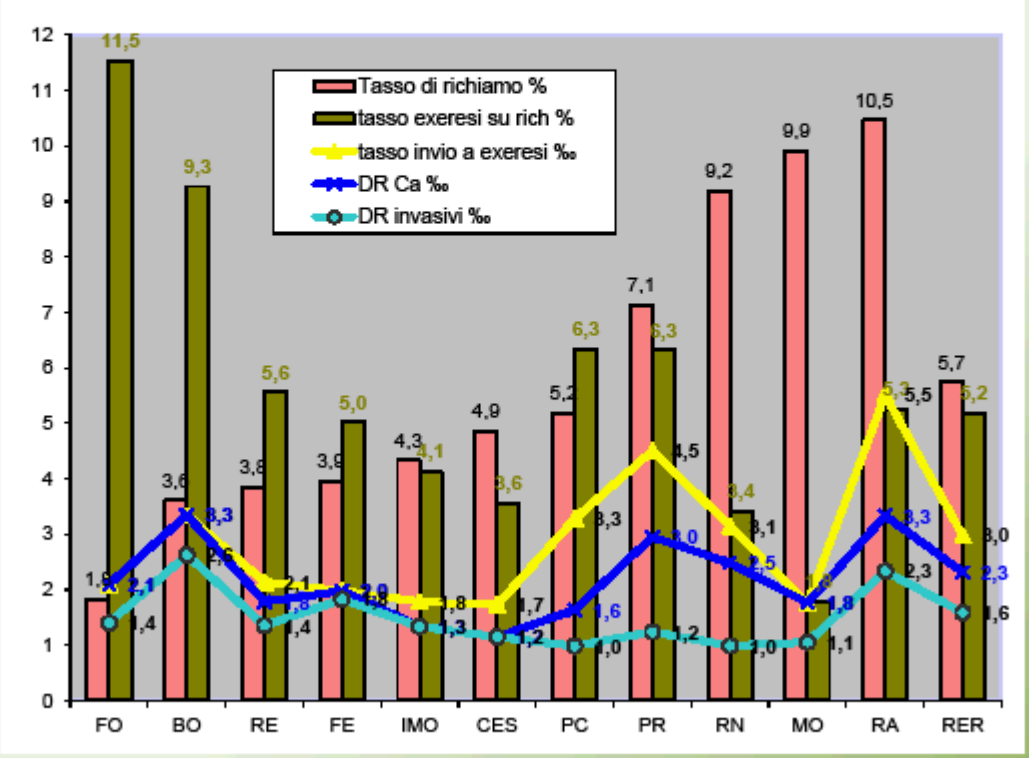


N. Falsi positivi: 3.332
N. esami invasivi: 598 (negativi/benigni 458)

45-49a 2012

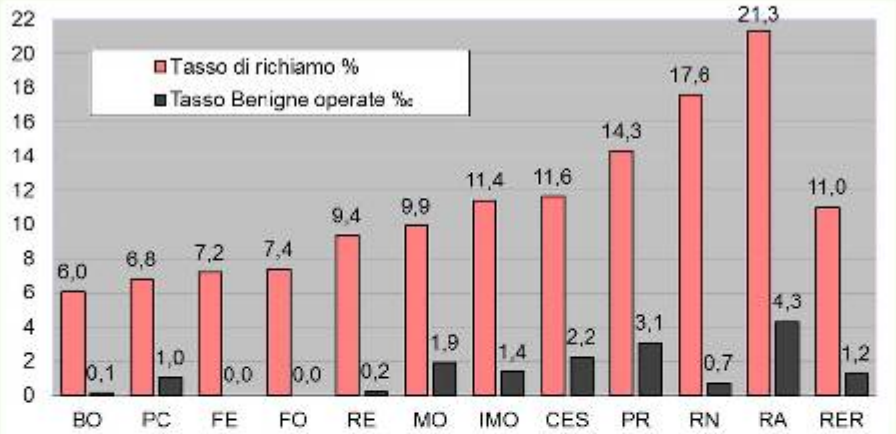
Tasso di richiamo, tasso di invio a exeresi, DR sulle esaminate

Esami successivi

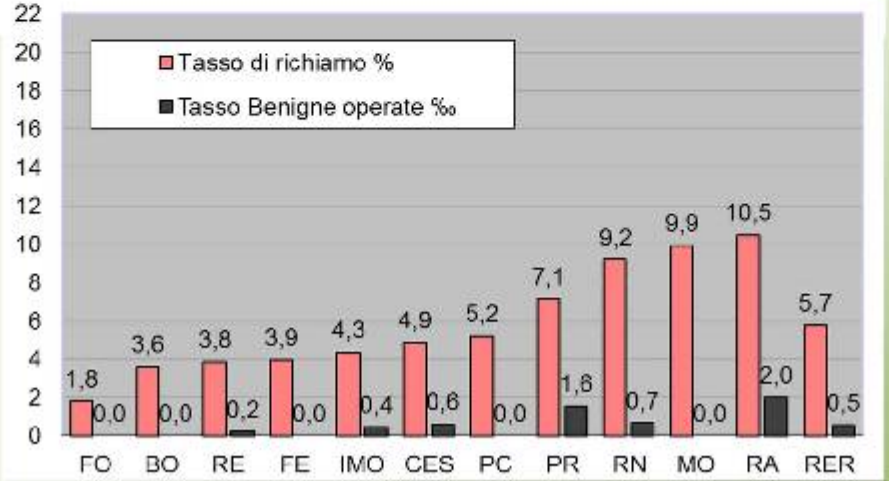


Tasso di richiamo% e tasso di benigne operate ‰

primi esami

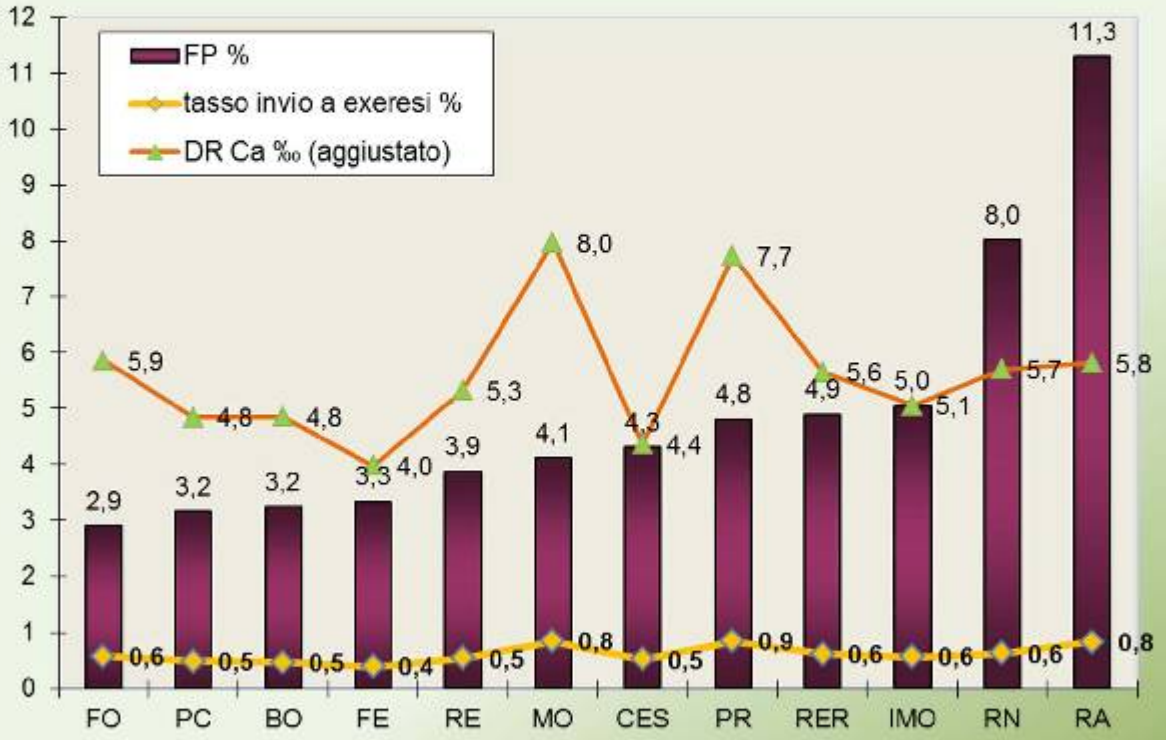


esami successivi



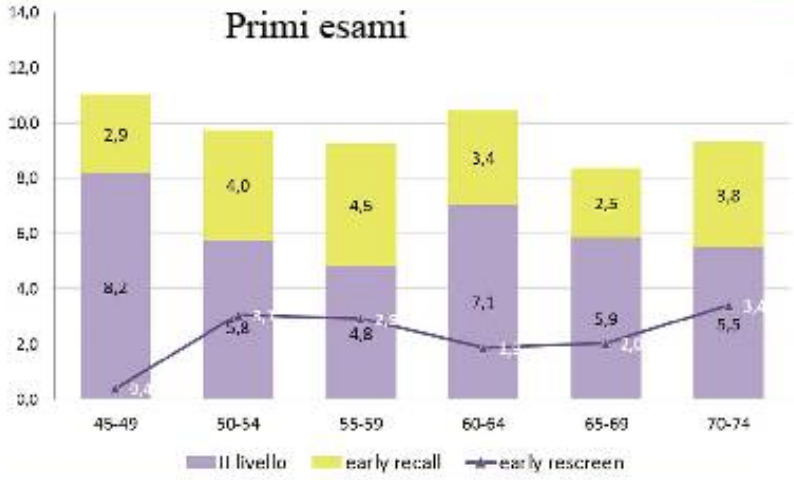
45-74 a 2012

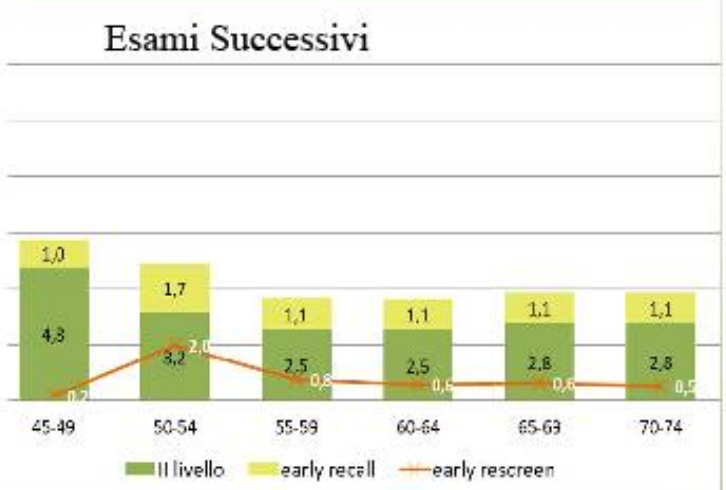
Falsi positivi, tasso exeresi e DR Ca totale primi esami + successivi

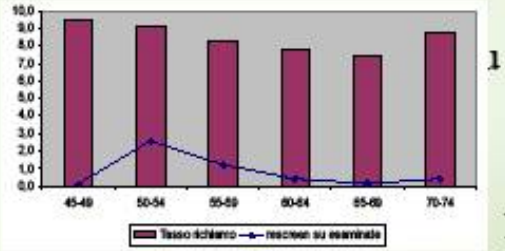


Anno 2012

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







1

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

Nel 2011 ai primi esami era così