



...Con quali ricadute sui gestionali e sulla raccolta dati?

Cinzia Campari
Centro Screening Oncologici
Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

**Focus sul rientro a screening mammografico dopo follow up
e aggiornamenti sul trattamento dei tumori mammari**
Webinar 30 marzo 2021

Stime di impatto sui programmi di screening

- Ipotesi alla base del modello di stima (calcolato al 2019)
 1. Rientro dopo 10 anni dall'incidenza
 2. Fascia di età: 45-74 aa al momento del rientro (età max di incidenza 64 aa)
 3. Timing di chiamata:
 - ❖ 1° invito: a 12 mesi dall'ultimo esame radiologico di follow up
 - ❖ Successivamente al 1° invito: annuale sino a 54 aa, biennale 55-74 aa
- Scenari ipotizzati sulla base di diverse % di adesione e del tasso di richiamo
 1. Adesione attesa su invito screening: 50%-65%-100%
 2. Invio a richiamo: 10%-15%
- Screening RE:
 1. Popolazione bersaglio: 112.000 donne di cui 23.000 in fascia 45-49 aa
 2. Mammografie/aa: 49.000 circa
 3. Richiami/aa: 2.000 circa

Stime di impatto

4.800 donne prevalenti al 2018 in età
incidenza<64aa

Età al rientro	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
45	8	6	7	13	3	3	7	7	5	9
46	14	1	0	2	0	1	0	4	1	0
47	8	1	2	4	2	7	2	1	5	0
48	7	4	5	2	2	3	4	7	0	0
49	13	3	5	3	3	3	6	0	3	0
50	21	7	2	5	3	4	9	7	5	0
51	30	8	5	3	9	9	8	4	7	1
52	32	8	3	5	6	3	8	11	7	4
53	43	7	12	2	8	9	10	7	5	3
54	51	7	8	9	6	5	16	9	6	7
55	57	29	15	10	17	16	18	16	15	2
56	61	8	19	11	14	14	13	14	14	4
57	80	12	9	19	10	14	9	19	20	2
58	81	11	9	12	20	13	14	13	16	3
59	94	14	16	15	13	23	12	16	13	1
60	87	13	12	12	14	13	15	13	15	1
61	80	9	8	10	4	9	4	7	8	1
62	110	14	16	21	15	17	11	15	19	2
63	95	8	8	7	10	10	11	4	10	3
64	104	15	14	15	9	10	9	18	12	9
65	113	11	5	10	6	8	7	15	4	0
66	117	12	14	11	8	18	10	12	19	2
67	105	5	15	10	2	8	7	16	9	1
68	144	16	10	10	9	9	9	14	15	3
69	165	7	5	6	11	10	9	12	6	3
70	171	8	12	18	19	6	10	15	14	2
71	163	7	8	5	5	12	5	10	6	3
72	157	13	10	13	7	17	5	17	14	3
73	176	21	14	13	17	15	8	11	10	2
74	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0
totale	2500	285	268	276	252	289	256	314	283	71

Matrice del timing

In riga: Età rientro	età successiva	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	totale esa
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20			
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	19			
47	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	18			
48	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	17			
49	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	16			
50	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	15			
51	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14			
52	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13			
53	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12			
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11			
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10			
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10			
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9			
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9			
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8			
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8			
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7			
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7			
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6			
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6			
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5			
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5			
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4			
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4			
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3			
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3			
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2			
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2			
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			

Inviti da programmare

aa attività	aa rientro										Inviti
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
2020	2500										2500
2021	227	285									512
2022	2160	52	268								2480
2023	184	257	49	276							766
2024	1808	45	246	48	252						2399
2025	154	229	37	254	42	289					1005
2026	1451	37	225	46	229	47	256				2291
2027	141	207	32	231	34	269	70	314			1298
2028	1195	34	206	43	211	38	232	57	283		2299
2029	133	182	27	202	25	237	60	294	44	71	1275

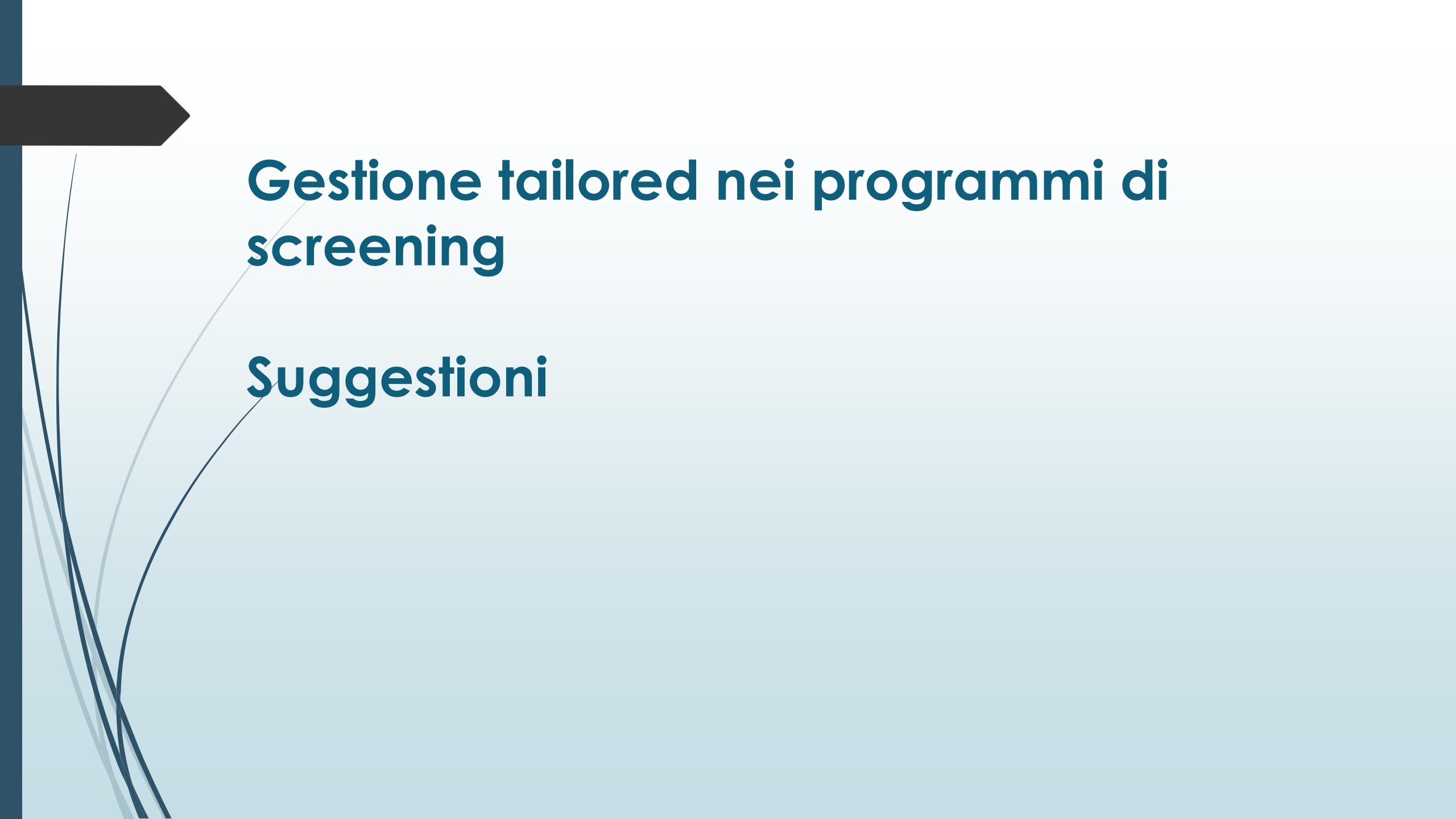
Stima del numero di donne da chiamare

Scenari di impatto

		SCENARIO 1- adesione=0,5-tasso richiamo=0,1		SCENARIO 2- adesione=0,5-tasso richiamo=0,15		SCENARIO 3- adesione=0,65-tasso richiamo=0,1		SCENARIO 4- adesione=0,65-tasso richiamo=0,15		SCENARIO 5- adesione=1-tasso richiamo=0,15	
aa attività	stima delle donne da chiamare	n° esami attesi	n° richiami attesi	n° esami attesi	n° richiami attesi	n° esami attesi	n° richiami attesi	n° esami attesi	n° richiami attesi	n° esami attesi	n° richiami attesi
2020	2500	1250	125	1250	188	1625	163	1625	244	2500	375
2021	512	307	31	256	38	333	33	333	50	512	77
2022	2480	1488	149	1240	186	1612	161	1612	242	2480	372
2023	766	460	46	383	57	498	50	498	75	766	115
2024	2399	1439	144	1200	180	1559	156	1559	234	2399	360
2025	1005	603	60	503	75	653	65	653	98	1005	151
2026	2291	1375	137	1146	172	1489	149	1489	223	2291	344
2027	1298	779	78	649	97	844	84	844	127	1298	195
2028	2299	1379	138	1150	172	1494	149	1494	224	2299	345
2029	1275	765	77	638	96	829	83	829	124	1275	191

- Anche a fronte dell'ipotesi più improbabile (100% adesione) il numero massimo di esami/aa sarebbe di 2.500 (+5%). Il questo contesto il numero massimo di richiami/aa sarebbe di 375 (+19%)





Gestione tailored nei programmi di screening

Suggerimenti

Variabili individuali e organizzative



	Età											
PROFILO	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
Screening						MAMMO SCR ANNUALE (T11)						MAMMO SCR BIENNALE (T12)
Pregresso Ca						eSEMPIO: ESAME SCR ANNUALE (T16)						eSEMPIO ESAME SCR BIENNALE (T17)
Spoke Profilo 2 - Medio Rischio					MAMMO + ECO + VISITA ANNUALE (T20)	MAMMO SCR ANNUALE (T11)						MAMMO SCR BIENNALE (T12)
Spoke Profilo 3A1 - Alto Rischio con LTR<30%, non mutata		ECO +VISITA SEMESTRALE (T23)		MAMMO + ECO + VISITA ANNUALE ECO + VISITA ANNUALE (INTERVALLARE) (T25)			MAMMO + VISITA ANNUALE (T27)					MAMMO SCR BIENNALE (T12)
Spoke Profilo 3A2 - Alto Rischio con LTR>=30%, non mutata		ECO +VISITA SEMESTRALE RM ANNUALE (T31)		MAMMO + ECO + VISITA ANNUALE ECO + VISITA ANNUALE (INTERVALLARE) RM ANNUALE (T33)			MAMMO + VISITA ANNUALE ECO + VISITA ANNUALE (INTERVALLARE) RM ANNUALE (T34)					MAMMO SCR BIENNALE (T12)
Spoke Profilo 3B - Alto Rischio Mutata	ECO +VISITA SEMESTRALE (T35)	ECO + VISITA SEMESTRALE RM ANNUALE ECOPELVICA + VISITA GINE + CA125 SEMESTRALE (T37)		MAMMO + ECO + VISITA ANNUALE ECO + VISITA ANNUALE (INTERVALLARE) RM ANNUALE ECOPELVICA + VISITA GINE + CA125 SEMESTRALE (T38)			MAMMO + VISITA ANNUALE ECO + VISITA ANNUALE (INTERVALLARE) RM ANNUALE ECOPELVICA + VISITA GINE + CA125 SEMESTRALE (T39)					MAMMO SCR BIENNALE (T12)

Riflessioni per un modello organizzativo

- ▶ Assegnazione del profilo:
 - ❖ Si nasce con un profilo standard (es screening)
 - ❖ Il passaggio tra un profilo e l'altro è scatenato da un evento clinico-diagnostico e determina l'assegnazione intenzionale ad un nuovo profilo (**passaggio di tipo verticale**)
 - ❖ Il passaggio di tipo verticale riposiziona il percorso individuale in corrispondenza del protocollo parallelo sul nuovo profilo
- ▶ Profilo: va immaginato come un percorso orizzontale di protocolli che si susseguono
 - ❖ Il passaggio da un protocollo a quello successivo può avvenire in maniera semi-automatizzata poiché descritta da regole definite

Criticità, difficoltà, effetti collaterali

- ▶ Gestionale di screening fortemente integrato non solo con la Radiologia, ma anche con l'Oncologia, ambulatorio SPOKE
 - ▶ Logiche di passaggio tra profili e protocolli stabiliti a priori
 - ▶ Capacità di controllo sui percorsi individuali
 - ▶ Sostenibilità nell'ambito di logiche di ri-efficientamento
 - ▶ Gestione degli appuntamenti in corso
-
- ▶ Forte e convinta condivisione del progetto con i professionisti, associazioni, pazienti
 - ▶ Comunicazione e informazione alle donne
 - ▶ Modesto aumento dell'attività complessiva di screening