

...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

Scenari di impatto

aa attività	stima delle donne da chiamare	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	
		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%). In questo contesto il numero massimo di richiami/aa sarebbe di 375 (+19%)





Gestione tailored nei programmi di screening



Suggerimenti

Variabili individuali e organizzative

PROFILO
Screening
Pregresso Ca
Spoke 2
Spoke 3-A1
Spoke 3-A2
Spoke 3-A2 Mutata

PRESTAZIONI
Mx screening
Eco visita
Mx visita
Mx Eco visita
Risonanza
Eco Pelvica
.....

ETA'
25-29
30-34
35-39
40-44
45-49
50-54
55-59
60-64
65-69
70-74

Timing
6 mesi
12 mesi
24 mesi



PROTOCOLLO
SCR Mx 12 mesi
SCR Mx 24 mesi
SPOKE 3-A1 ECO 6 mesi
.....



AGENDE DI PRENOTAZIONE
Mammo SCR
Eco
Mammo+Eco
Mammo con visita
Risonanza

	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 stabilite 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**