



SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WORKSHOP

14
DICEMBRE
2023

CRPT - PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA

PREVENZIONE SERENA

**LO SCREENING PER
LA MAMMELLA**

Silvia Bagnera

Responsabile SSD Senologia ASL T04

in collaborazione con Denise Casella, Roberta Castagno, Livia Giordano

INDICATORI RADIOLOGICI

TOTALE ESAMI EFFETTUATI IN PIEMONTE

	2019	2020	2021	2022
Primi Esami	15211 8,7%	3459 3.4%	8652 4.6%	14746 8.8%
Esami successivi	159492	98076	181357	152639
Totale	174.703	101.535	190.009	167385

RECALL RATE – tasso di approfondimento diagnostico o di richiamo

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO

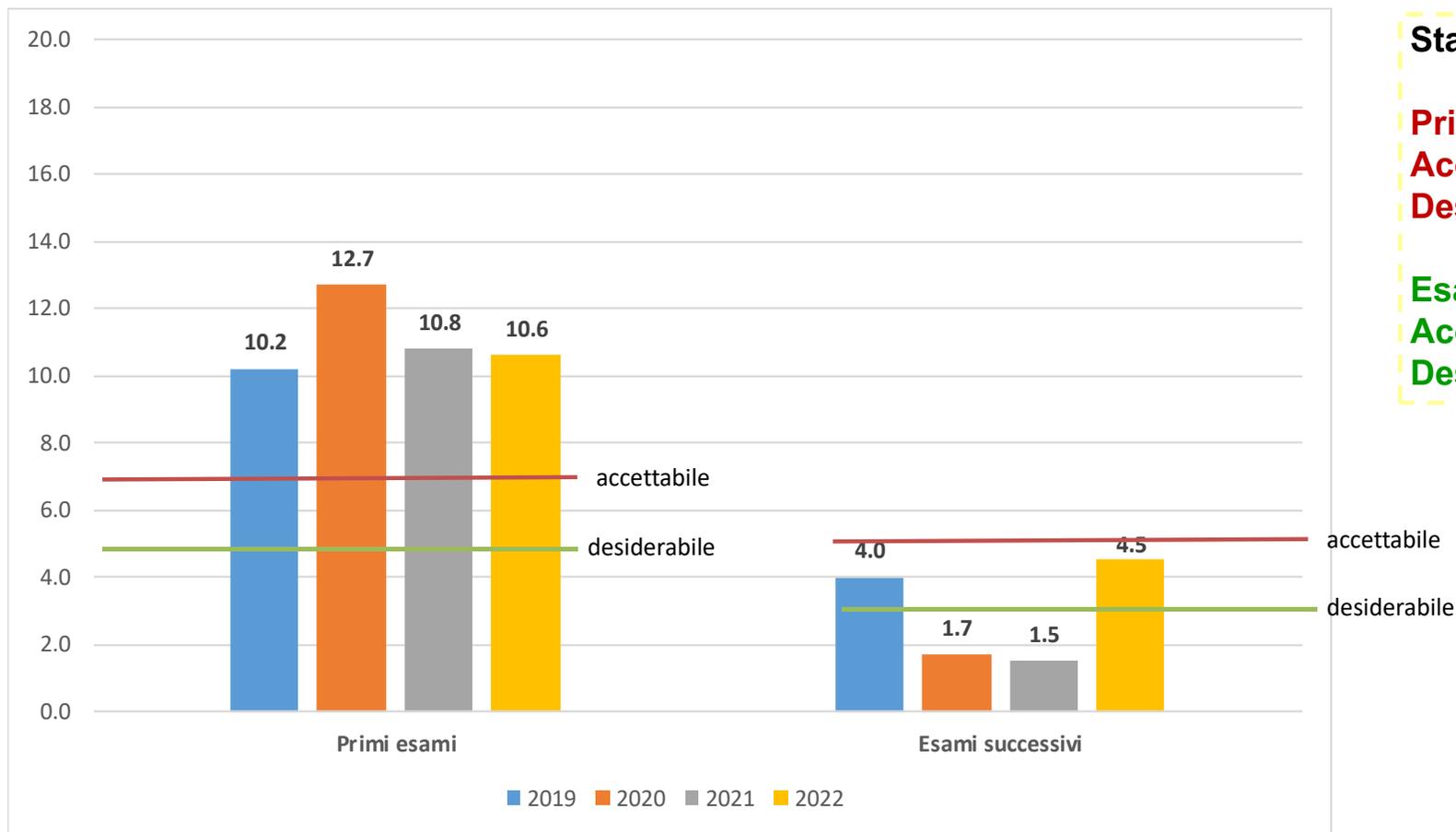
II. Indicatori del processo clinico diagnostico

Indicatore	Standard	
	accettabile	desiderabile
Tasso di approfondimento diagnostico totale (Tasso di approfondimento o di richiamo) <i>Recall rate - Further assessment rate</i>	GISMa primi esami: <7% esami successivi: <5%	GISMa primi esami: <5% esami successivi: <3%
	European guidelines 2006 primi esami: <7% esami successivi: <5%	European guidelines 2006 primi esami: <5% esami successivi: <3%



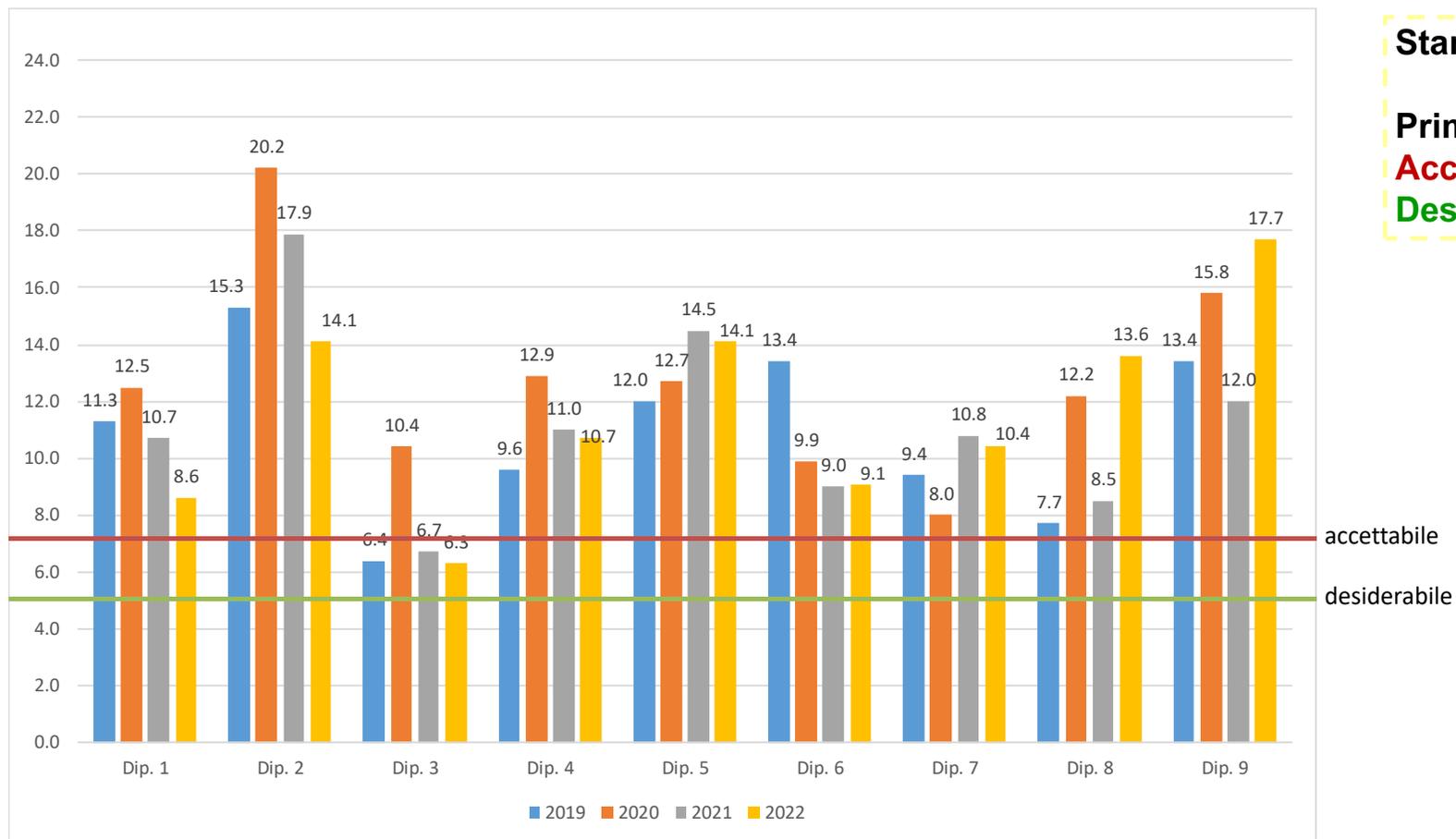
RECALL RATE – tasso di approfondimento diagnostico o di richiamo

Trend 2019-2022: Piemonte (donne 50-69 anni)



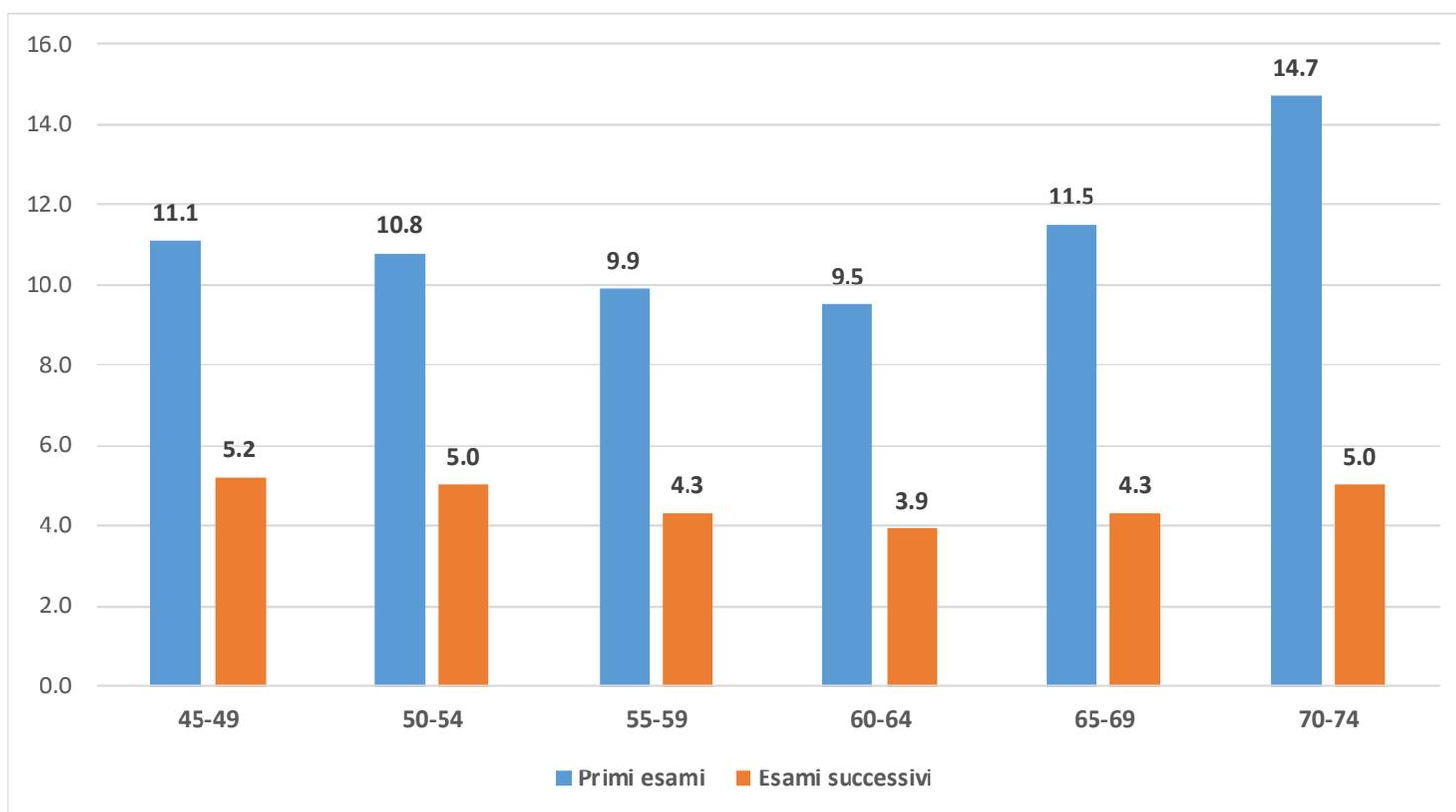
RECALL RATE – tasso di approfondimento diagnostico o di richiamo

Trend 2019-2022: primi esami (donne 50-69 anni)



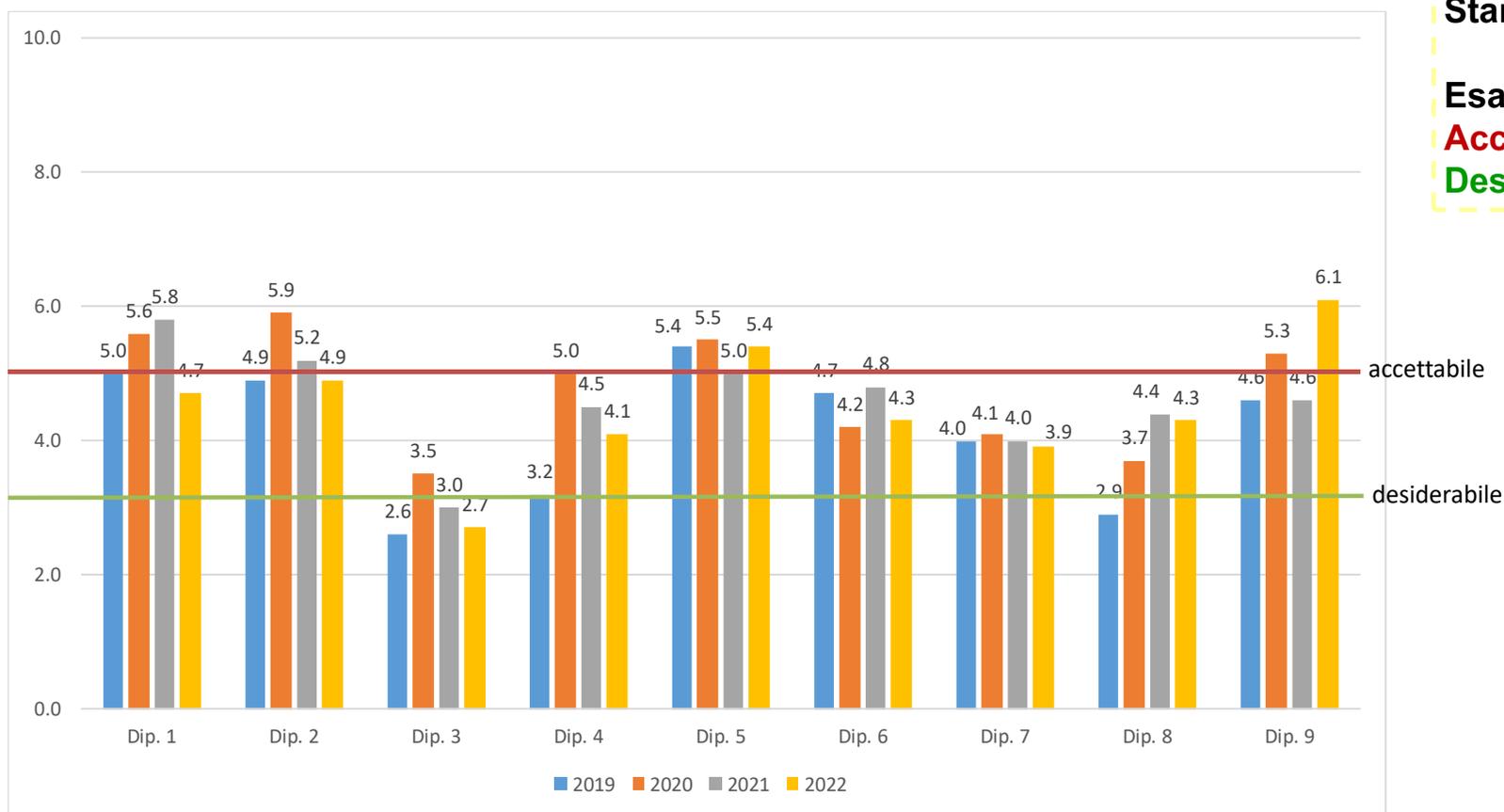
RECALL RATE – tasso di approfondimento diagnostico o di richiamo

Piemonte 2022, per fasce di età



RECALL RATE – tasso di approfondimento diagnostico o di richiamo

Trend 2019-2022: esami successivi (donne 50-69 anni)



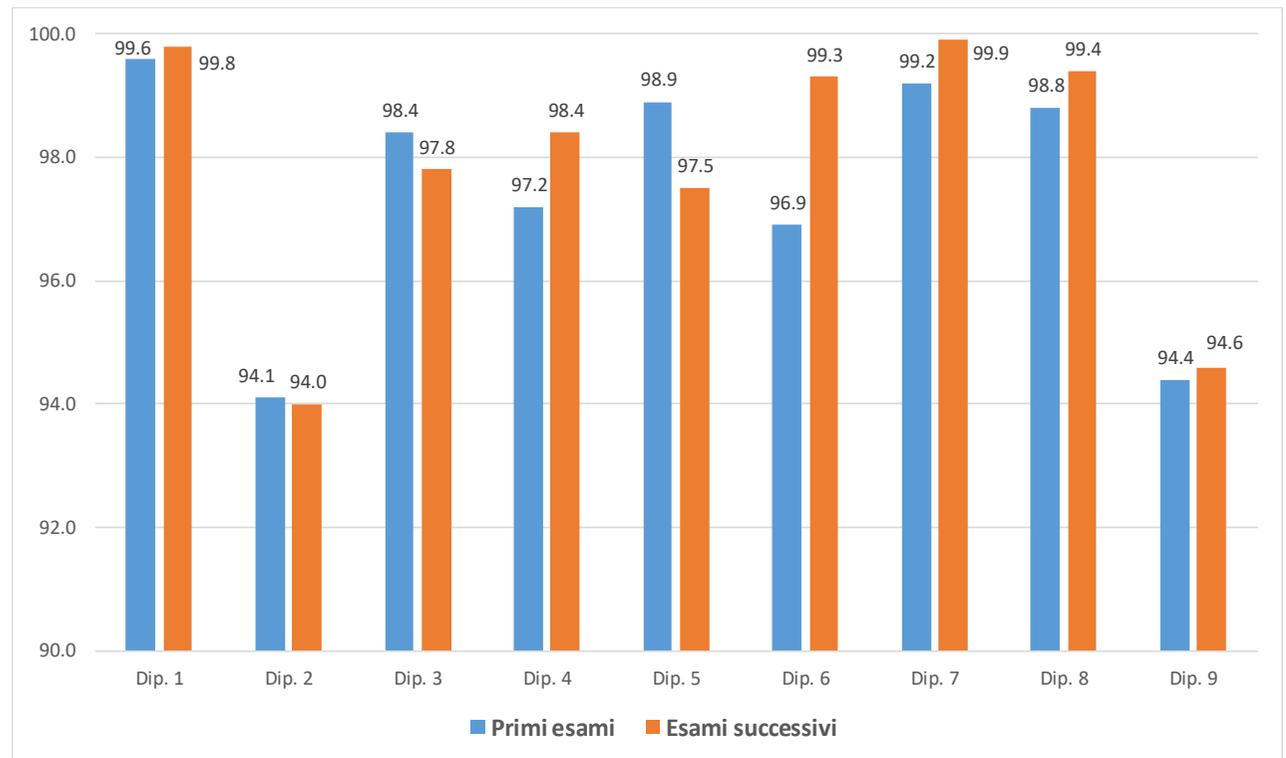
Standard GISMa
Esami successivi:
Accettabile: ≤ 5
Desiderabile: ≤ 3

ADESIONE AGLI APPROFONDIMENTI

Piemonte 2022
 (donne 50-69 anni)

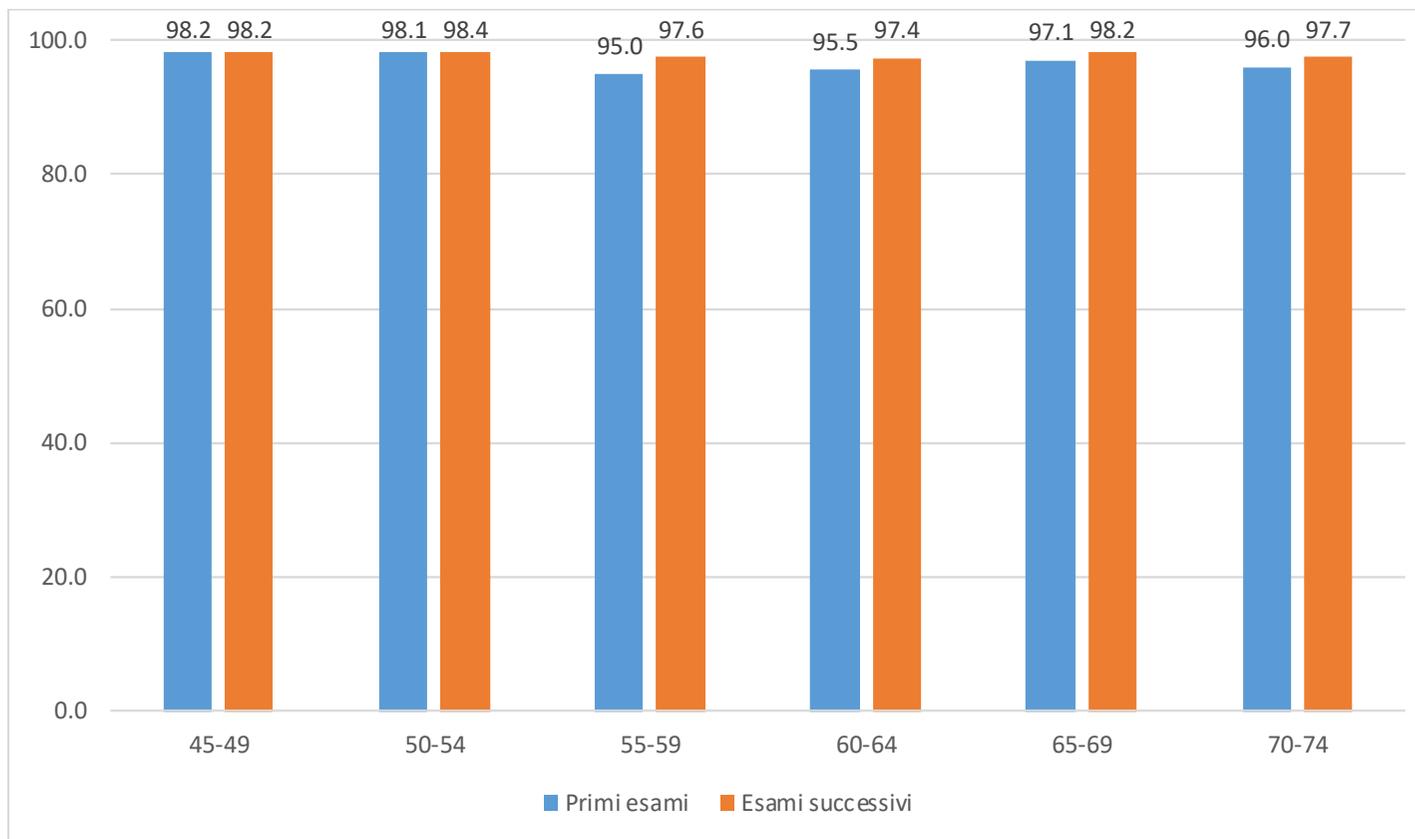
	2022
Primi esami	97.2
Esami successivi	97.9

Anno 2022 – dipartimenti piemontesi
 (donne 50-69 anni)



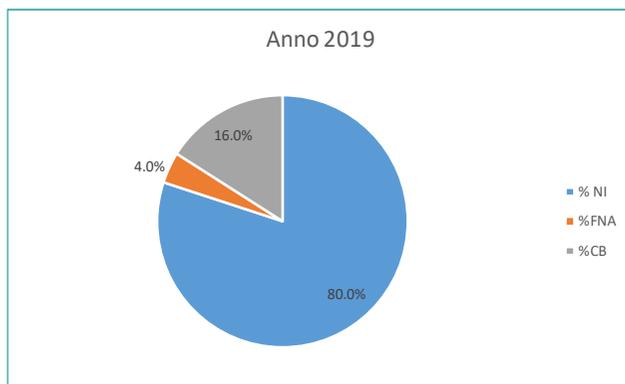
ADESIONE AGLI APPROFONDIMENTI

Piemonte 2022, per fasce di età

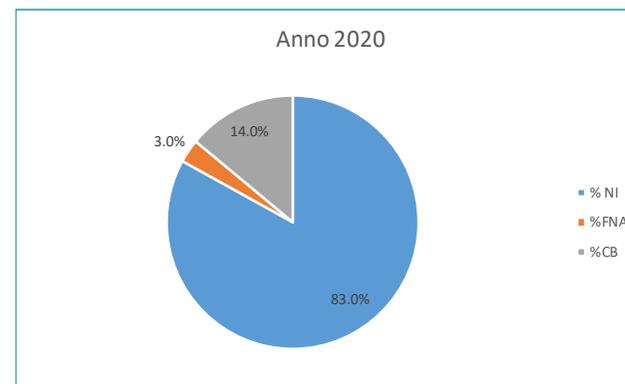


TIPI DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

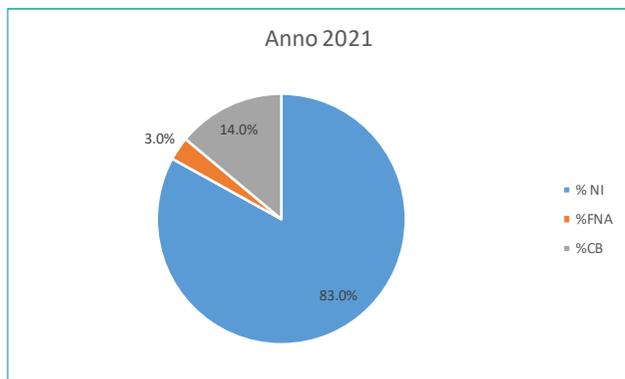
Trend 2019-2022: Piemonte, esami successivi



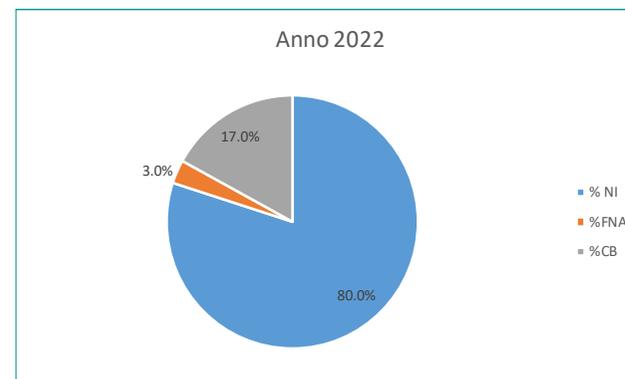
VPP Piemonte 2019:
17%



VPP Piemonte 2020:
14%



VPP Piemonte 2021:
13%

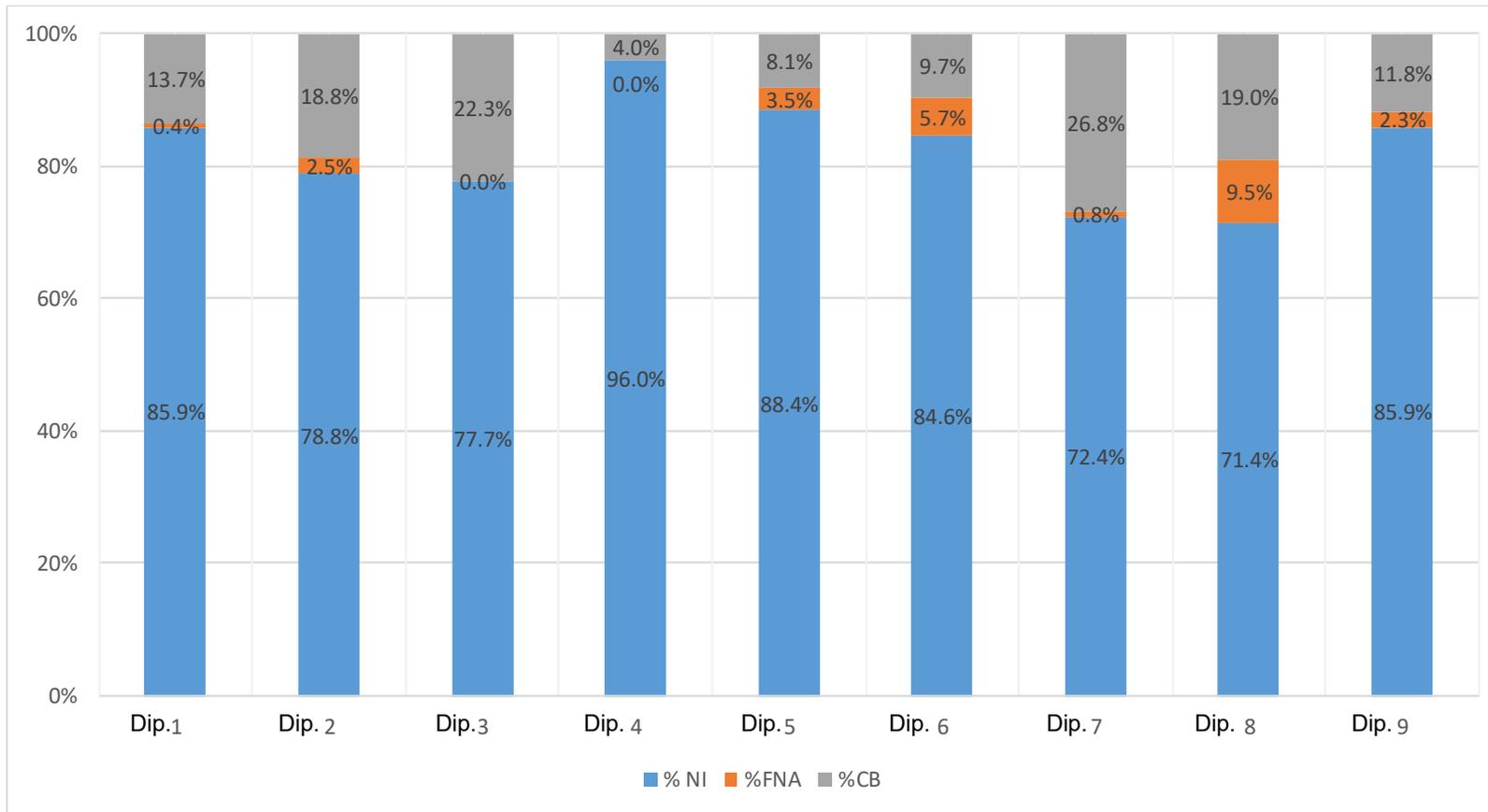


VPP Piemonte 2022:
12%

VPP: Rapporto tra il numero di donne con cancro diagnosticato allo screening e il numero tot. di donne richiamate per ulteriori approfondimenti

TIPI DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

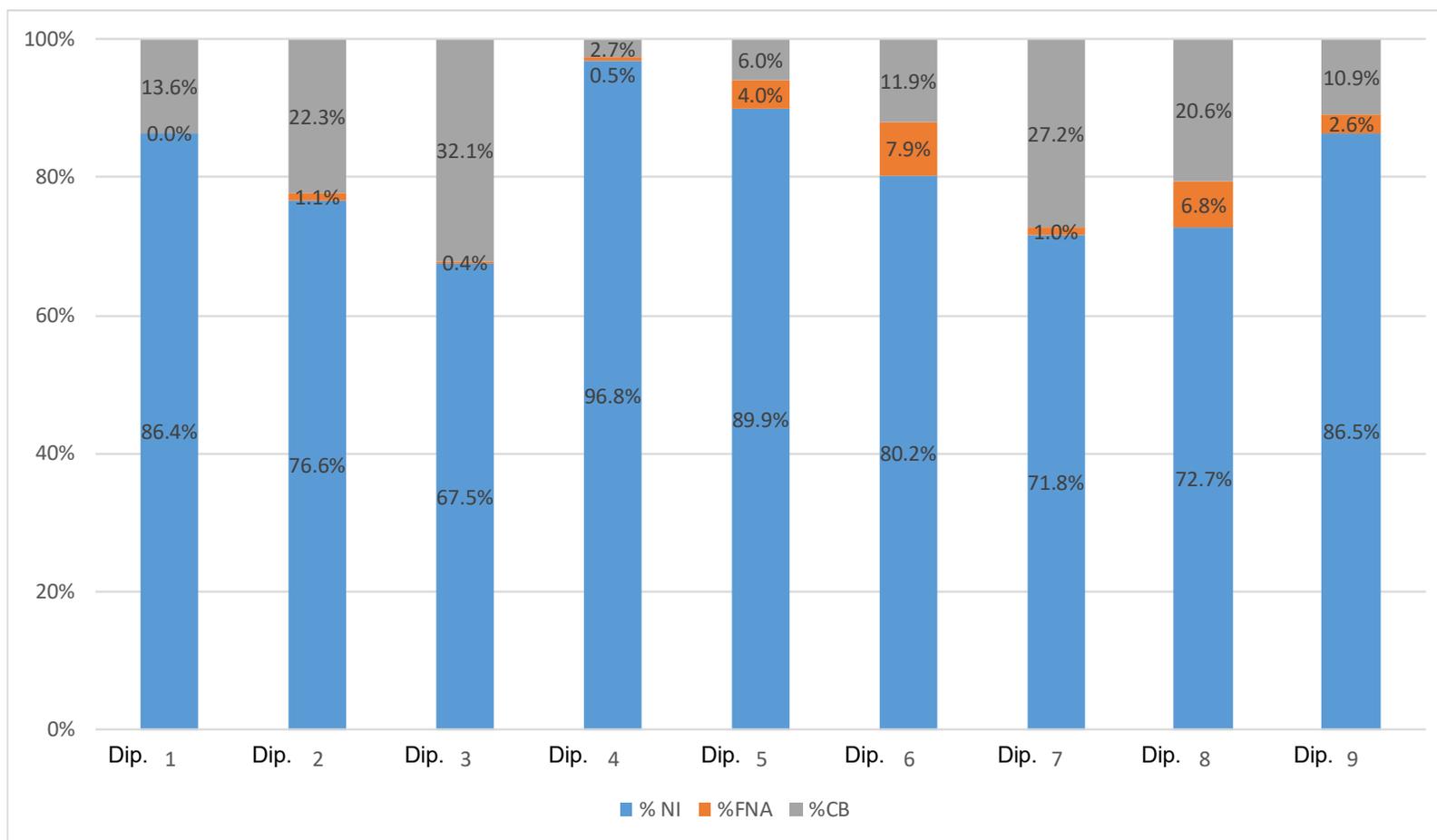
Anno 2022: primi esami



- 1 - TORINO
- 2 - MONCALIERI
- 3 - RIVOLI
- 4 - IVREA
- 5 - BIELLA-VERCELLI
- 6 - NOVARA
- 7 - CUNEO
- 8 - ASTI
- 9 - ALESSANDRIA

TIPI DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

Anno 2022: esami successivi



- 1 – TORINO
- 2 – MONCALIERI
- 3 – RIVOLI
- 4 – IVREA
- 5 – BIELLA-VERCELLI
- 6 – NOVARA
- 7 – CUNEO
- 8 – ASTI
- 9 – ALESSANDRIA

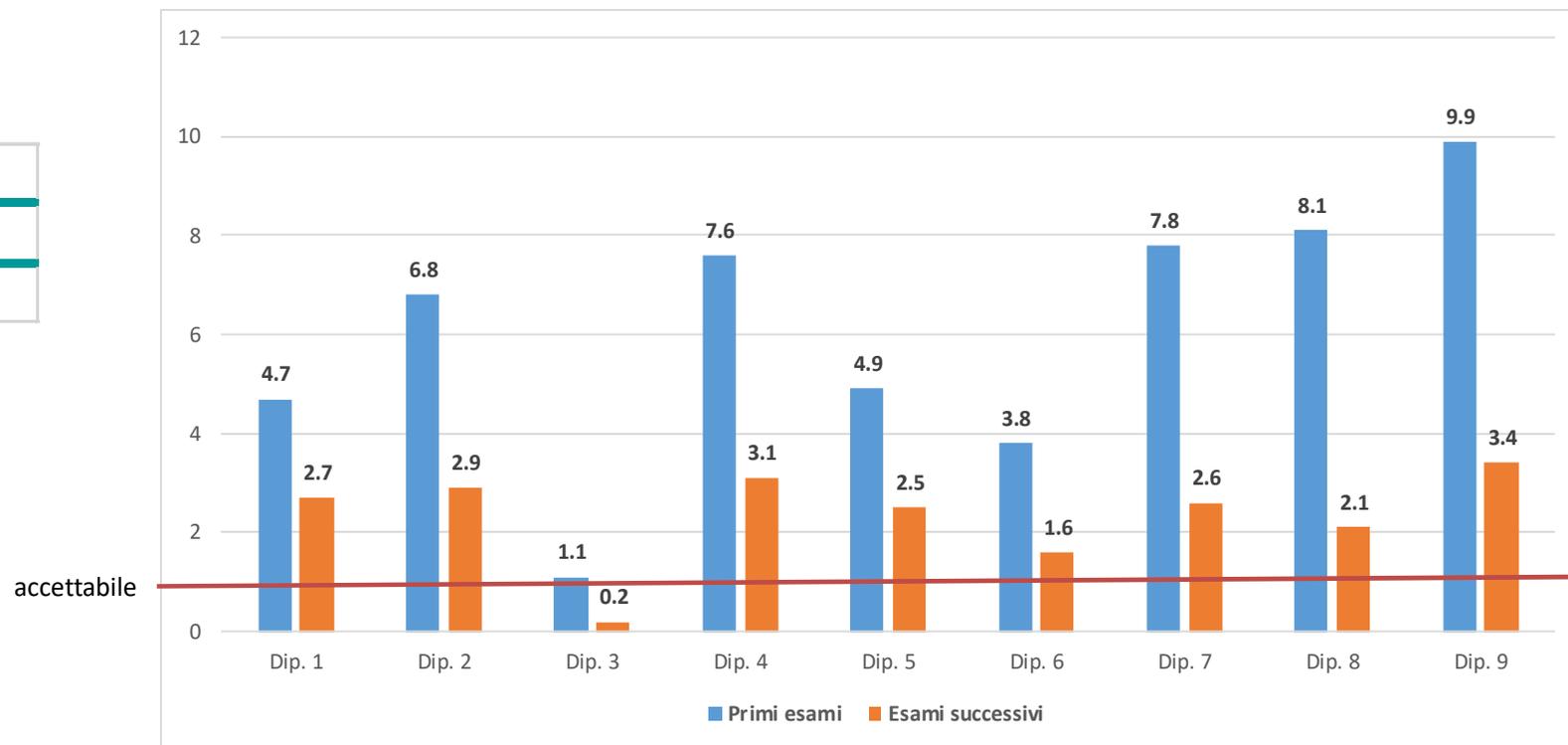
EARLY RESCREEN

Anno 2022: dipartimenti piemontesi (donne 50-69 anni)

Piemonte 2022

	2022
Primi esami	5.5
Esami successivi	2.3

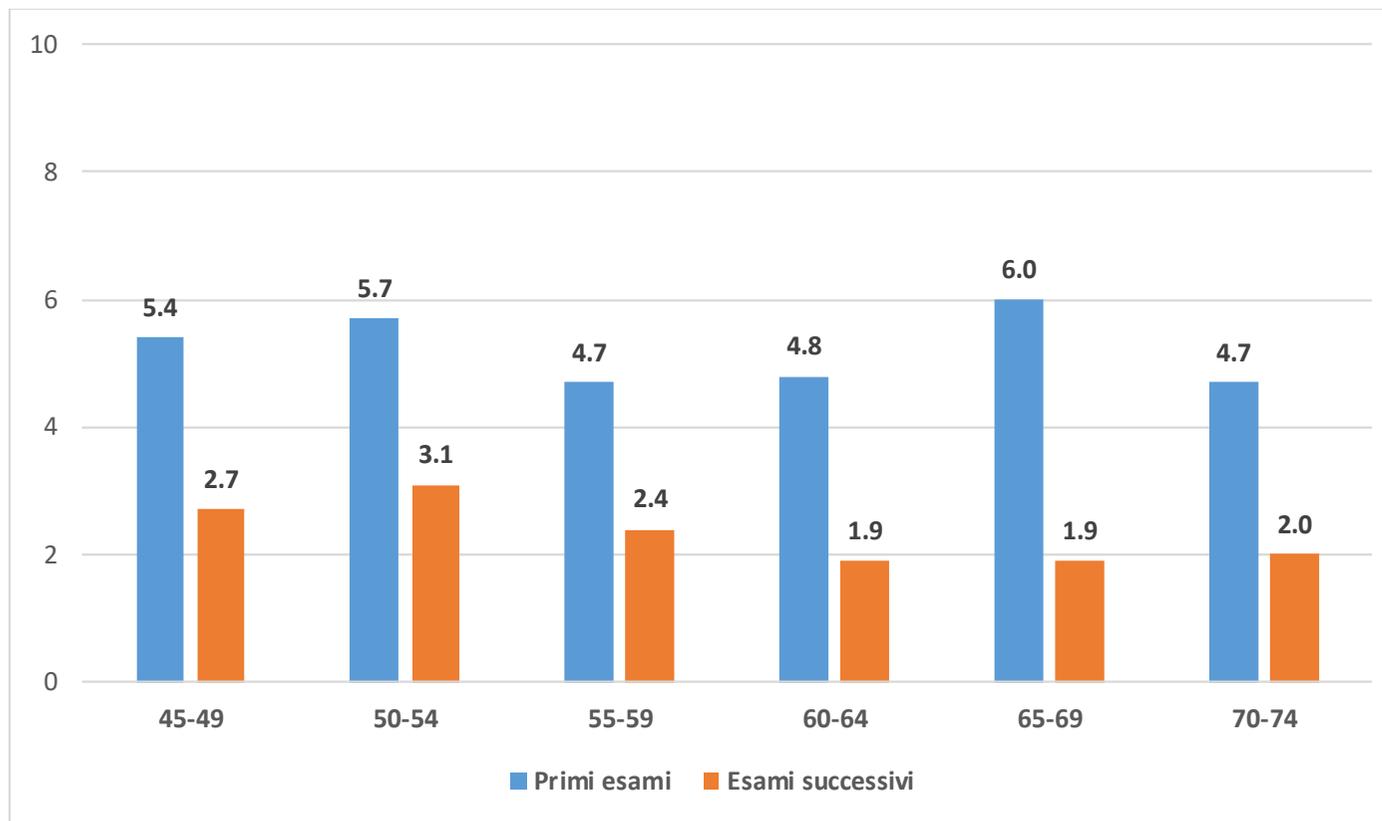
Standard GISMa
 accettabile: ≤ 1%



Early rescreen: richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello (early rescreen)

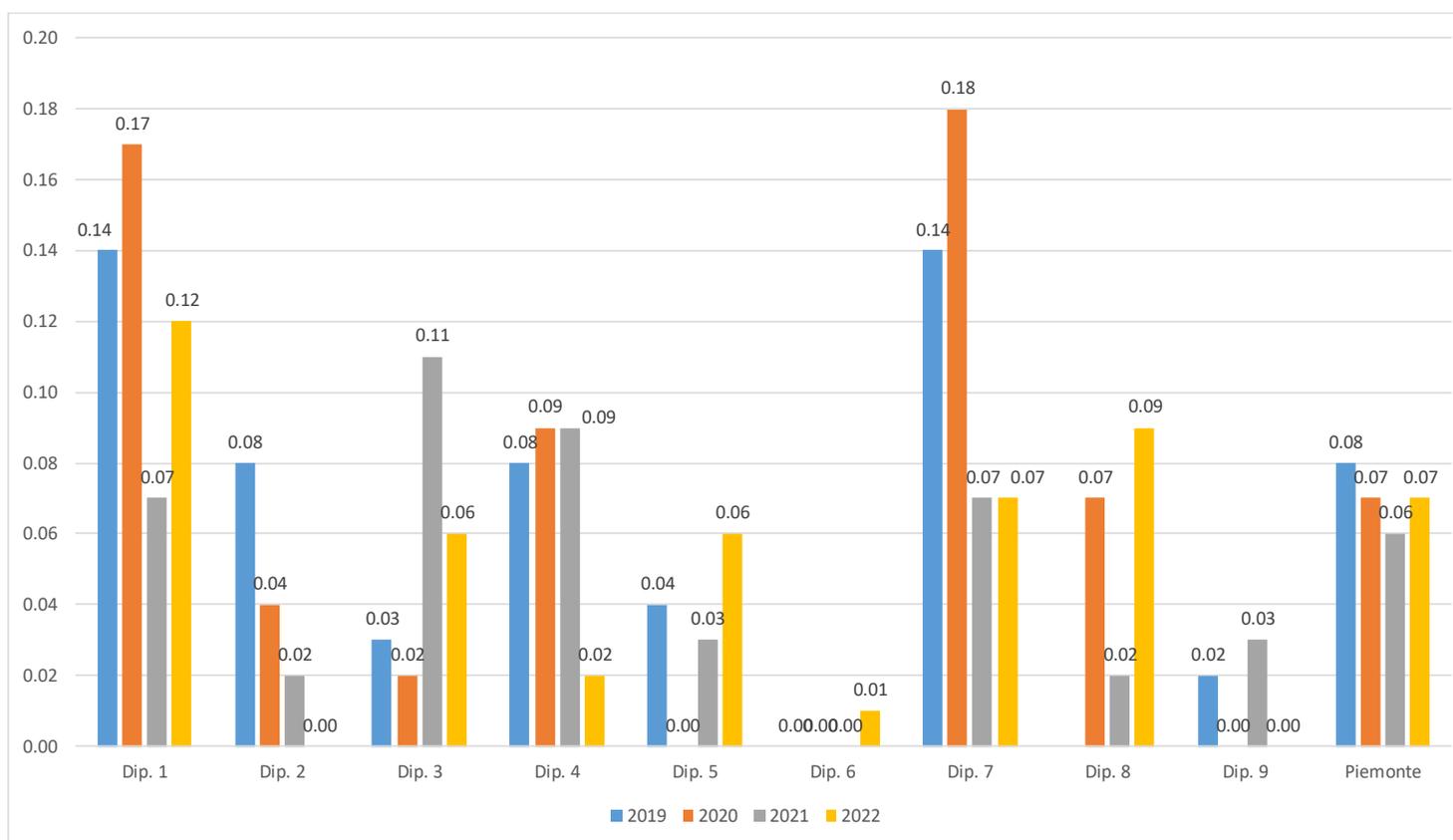
EARLY RESCREEN

Piemonte 2022, per fasce di età



RAPPORTO BENIGNI / MALIGNI

Trend 2019-2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



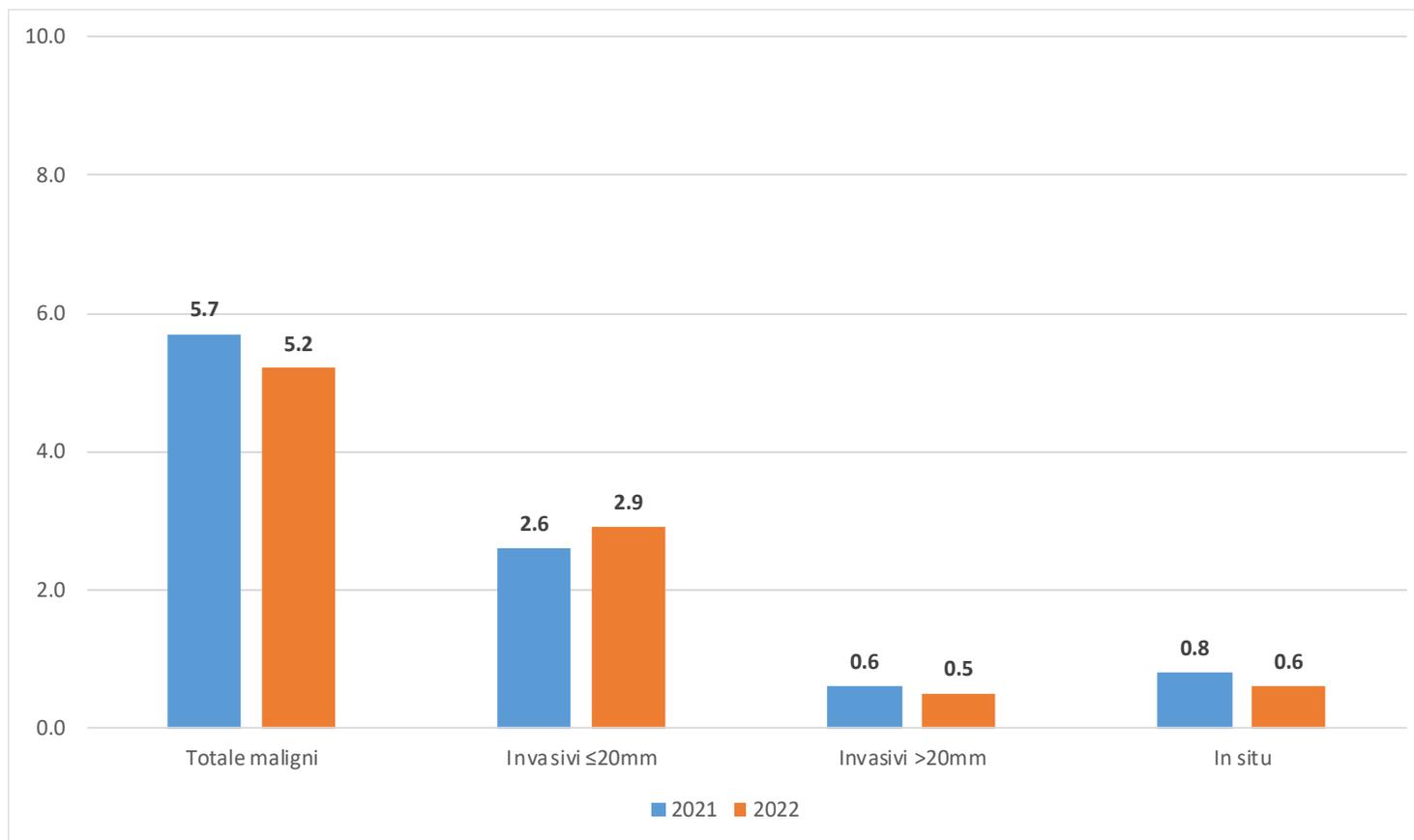
Standard GISMa

Esami successivi:
Accettabile: $\leq 1:2$

B/M: Rapporto tra diagnosi benigna e maligna nelle donne sottoposte a biopsia chirurgica o a intervento

DETECTION RATE

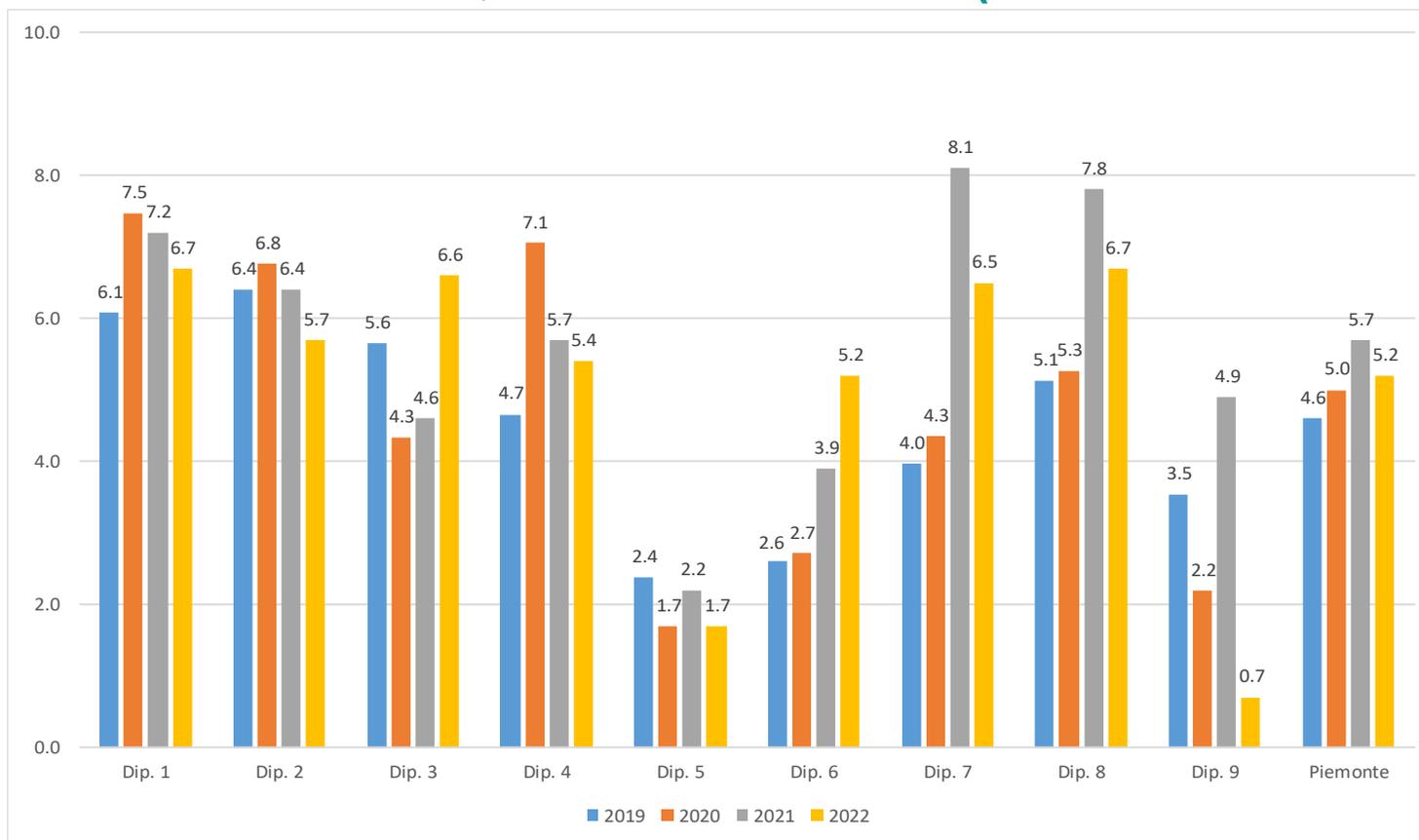
DR Piemonte 2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



DETECTION RATE: Rapporto tra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening

DETECTION RATE

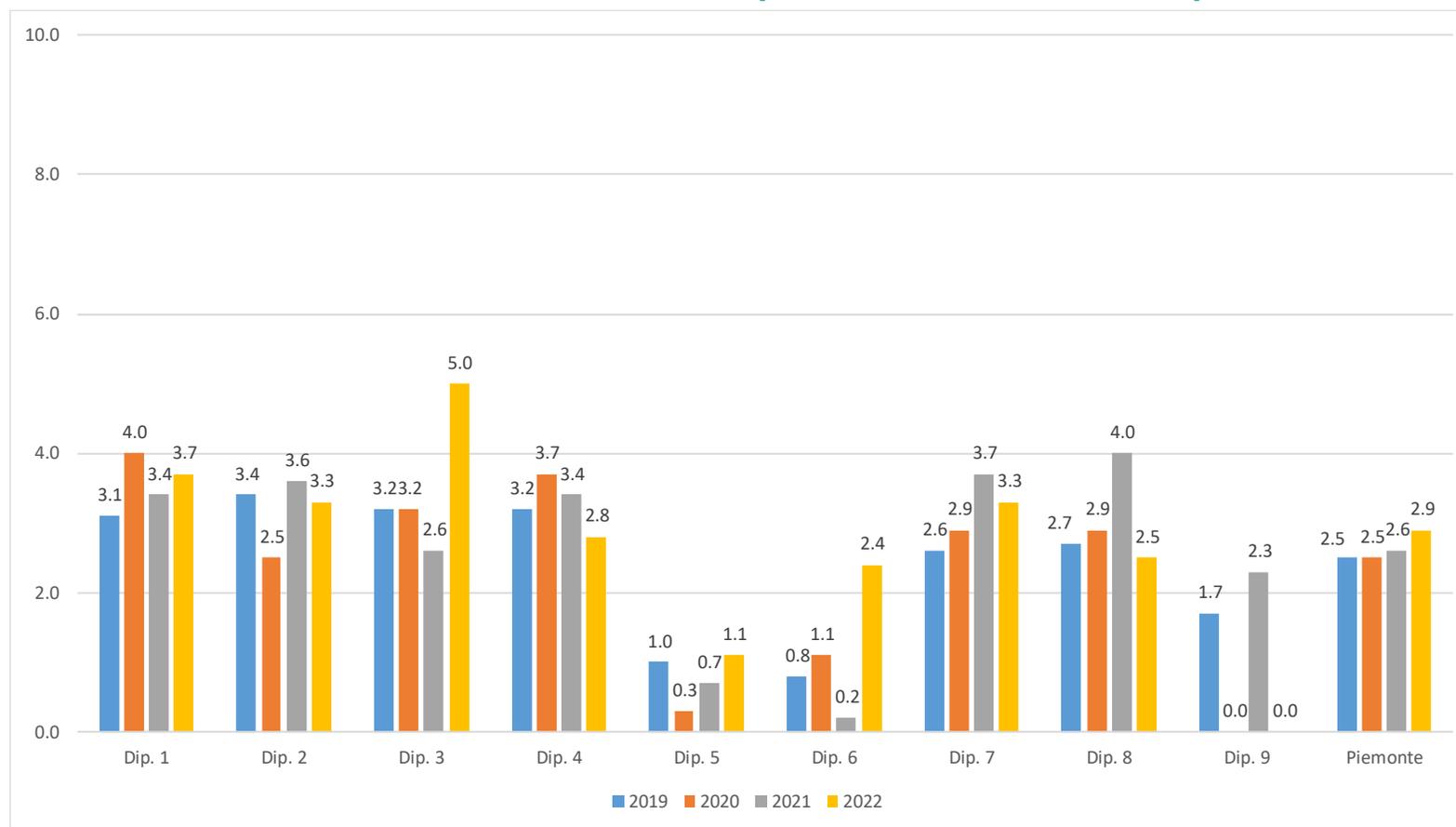
Trend 2019-2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



DETECTION RATE: Rapporto tra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening

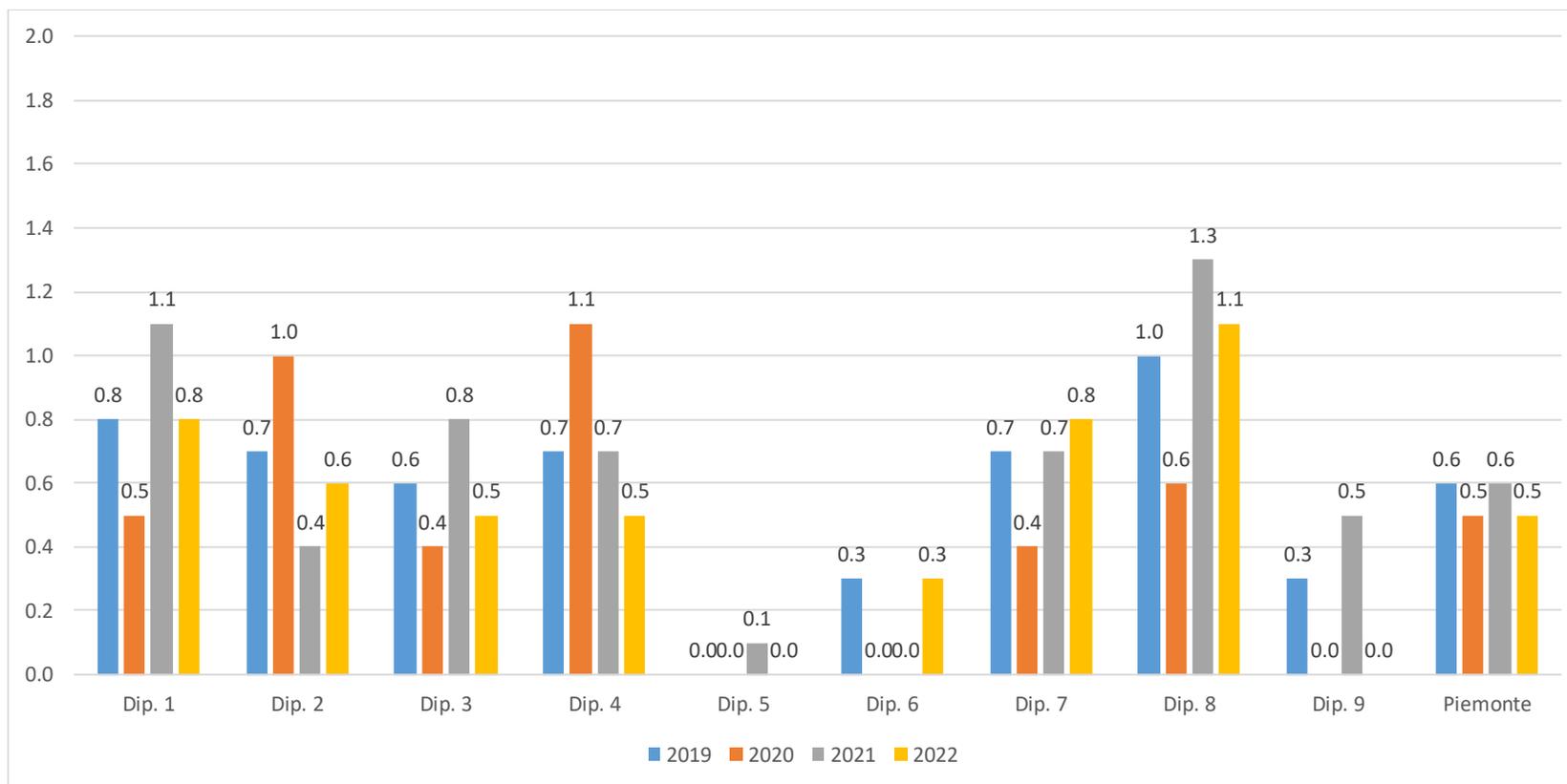
DETECTION RATE

DR tumori invasivi ≤20mm: trend 2019-2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



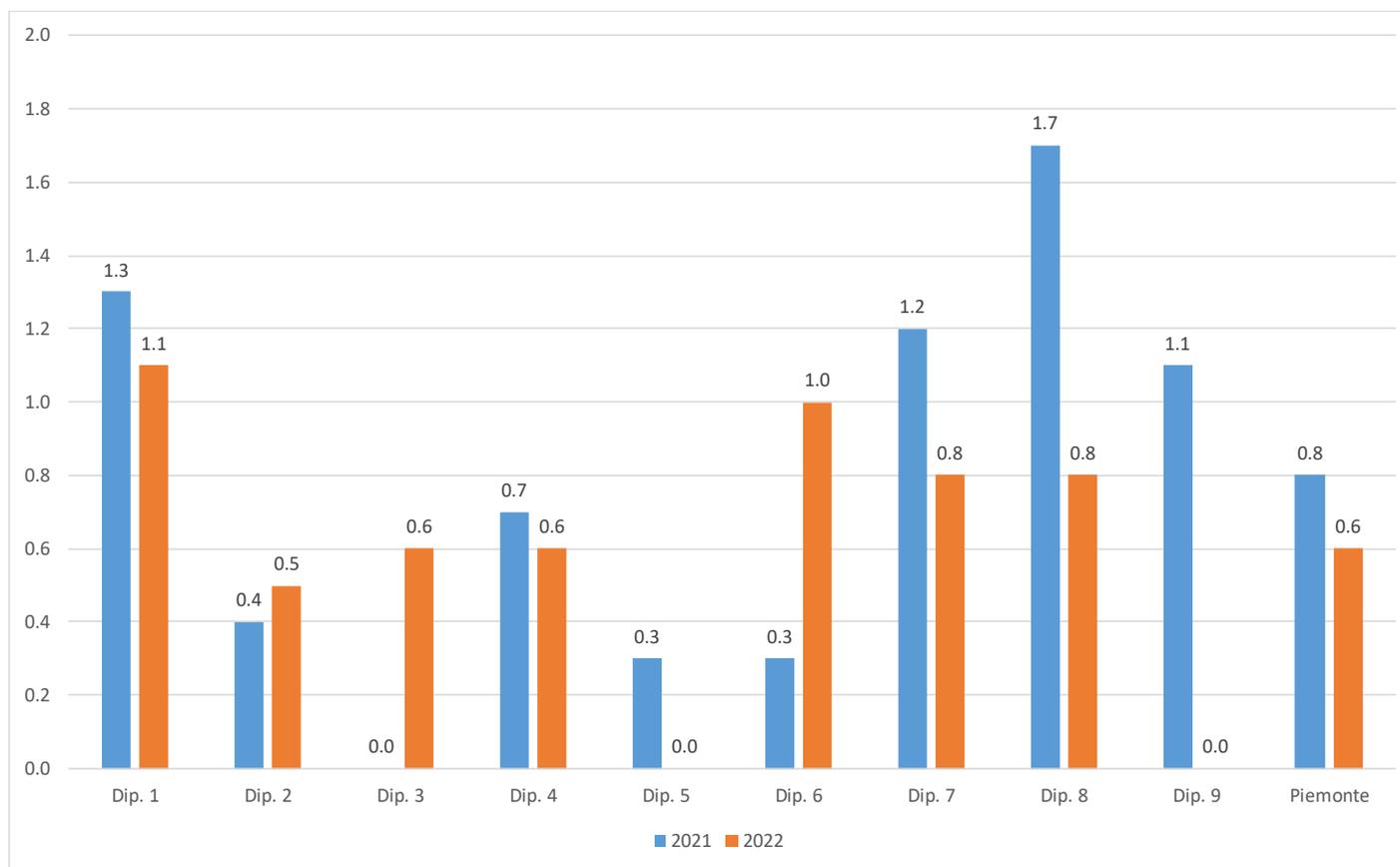
DETECTION RATE

DR tumori invasivi >20mm: trend 2019-2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



DETECTION RATE

DR in situ: biennio 2021-2022, esami successivi (donne 50-69 anni)



Criticità: Tempi di attesa per referti e approfondimenti in Piemonte

	2019	2020	2021	2022
Data test - Data invio lettera negativa ≤ 21 giorni	60.5% Min 6.3% Max. 97.7%	76.5% Min 39.2% Max. 97.2%	73.9% Min 22.3% Max. 99.1%	77.9% Min 9.6% Max. 99.0%
Data test - Data invio lettera negativa ≤ 15 giorni	52.9% Min 3.4% Max. 97.2%	65.6% Min 24.2% Max. 96.5%	66.4% Min 12.7% Max. 99.1%	69.4% Min 2.4% Max. 99.0%
Data test - Data di effettuazione approf. ≤ 28 giorni	39.7% Min 6.6% Max. 64.4%	59.6% Min 38.0% Max. 94.9%	48.4% Min 12.6% Max. 96.1%	47.0% Min 12.2% Max. 94.3%
Data test - Data di effettuazione approf. ≤ 21 giorni	27.0% Min 4.8% Max. 44.7%	46.2% Min 23.6% Max. 83.6%	38.5% Min 7.5% Max. 83.7%	36.5% Min 9.0% Max. 85.3%

Conclusioni - 1

1. PRIMI ESAMI: «nuove nate» + «primo test di screening indipendentemente dall'età».

Il volume di attività «primi esami» rimane residuale ma costante nel tempo (8.8% nel 2022) → dato da leggere positivamente perché potrebbe essere il frutto di adeguate campagne informative, con l'obiettivo anche di essere riusciti a convincere a partecipare a Prevenzione Serena anche una quota di donne che precedentemente non avevano aderito.

2. RECALL RATE: Indicatore sopra lo standard per i primi esami.

L'assenza di esami mammografici precedenti può giustificare questo sfioramento? Altri fattori?

3. ADESIONE AGLI APPROFONDIMENTI: E' molto alta (97% in Piemonte; Range: 94 -99.6%)

4. TIPO DI APPROFONDIMENTO: La FNAC attualmente ancora in uso (3%).

Non dovrebbe più essere utilizzata.

Conclusioni-2

5. B/M: Ottimo.

6. DR: E' mediamente molto buona.

→ In alcuni casi c'è una «sottostima» per il problema delle «**missing information**».

7. TEMPI DI ATTESA: Da migliorare.

Molteplici elementi di criticità concorrono nel determinare una grande variabilità territoriale. Sicuramente il **perdurare del problema «carenza di personale»** → induce ritardi sia nella refertazione sia nel rispetto dei tempi di attesa per gli approfondimenti e per l'inizio del percorso di cura.

