

Programma screening mammografico: significato e gestione dei cancri di intervallo

*documento della Direzione Generale della
Prevenzione del Ministero della Salute*

II Edizione 24 Aprile 2008

cronistoria

- Convegno Gisma 2006
- Gruppo di lavoro e di redazione
- 1° Documento Ministeriale
- Pubblicazione su Epicentro e discussione
- II Edizione Aprile 2008
- *Disponibile sul sito dell'CCM e dell'ONS*

Struttura del documento

- Premessa
 1. Descrizione dell'evento cancro di intervallo
 2. Garantire la sicurezza
 3. Revisioni e ambito di utilizzo delle valutazioni
 4. Assicurazione da parte delle Aziende sanitarie per la responsabilità civile dei professionisti impegnati nella diagnosi nell'ambito dei programmi di screening
 5. Considerazioni conclusive

1) Descrizione dell'evento cancro di intervallo (1)

- Evento che assume agli occhi dell'opinione pubblica e dei mass media un evento molto negativo di grave errore del programma
- Grave anche per gli operatori sia per i suoi effetti sulla immagine professionale sia per le implicazioni medico legali
- I programmi di screening sono in grado di monitorare l'evento → problema ma anche opportunità

1) Descrizione dell'evento cancro di intervallo (2)

- *Definizione* : carcinoma successivo a un processo di screening negativo e comparso prima del passaggio di screening successivo (*European Guidelines fourth edition*)
- Sia forme invasive che in situ

1) Descrizione dell'evento cancro di intervallo (3)

- CI oltre i due anni
- *Errori di assessment (CI)*
- Early recall
- Early recall ripetuti
- Follow up dei non partecipanti all'accertamenti dopo test positivo
- Lapsed attenders
- Carcinomi prevalenti

1) Descrizione dell'evento cancro di intervallo (4)

- Quantificazione del fenomeno
- Su 1.200.000 mammografie all'anno (2.400.000 in due anni)
- Circa 1900 casi di Carcinomi di intervallo (CI) all'anno
- Il 20% di questi (380) errori di screening

2) Garantire la sicurezza (1)

- *Patient safety* → procedure e processi dei servizi che ridurranno la possibilità di errore e massimizzano la possibilità di intercettarli quando avvengono
- *Clinical Risk management* → l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti

2)Garantire la sicurezza (2)

- E' considerato un evento avverso ma solo nel 20-25% dei casi rappresenta un vero errore
- Deve essere valutato se tale evento influenzi la storia naturale della malattia→ dunque valutare se si tratta di un danno o di un mancato beneficio
- La comunicazione di questo limite deve essere una buona pratica della comunicazione

2) Garantire la sicurezza (3)

Come identificarli

- Registro tumori
- Registro di patologia
- Utilizzo delle schede di dimissioni ospedaliera

2) Garantire la sicurezza (3)

Indicatori:

- Incidenza proporzionale (30% il primo anno e 50% per il secondo anno). Descritti i problemi di misura
- Viene criticata sia la formula classica del calcolo della sensibilità sia la misura assoluta (*10.000 donne)
- Viene suggerito il tasso delle sole forme avanzate

3) Revisioni e ambito di utilizzo delle valutazioni

Modalità di revisione

- Cieca
- Parzialmente informata
- Completamente informata (disponibilità della mx diagnostica)

3) Revisioni e ambito di utilizzo delle valutazioni (2)

Classificazione dei CI

- Negativi (true interval)
 - Occulti
 - Minimal sign
 - ➔ non responsabilità del radiologo
-
- Falso negativo ➔ responsabilità del radiologo

3) Revisioni e ambito di utilizzo delle valutazioni (3)

- Finalità di miglioramento professionale continuo

4) Assicurazione da parte delle aziende per la responsabilità civile dei professionisti impegnati nella diagnosi nell'ambito dei programmi di screening

- Strategia assicurativa di ogni azienda sanitaria
- - favorire all'interno dell'azienda la gestione integrata delle diverse aree di rischio
- Favorire il dialogo tra aziende e compagnie assicurative
- Attivare un comitato di valutazione degli eventi lesivi o avversi
- Ipotesi di polizza assicurativa standard specifica per i Programmi di screening

5) Conclusione

I CI riguardano anche la prevenzione individuale in cui mancano però gli strumenti culturali e pratici di intervento

5) Conclusione

Approccio integrato

- Percorsi formativi di miglioramento professionale continuo (in particolare audit) nei quali inserire la revisione sistematica dei CI
- le azione di contenimento dei CI devono divenire patrimonio di conoscenza anche per le utenti dei programmi di screening

Hanno contribuito alla definizione di questo documento

- F. Fratello Ministero della Salute
- A. Federici Ministero della Salute
- A. Ghirardini Ministero della Salute
- A. De Feo Ministero della Salute
- S. Ciatto ISPO Fi
- M.Zappa ISPO Fi
- G. Giuseppetti Presidente SIRM Senologia
- C. Naldoni Presidente Gisma

Componenti gruppo di lavoro SIRM-GISMa

- C. Del Favero
- C. Naldoni
- M. Petrella
- S. Ciatto
- A. Frigerio
- G. Giuseppetti
- G. Saguatti
- R. Cheversani
- P. Panizza

