



Peschiera, 12 marzo 2009, GISMa

Integrazione vs doppio binario: un'analisi degli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo



Alfonso Frigerio

CRR - Centro di Riferimento Regionale per lo Screening Mammografico - TORINO

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica



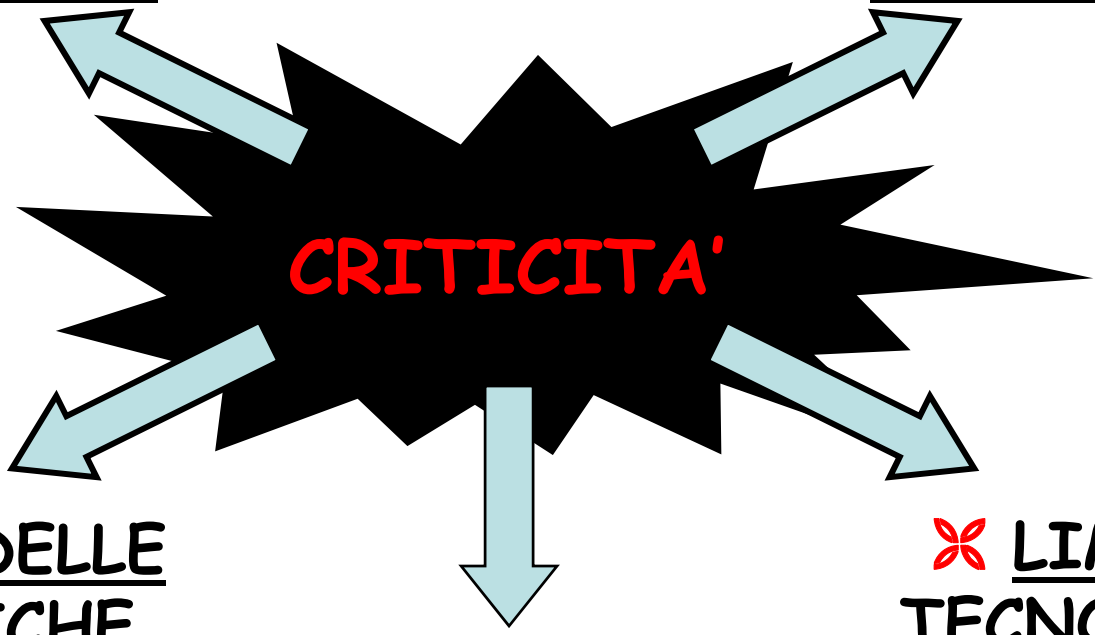
**COME MIGLIORARE ~~IL TEST DI~~
SCREENING E LA DIAGNOSI
CLINICA?**



SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

LIMITI ORGANIZZATIVI

LIMITI DI COMUNICAZIONE



CRITICITA'

LIMITI DELLE METODICHE

LIMITI TECNOLOGICI

LIMITI DI PREPARAZIONE



SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

ORGANIZZAZIONE

CRITICITA'

informazioni

storia sanitaria

atteggiamenti culturali

livelli di integrazione

- **NON ADEGUATA ADESIONE**
- **difficoltà di gestione**



SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

- non adeguata adesione
- **DIFFICOLTA' DI GESTIONE**



■ SISTEMI DI RILEVAZIONE E MONITORAGGIO

■ MODALITA' D' INVITO

■ CONSEGNA REFERTI

- sistema informativo uniforme
- data base regionale
- lettere d'invito
- accettazione pazienti
- registrazione esami e risultati
- recupero non rispondenti
- strategie di richiamo
- trasmissione dell'esito

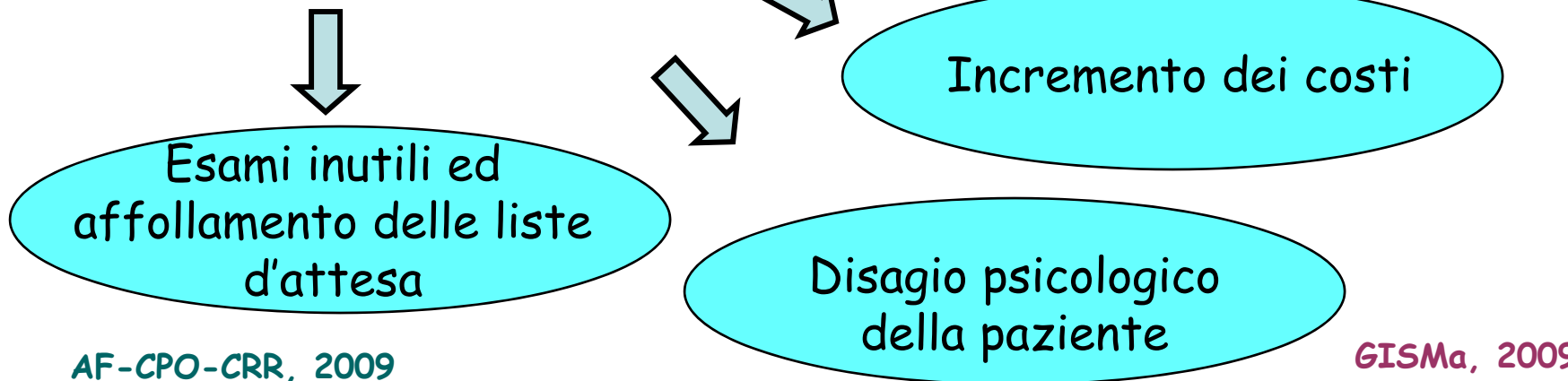


SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

 ORGANIZZAZIONE



**DISOMOGENEITA'
nei criteri d'accesso**



Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Il doppio binario



Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Chi è lo specialista responsabile della diagnosi?

Il radiologo

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Chi dovrebbe essere lo specialista responsabile?

Il radiologo dedicato

... con adeguata formazione specifica

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Chi dovrebbe essere lo specialista responsabile?

Il radiologo dedicato

... con adeguata formazione specifica

... che tutela se stesso e la popolazione afferente

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:

ma ... quale radiologo?

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:

- Il direttore di Dipartimento o di SC
- Il direttore di Struttura Semplice

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:

- **Il direttore di Dipartimento o di SC**
 - Integrazione della senologia e degli altri settori della diagnostica
 - **Copertura dei vari servizi**
 - Pronta disponibilità
 - Priorità
 - Gestione del personale
 - **Budget**
 - **Obiettivi:**
 - **Liste di attesa**
 - *Screening (?)*
- **Il direttore di Struttura Semplice**

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del **radiologo**:

- Il direttore di Dipartimento o di SC
- Il direttore di Struttura Semplice
 - **Qualità del lavoro**
 - Carichi di lavoro
 - **Responsabilità professionale**
 - Reperibilità
 - Rapporti con i colleghi
 - Formazione
 - Obiettivi / incentivi, libera professione, consulenze

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo: cosa si fa in questi due contesti?

- **Screening mammografico:**
 - esami standardizzati
 - su donne asintomatiche
 - rivolti a tutta la popolazione femminile (con certe caratteristiche: età, residenza, ...)
 - con altissima specificità ed alta sensibilità
- **Diagnostica senologica clinica**
 - esami su misura, con integrazione di varie metodiche clinico-diagnostiche
 - su donne sintomatiche, con problemi clinici
 - con altissime sensibilità e specificità

Integrazione vs doppio binario: un'analisi degli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- Screening mammografico:
 - esami standardizzati
 - su donne asintomatiche
 - rivolti a tutta la popolazione femminile (con certe caratteristiche: età, residenza)
 - con altissima specificità ed alta sensibilità
- Diagnostica senologica clinica
 - esami su misura, con integrazione di varie metodiche clinico-diagnostiche
 - su donne sintomatiche, con problemi clinici
 - con altissime sensibilità e specificità

Davvero?





Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- **Screening mammografico:**
 - esami standardizzati
 - su donne asintomatiche
 - **rivolti a tutta la popolazione femminile**
 - con altissima specificità ed alta sensibilità
- **Diagnostica senologica clinica**
 - esami su misura, con integrazione di varie metodiche clinico-diagnostiche
 - **su donne sintomatiche, con problemi clinici**
 - con altissime sensibilità e specificità

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- **Screening mammografico:**

- esami standardizzati
- su donne asintomatiche
- **rivolti a tutta la popolazione femminile**
- con altissima specificità ed alta sensibilità

- **Problema della copertura della popolazione**
- **Problema dell'adesione**

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- **Diagnostica senologica clinica**

- esami su misura, con integrazione di varie metodiche clinico-diagnostiche
- **su donne sintomatiche, con problemi clinici**
- con altissime sensibilità e specificità

- **"Mix" degli esami di "mammografia clinica"**

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| • Esami di screening spontaneo | 30-70% |
| • Follow-up oncologici | 10-50% |
| • Esami clinici | 10-25% |

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- Diagnostica senologica clinica
 - esami su misura, con integrazione di varie metodiche clinico-diagnostiche
 - **su donne sintomatiche, con problemi clinici**
 - con altissime sensibilità e specificità

• “Mix” degli esami di “mammografia clinica”

- | | |
|--|--------|
| • Esami di screening spontaneo | 15-45% |
| • Esami di screening disorganizzato | 15-25% |
| • Follow-up oncologici | 10-50% |
| • Esami clinici | 10-25% |

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:
cosa si fa in questi due contesti?

- Screening mammografico

- “Mix” degli esami di screening mammografico

• Esami di screening su invito	70-90%
• Esami di screening spontaneo	3-10%
• Follow-up oncologici	5-15%
• Richiami in secondo livello	3-8%
• Esami per sintomi	2-15%



- “Mix” degli esami di “mammografia clinica”

• Esami di screening spontaneo	15-45%
• Esami di screening disorganizzato	15-25%
• Follow-up oncologici	10-50%
• Esami clinici	10-25%

- “Mix” degli esami di screening mammografico

• Esami di screening su invito	70-90%
• Esami di screening spontaneo	3-10%
• Follow-up oncologici	5-15%
• Richiami in secondo livello	3-8%
• Esami per sintomi	2-15%

- “Mix” degli esami di “mammografia clinica”

- Esami di screening spontaneo 15-45%
- Esami di screening disorganizzato 15-25%
- Follow-up oncologici 10-50%
- Esami clinici 10-25%

- 1 radiologo * 20-25 esami/die = 4500 es./anno

- “Mix” degli esami di screening mammografico

• Esami di screening su invito	70-90%
• Esami di screening spontaneo	3-10%
• Follow-up oncologici	5-15%
• Richiami in secondo livello	3-8%
• Esami per sintomi	2-15%

- 1 radiologo * 70 esami/die = 14000 es./anno

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Doppio binario?



NO

Integrazione

SI

- di percorso (protocolli, prenotazione, esecuzione, gestione)
- di struttura
 - Strutture dedicate di senologia diagnostica e screening
 - Strutture dedicate a partecipazione interaziendale
 - Pool di radiologi dedicati
 - Uso delle tecnologie digitali

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Integrazione

SI

- di percorso (protocolli, prenotazione, esecuzione, gestione)
- di struttura
 - Strutture dedicate di senologia diagnostica e screening
 - Strutture dedicate a partecipazione interaziendale
 - Pool di radiologi dedicati
 - Uso delle tecnologie digitali

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Integrazione organizzativa

- di percorso (protocolli, prenotazione, esecuzione, gestione)
- di struttura
 - Strutture dedicate di senologia diagnostica e screening
 - Strutture dedicate a partecipazione interaziendale
 - Pool di radiologi dedicati
 - Uso delle tecnologie digitali

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Integrazione organizzativa

- di percorso
 - semplificazione di prenotazione, refertazione, consegna
 - **sessioni dedicate e distinte**
 - Di primo livello: standardizzazione
 - Per follow-up oncologici
 - Di secondo livello
 - Per sintomi
 - Per sospetto mammografico
- di struttura

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Integrazione organizzativa > in pratica, attività su base settimanale:

- *senologia clinica tradizionale*
 - *100-150 esami/ settimana - in sessioni di 20-30 esami/die, di cui*
 - *15-20 "veri clinici"*
 - *15-20 "follow-up" oncologici*
 - *100 esami di screening fuori percorso*
- **senologia diagnostica integrata e dedicata**
 - 300-500 esami di screening, nel percorso screening
 - 20-30 follow-up oncologici - in sessioni di 10-15 /esami
 - 25-30 esami di secondo livello / clinici - in sessioni 8-12 esami
 - Richiami per sospetto mammografico
 - Casi sintomatici

Screening mammografico

Diagnostica senologica clinica

Gli aspetti organizzativi dal punto di vista del radiologo:

- **Il direttore di Dipartimento o di SC**
 - Integrazione della senologia e degli altri settori della diagnostica
 - Copertura dei vari servizi
 - Pronta disponibilità
 - Priorità
 - Budget
 - Obiettivi:
 - Liste di attesa
 - *Screening (?)*

- **Il direttore di Struttura Semplice**
 - **Qualità del lavoro**
 - Carichi di lavoro
 - Responsabilità professionale
 - Reperibilità
 - Rapporti con i colleghi
 - Formazione
 - Obiettivi / incentivi, libera professione, consulenze

L'intervallo di screening biennale è sicuramente accettabile nella fascia di età 60-69, ma deve essere messo in discussione nella fascia di età 50-59

Sulla base dei dati discussi, la mia proposta è di considerare due possibili protocolli:

Protocollo A - con intervalli di:

- 12 mesi sotto i 50 anni (dove si effettua screening)
- **18 mesi da 50 a 59 anni**
- 24 mesi da 60 a 69 anni

Protocollo B - con intervalli di:

- **18 mesi dai 45 ai 54 anni**
- 24 mesi dai 55 ai 69 anni

In termini di **carico di esami**, ipotizzando una situazione con screening con invito attivo da 50 a 69 anni ed inclusione parziale delle fasce di età 45-49 (con periodismo annuale) e 70-75, in cui le quote di esami sarebbero approssimativamente distribuite nel modo seguente:

- 45-49 = 16%
- 50-59 = 36%
- 60-69 = 36%
- 70-75 = 12%

Si avrebbe una variazione di esami di **1° livello** da eseguire, come segue:

Protocollo A :

- + 33% * 36% = **+12%** (in uno screening di sole 50-69enni, sarebbe = **+17%**)

Protocollo B :

- (+33% * 18%) - (50% * 16%) = +6% - 8% = **-2%**

In termini di carico di esami, ipotizzando una situazione con screening con invito attivo da 50 a 69 anni ed inclusione **maggiore** delle fasce di età 45-49 (con periodismo annuale) e 70-75, in cui le quote di esami sarebbero approssimativamente distribuite nel modo seguente:

- 45-49 = 25%
- **50-59 = 30%**
- 60-69 = 30%
- 70-75 = 15%

Si avrebbe una variazione di esami di 1° livello da eseguire, come segue:

Protocollo A :

- $+ 33\% * 30\% = +10\%$ (in uno screening di sole 50-69enni, sarebbe = +16%)

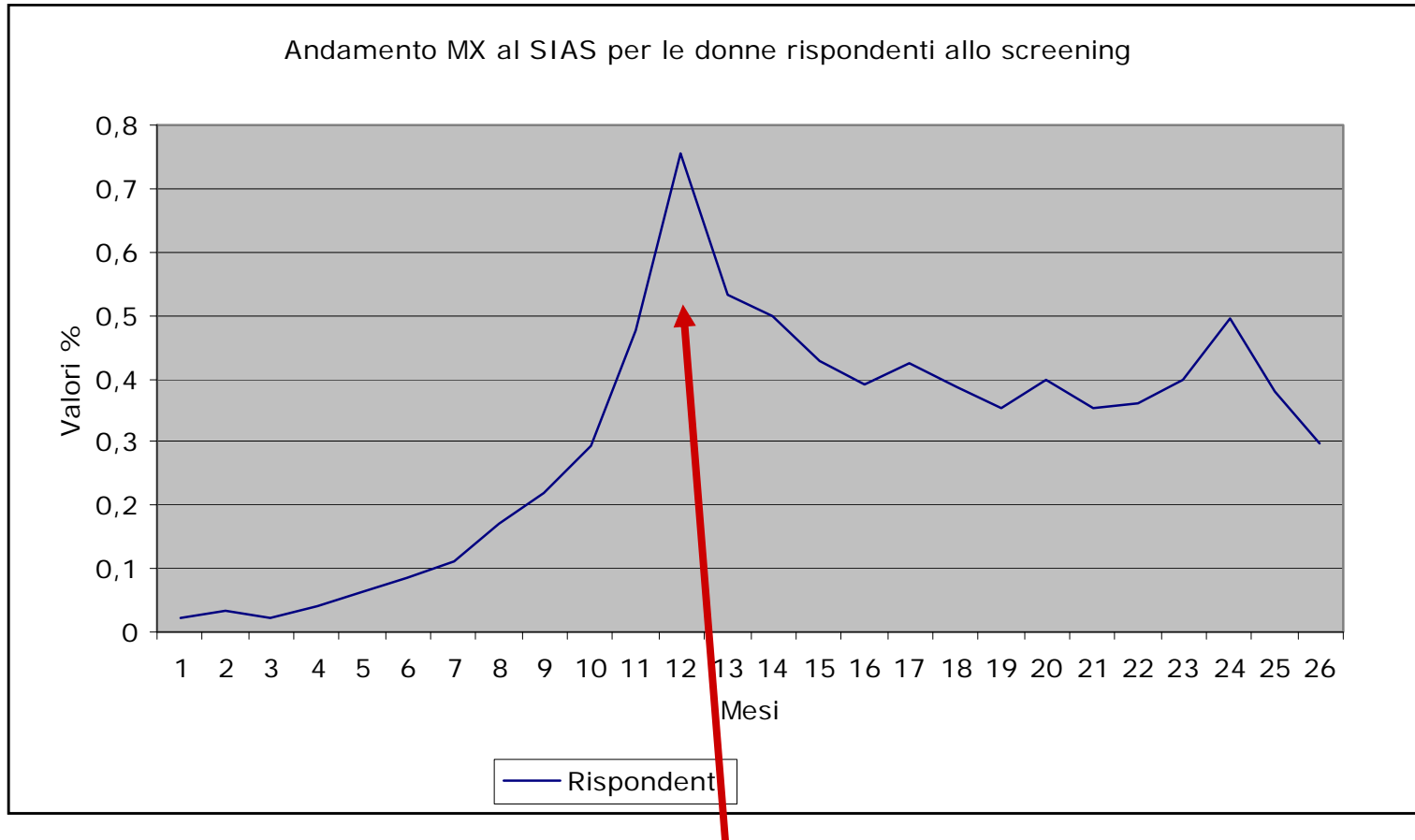
Protocollo B :

- $(+33\% * 15\%) - (50\% * 25\%) = +5\% - 12.5\% = -7.5\%$

L'intervallo a 18 mesi avrebbe un potenziale beneficio secondario, nello scoraggiare parzialmente pratiche di screening opportunistico nell'anno intermedio

Cancri Intervallo: pressione diagnostica spontanea.

I cancro intervallo sono sintomatici?



I cancro intervallo non saranno anche screen detected dei colleghi fuori screening?

L'intervallo a 18 mesi avrebbe un potenziale beneficio secondario, nello scoraggiare parzialmente pratiche di screening opportunistico nell'anno intermedio

Tutte le politiche di ampliamento dell'offerta di screening organizzato tendono a risolvere nel modo più efficiente la problematica molto sentita da popolazione, mass media e autorità politiche nazionali e locali - delle liste di attesa per prestazioni senologiche



SCREENING E DIAGNOSI CLINICA



✦ COMUNICAZIONE



CRITICITA'



SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

LIMITI TECNOLOGICI

- Carenza di strutture ed attrezzature idonee

Adeguamento agli standard

Controlli di qualità !!

CRITICITA'





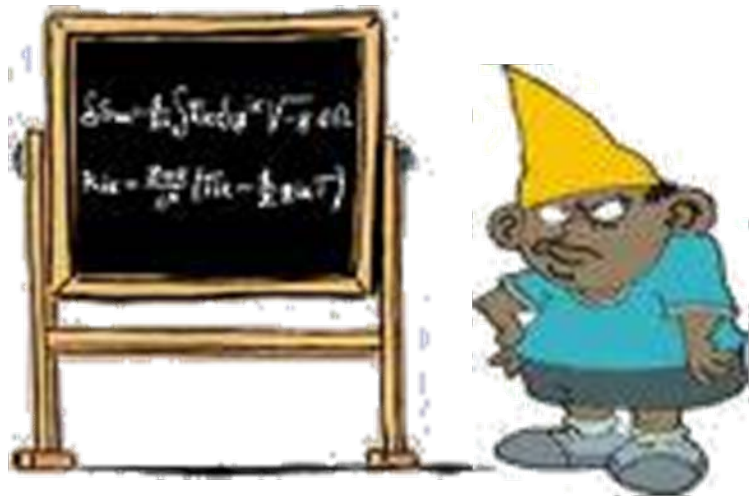
SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

CRITICITA'



PREPARAZIONE
(PERSONALE MEDICO E
PARAMEDICO)

E.C.M.!!!????

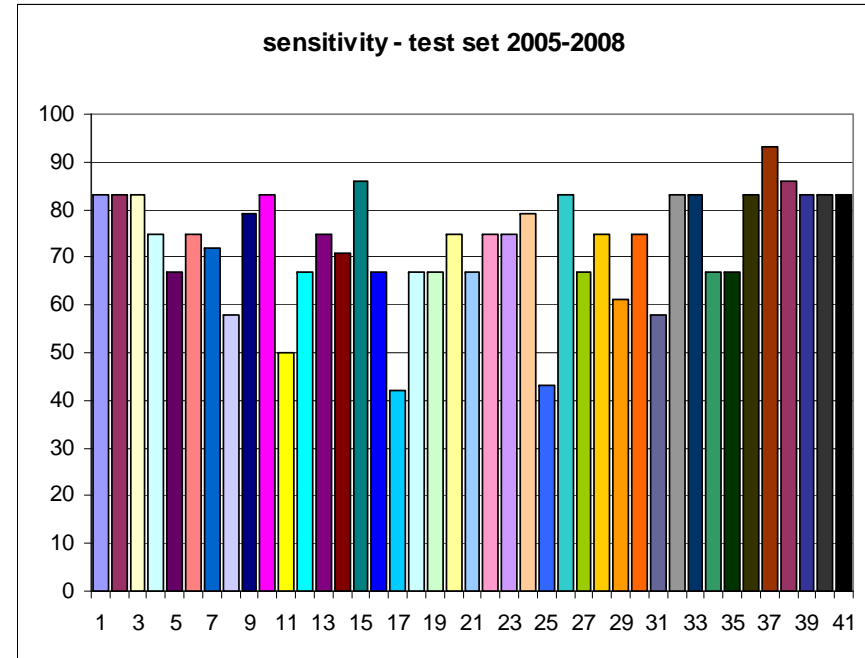
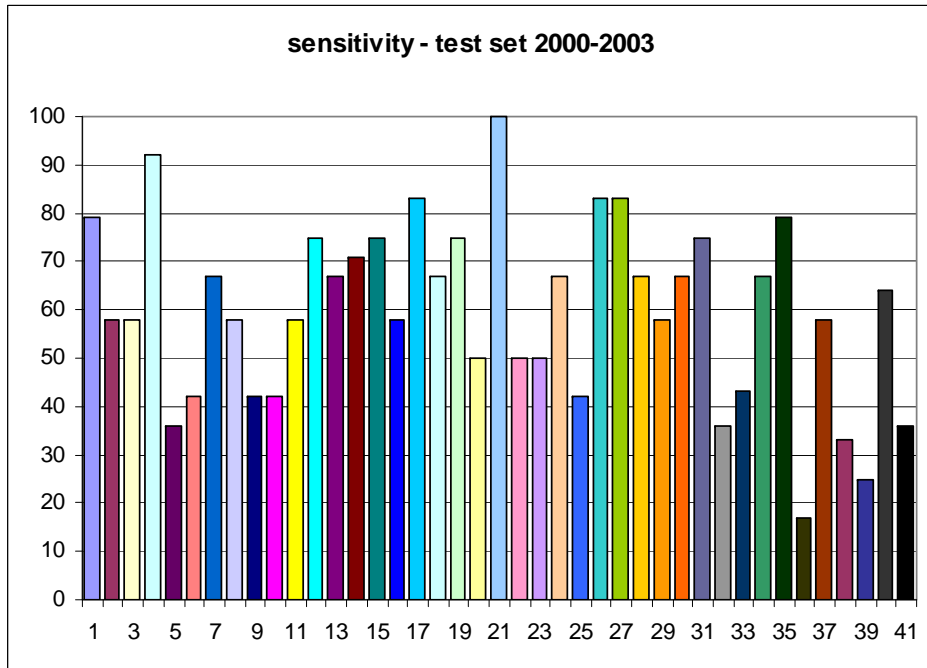


Screening in Piedmont, QA - Screening mammography - Test sets
Test set - results

Results

2000-2003 (41 tests) sensitivity, average 60%

2005-2008 (41 tests) sensitivity, average 71%





SCREENING E DIAGNOSI CLINICA

Come migliorare la performance clinica



- Analisi e revisione critica dei CI e degli errori
- Controllo casistica
- Ecografia
- Prelievo cito-istologico
- Visita clinica
- Utilizzo CAD
- RM





Evoluzione dei protocolli di screening - prospettive

- **Ampliamento delle fasce di età**
 - Inclusionione delle 40 - 49enni
 - con periodicità annuale (fino a 18 mesi)
 - con ecografia ed esame clinico nelle mammelle dense ?
 - Estensione alle 70-75enni
- **Quali protocolli**
 - **Strutture dedicate:** Unità di Senologia - Centri di Screening
 - Programmi di formazione specifica del personale coinvolto, con importante risalto dato alla preparazione pratica in centri di alta specializzazione
 - Rigorosa verifica di indicatori di qualità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, che considerino i vari aspetti della catena collaborativa multidisciplinare (Indicatori GISMa)
 - Definizione del ruolo ed eventuale introduzione di nuove tecniche / metodologie basata su studi clinici controllati (SIRM, ...)
- Continuare e sviluppare la collaborazione SIRM - GISMa

