

# Nuovo sistema di monitoraggio per i sistemi di screening

Marco Zappa

**Riccione 30-31 Maggio 2019**



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

# incomprensioni

- Dibattito sul Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che è il nuovo sistema su cui verranno valutati i LEA (sia di prevenzione che ospedalieri)

esigenza di un nuovo sistema di monitoraggio più tempestivo?

definizione delle esatte modalità di valutazione?

➔ Occasione per mettere a fuoco un indicatore che ha un peso notevole ma che all'interno del GISCi non viene apprezzato adeguatamente

# SCHEDA INDICATORE P15C

- Indicatore proposto da Antonio Federici molti anni fa
- Le linee guida Europee parlavano (e parlano) di copertura inviti e partecipazione

# SCHEDA INDICATORE P15C

- **Macro livello Essenziale di assistenza:**  
Prevenzione collettiva e sanità pubblica

- **Nome Indicatore:**

Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto

- **Definizione:** Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali, per ciascun programma (mammella, cervice uterina, colon retto)

## Razionale/significato

gli indicatori sintetizzati nell'indicatore proposto sono:

- **copertura inviti:** proporzione di popolazione target invitata, con l'assunzione che il rispetto del LEA si abbia per l'invito di tutta la popolazione che ne ha diritto
  - **adesione:** proporzione delle persone invitate che accettano la proposta di entrare nel programma di screening eseguendo il test di primo livello.
- L'indicatore proposto dipende dalle due quantità considerate dai due indicatori di cui sopra ...

## Formula di calcolo

- Persone in età target che eseguono il test di screening di primo livello in un programma organizzato per il cervicocarcinoma

$$\frac{\text{-----}}{[\text{residenti eleggibili (25-64) / 3}]} \times 100$$

# denominatore

- Il denominatore è definito dalla popolazione residente “eleggibile”: si tratta della popolazione in età target effettivamente **residente** meno le persone che vengono escluse:
  - stabilmente: per motivi biologici (per es. intervento chirurgico per lo stesso tumore) o deceduti;
  - temporaneamente: per avere eseguito un test analogo a quello proposto come di primo livello, o una colonscopia nel caso di screening coloretale, in un precedente lasso temporale definito per ognuno degli screening dalle linee-guida operative locali. Si segnala che tale esclusione è considerata e conteggiata solo se ne sono documentabili mediante il sistema gestionale screening i presupposti per ogni singolo caso. Per questa fattispecie, pertanto, il denominatore può subire alcune limitate variazioni di anno in anno.

## denominatore

- Nel denominatore dell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). *Nel caso del test HPV (dove è prevista una periodicità di 5 anni), il calcolo viene effettuato modificando il numeratore non il denominatore....*



# numeratore

- Nel numeratore sono compresi i soggetti rispondenti all'invito + i soggetti che risultando nella lista delle persone da invitare si presentano spontaneamente in modo anticipato purché nel lasso temporale di tolleranza previsto dai protocolli locali (spontanee/i in lista).

## Valori soglia (*fonte*):

I valori soglia sono definiti a partire dai livelli di adesione ritenuti accettabili o auspicabili dalle Linee Guida Europee (EU: European guidelines for quality assurance in breast / cervical/ colorectal cancer screening and diagnosis)

# SCORE

## SCORE 0

screening mammografico	0% - 5%
screening cervicale	0% - 5%
screening colo-rettale	0% - 5%

## SCORE 1

screening mammografico	6% - 34%
screening cervicale	6% - 24%
screening colo-rettale	6% - 24%

## SCORE 3

screening mammografico	35% - 59%
screening cervicale	25% - 49%
screening colo-rettale	25% - 49%

## SCORE 5

screening mammografico	≥ 60%
screening cervicale	≥ 50%
screening colo-rettale	≥ 50%

## Quali cambiamenti

- Il Centro Coordinamento Screening e Ufficio 8 DGPRE si impegnano a:
- Valutare una proposta di separazione dei 3 indicatori e per ciascuno definire soglie
- funzioni di valorizzazione, nonché valutare anche una proposta di indicatore composito.
- Di conseguenza occorre effettuare modifiche alla scheda indicatore

# Quale è il problema

- Gli intervalli sono molto ampi ed è difficile superare un gradino.
- Questo determina un scarso stimolo al miglioramento

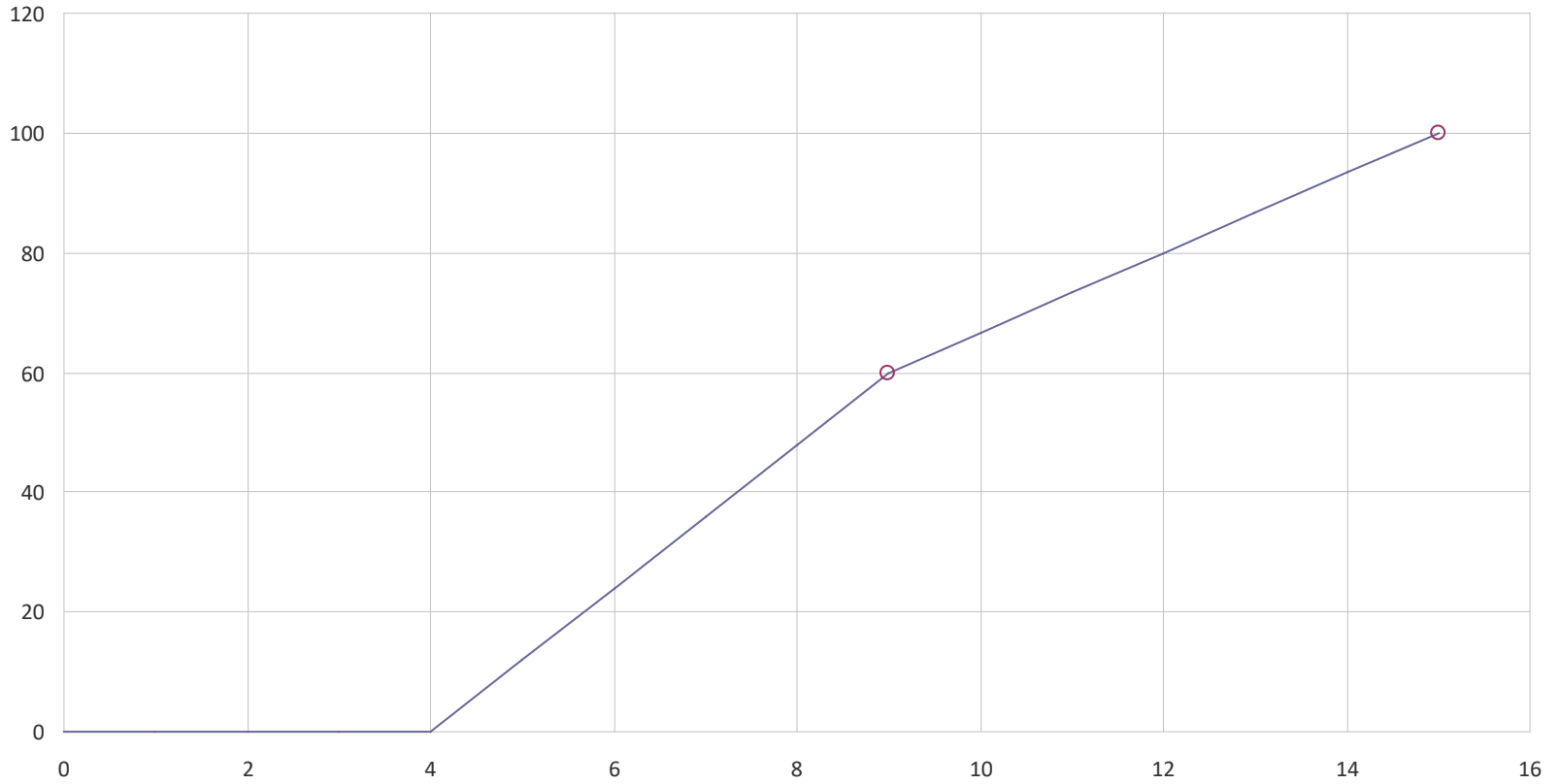
→ Ipotesi Valorizzazione lineare della copertura  
oggi fra 6 e 25 punteggio =1

Con il nuovo metodo

se copertura = 6% punteggio =1

Se copertura =15% punteggio =2

### P15C - Screening



## E' cambiato qualcosa ?

- La decisione rimandata al 2020
- Spazio per proporre miglioramenti

grazie

m. zappa@ispro.toscana.it