

10-11
OTTOBRE
2019
MILANO
PALAZZO
LOMBARDIA



Tomosintesi nella campagna di screening organizzato in Trentino: risultati a tre anni

William Mantovani; Maria A. Gentilini; Carmen Fantò; Serena Pancheri;

Antonio Ferro e Marco Pellegrini

william.mantovani@apss.tn.it



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

PREMESSE



CORRIERE DELLA SERA

DATAROOM

di Milena Gabanelli

Tumore al seno, i mammografi e gli ospedali da evitare

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

“Uno screening **non è un singolo test, ma un percorso** in cui sono previsti sia la ripetizione degli esami a intervalli regolari, sia gli eventuali passi successivi a seconda dell'esito degli esami.”

<https://www.airc.it/cancro/che-cosa-sono-gli-screening>

“Una nuova tecnologia non è **mai neutra**.
Produce **un cambiamento** almeno nel
professionista che la utilizza.”

Un Socio SIHTA

“La Tomosintesi è un **percorso a senso unico**.
Non si può tornare indietro.”

Un Medico Radiologo

Valutiamo **una tecnologia** (Tomosintesi), impiegata **in una tecnologia** (Screening), attiva in una Azienda Sanitaria per la **popolazione sana**.



AGENDA (da sistema limbico)

1. **Screening** mammografico in Trentino
4. **Performance** dello screening mammografico
5. **Tomosintesi** e **risultati preliminari** nell'esperienza Trentina
2. **Assetto decisionale** per lo screening
3. **Cambiamenti** nell'organizzazione dello screening mammografico
6. **Conclusioni**

1. **dove** lo facciamo?
2. **PERCHÉ** lo facciamo?
3. **COSA** stiamo osservando?
4. **COME** e **CON CHI** decidiamo?
5. **COSA** abbiamo **DECISO**?
6. **SO WHAT, NOW WHAT**

Screening mammografico in Trentino

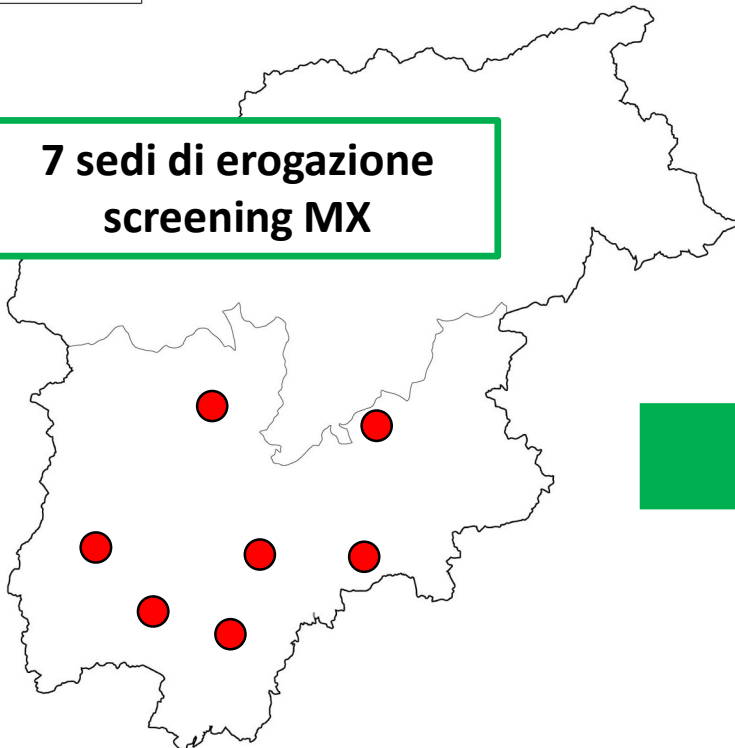
- Trentino: 540000 abitanti circa
- Una sola **Azienda Sanitaria**
- Un **Assessorato Salute** e Solidarietà Sociale
- Una sola UO di Senologia Clinica e Screening Mammografico
- Circa 70000 donne 50-69 anni target per ogni round
- Circa **35000 donne 50-69 anni invitate** ogni anno
- Dal 2015 Progetto **Pilota** Screening mammografico **con Tomosintesi**

Screening mammografico in Trentino il cambiamento del 2015

CARTINA MUTA DEL TRENTINO-ALTO ADIGE



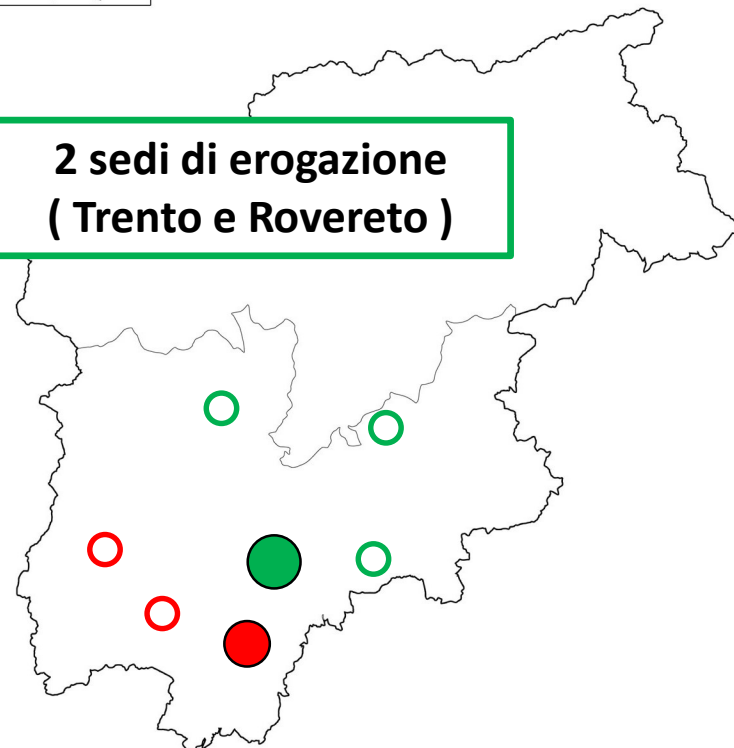
**7 sedi di erogazione
screening MX**



CARTINA MUTA DEL TRENTINO-ALTO ADIGE



**2 sedi di erogazione
(Trento e Rovereto)**



OBIETTIVO DI UNO SCREENING

Obiettivi della prevenzione secondaria:

IDENTIFICARE PRECOCEMENTE IL TUMORE PER:

- ridurre la **mortalità specifica** per il tumore;
- Ridurre le **forme avanzate** del tumore.

Modalità per conseguire gli Obiettivi:

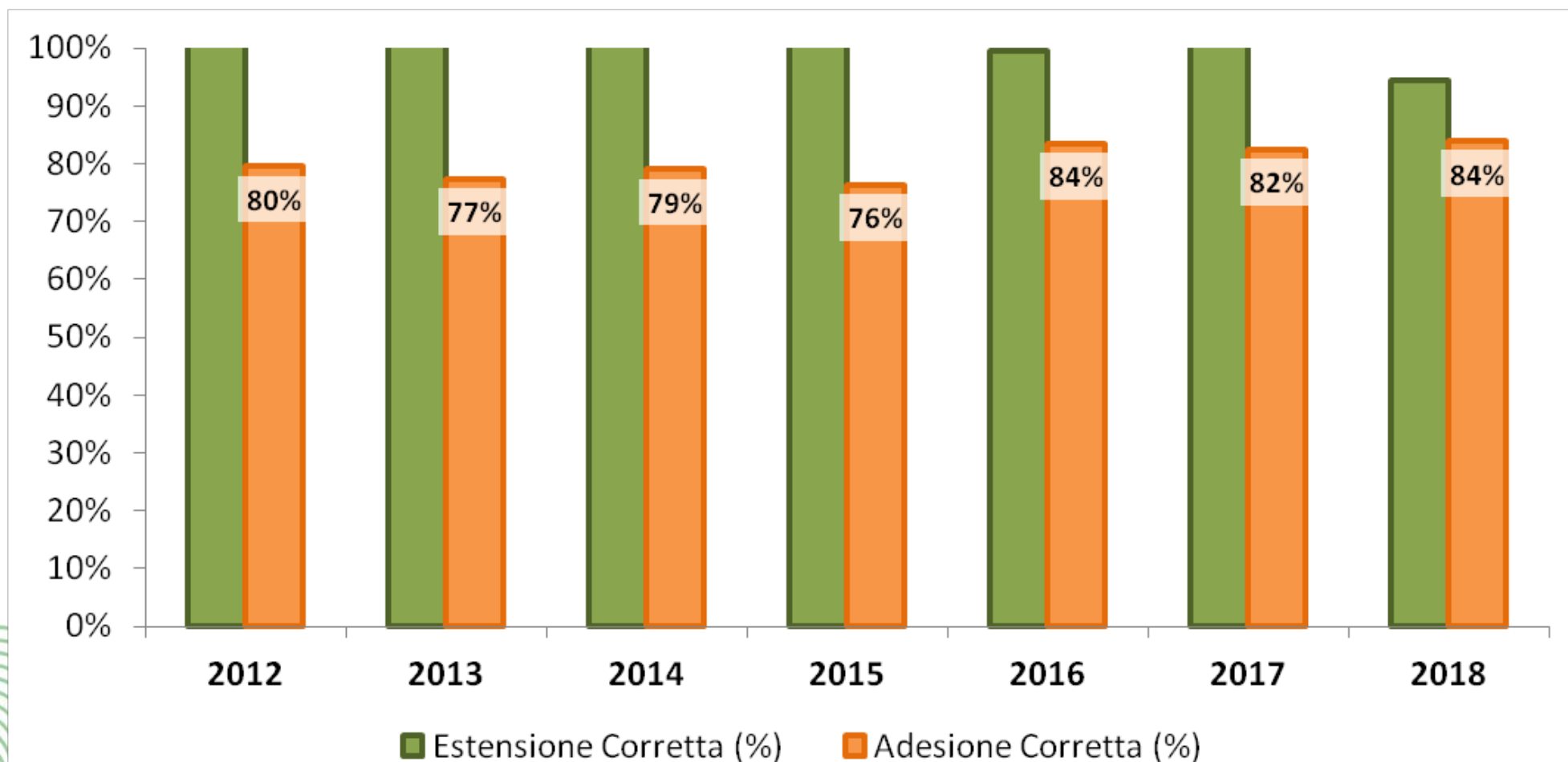
- **Aumentare la copertura di popolazione** che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening;
- **sostenere appropriatezza**, efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle **prestazioni** di screening e di prevenzione;
- promuovere **l'aumento di competenze** e di **processi integrati** multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

PERFORMANCE DI UNO SCREENING

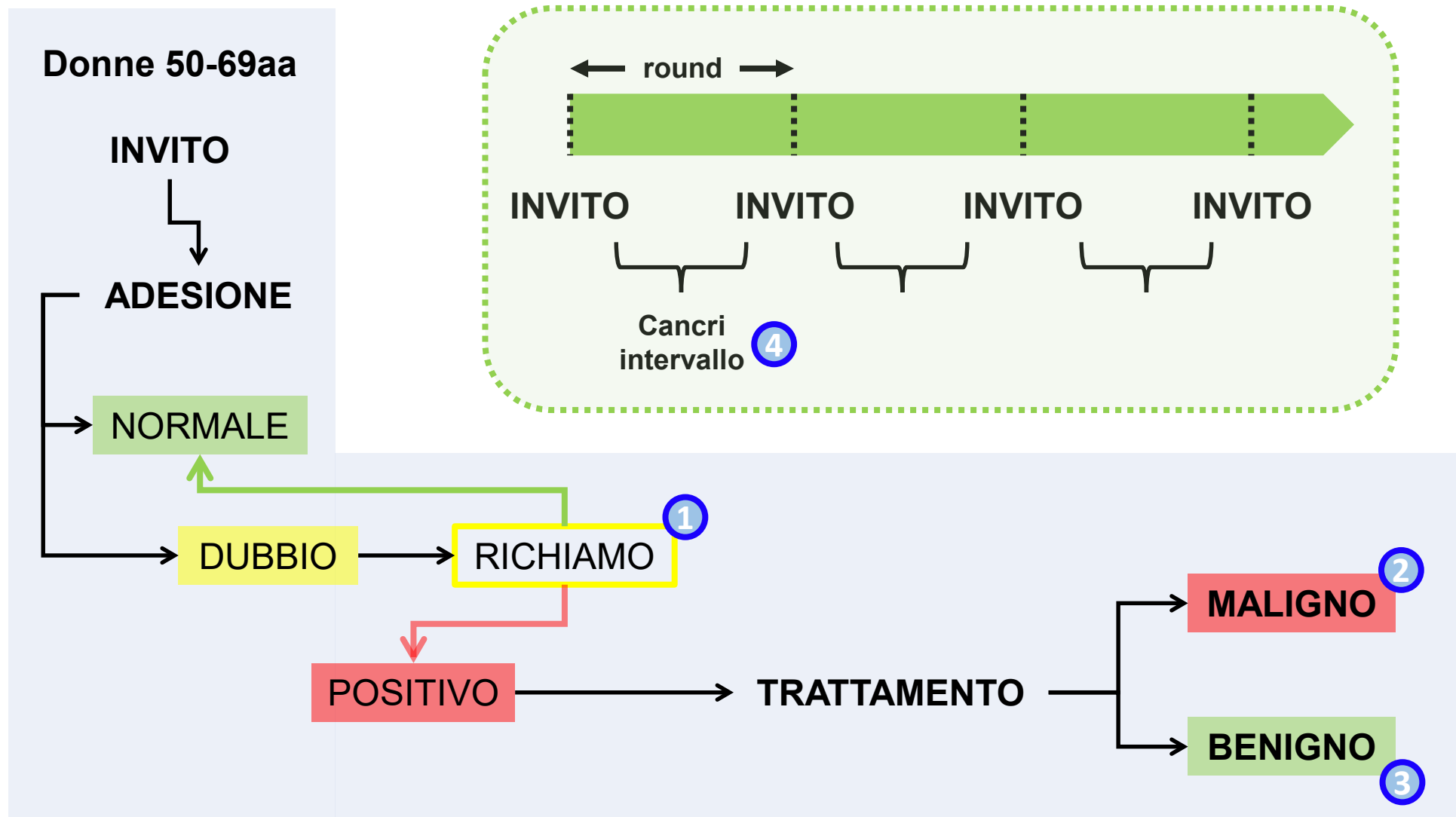
DATA L'**ESTENSIONE** IL PIÙ POSSIBILE VICINA AL 100%,
L'**ADESIONE** PUÒ ESSERE CONSIDERATA, PER APPROSSIMAZIONE,
UNA MISURA DI **EFFICACIA** DELLA CAMPAGNA DI SCREENING
ONCOLOGICO

Performance screening mammografico in Trentino

Estensione (C) e Adesione (C) 2012 - 2018



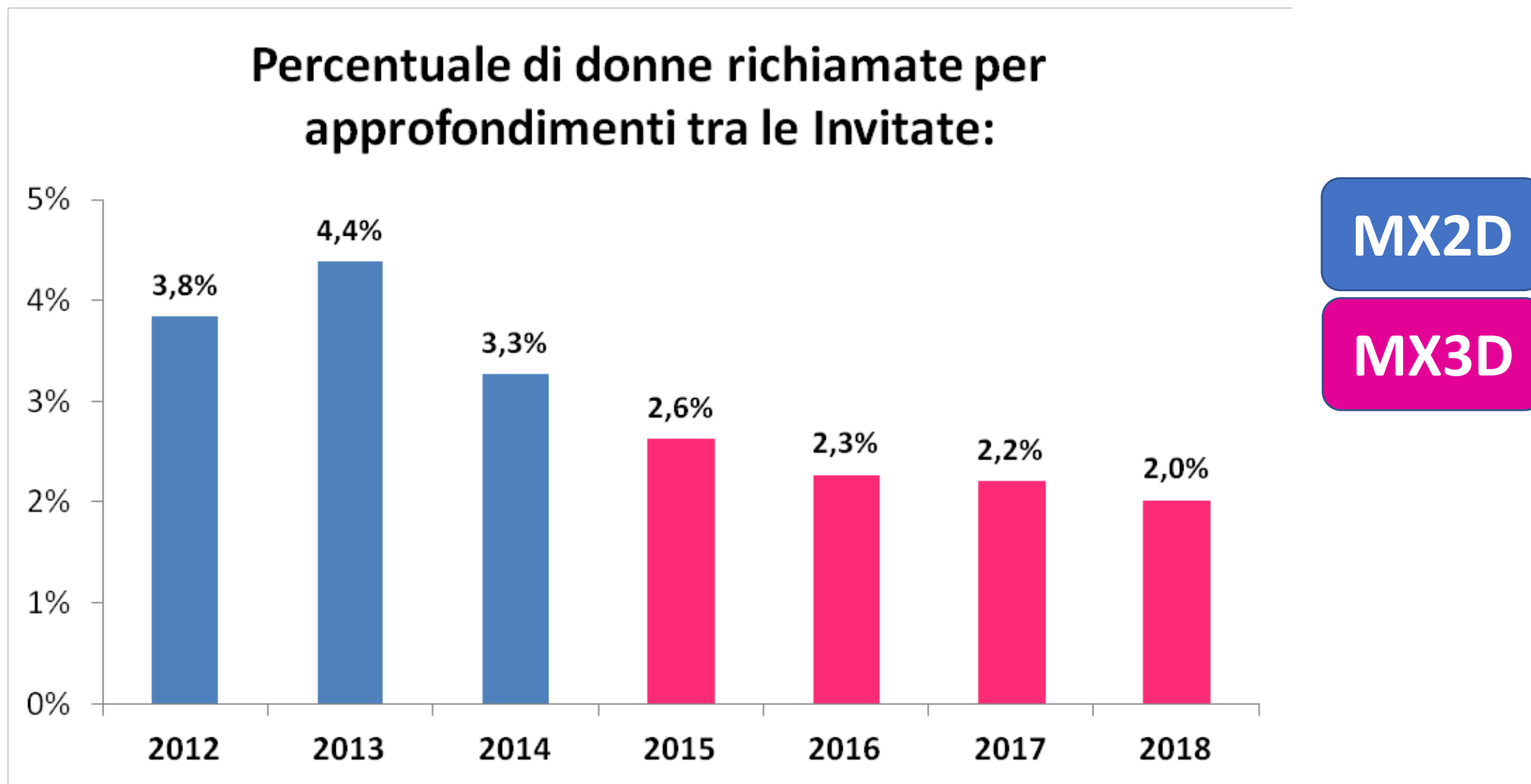
Percorso di Screening mammografico



Performance screening mammografico in Trentino

1

RECALL RATE 2012 - 2018



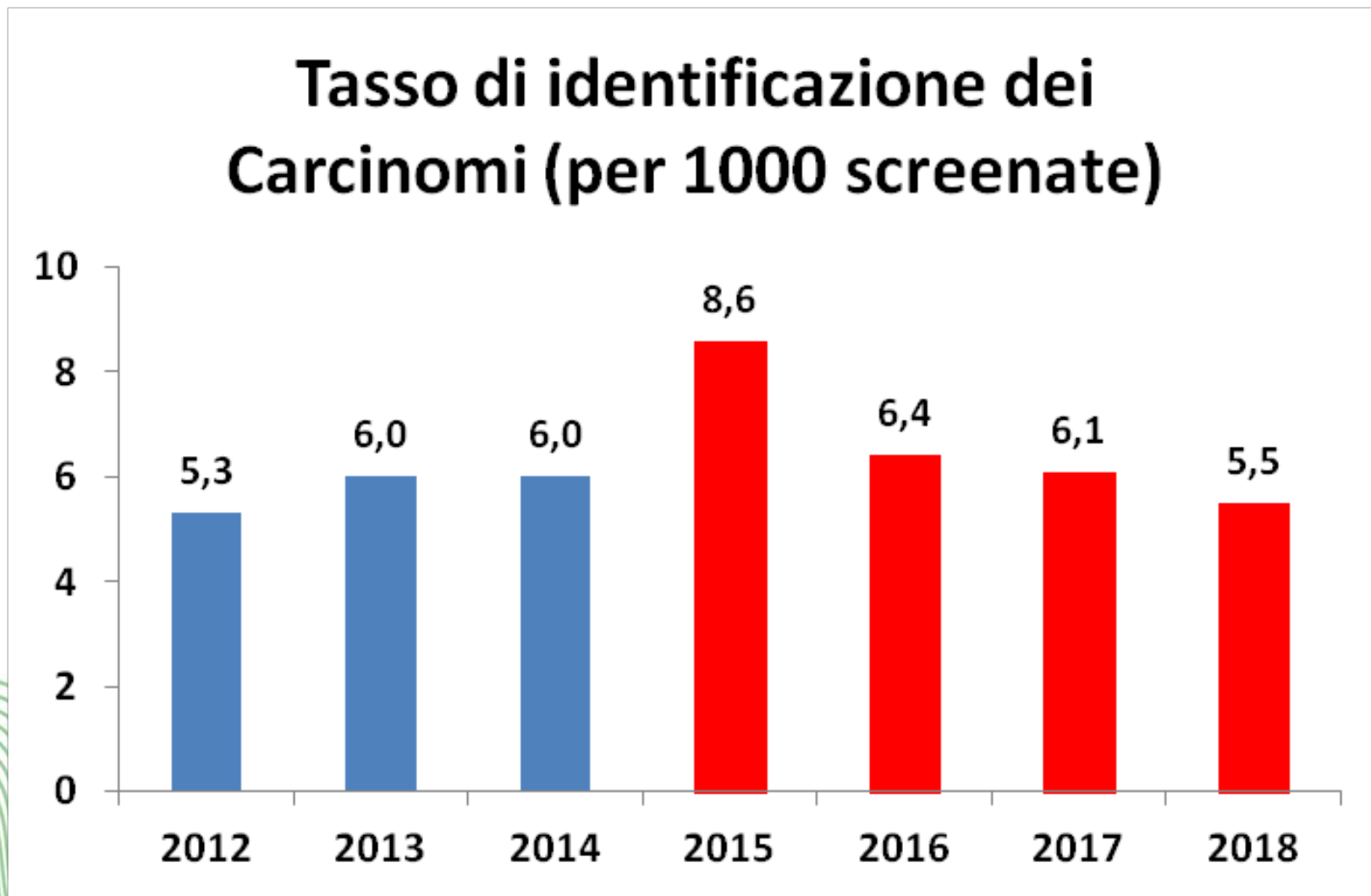
Performance screening mammografico in Trentino

① RECALL RATE per ROUND

Round	Aderenti	Approfondimenti	Recall Rate	Risk Ratio (95% CI)
2013-14	50190	1916	3,8%	1,00 (-- ; --)
2015-16	53352	1306	2,4%	0,64 (0,60 ; 0,69)
2017-18	55151	1167	2,1%	0,55 (0,51 ; 0,59)

Performance screening mammografico in Trentino

② CANCER DETECTION RATE 2012 - 2018



MX2D

MX3D

Performance screening mammografico in Trentino

② CANCER DETECTION RATE per ROUND

Round	Aderenti	Carcinomi	Cancer Detection Rate	Risk Ratio (95% CI)
2013-14	50190	301	6,0‰	1,00 (-- ; --)
2015-16	53352	402	7,5‰	1,25 (1,08 ; 1,45)
2017-18	55151	318	5,8‰	0,96 (0,82 ; 1,12)

Performance screening mammografico in Trentino

③ Rapporto Benigni / Maligni per ROUND

Round	Aderenti	Carcinomi	Lesioni Benigne	Rapporto Ben./Mal.	Rate Ratio (95% CI)
2013-14	50190	301	52	0,17	1,00 (-- ; --)
2015-16	53352	402	84	0,21	1,20 (0,82 ; 1,75)
2017-18	55151	318	44	0,14	0,80 (0,52 ; 1,22)

Performance screening mammografico in Trentino

4 CANCRI INTERVALLO 2013-14 vs. 2015-16

Round	All Screens	n. Interval Cancer	Interval Cancer Rate	Rate Ratio (95% CI)
2013-14	37436	51 °	1,36‰	1,00 (– ; –)
2015-16	46343	51	1,10‰	0,81 (0,55 ; 1,19)
2017-18	---	---	---	---

Round	Negative Screens *	n. Interval Cancer	Interval Cancer Rate	Rate Ratio (95% CI)
2013-14	36235	48	1,32‰	1,00 (– ; –)
2015-16	45163	51	1,13‰	0,85 (0,57 ; 1,26)
2017-18	---	---	---	---

° Three false-negative assessments following positive screens included in analysis, however these are not included in the sensitivity analysis for ICR shown in the second row of data which defines interval cancers in terms of a negative screen.

* Negative Screens = all screens minus the number of recalled screens

Tratto da: Bernardi D, Gentilini MA et Al. "Effect of implementing digital breast tomosynthesis (DBT) instead of mammography on population screening outcomes including interval cancer rates: Results of the Trento DBT pilot evaluation"; The Breast, Accepted for publication 26 sept. 2019

Screening mammografico in Trentino

Modello Decisionale dal 2013 al 2017



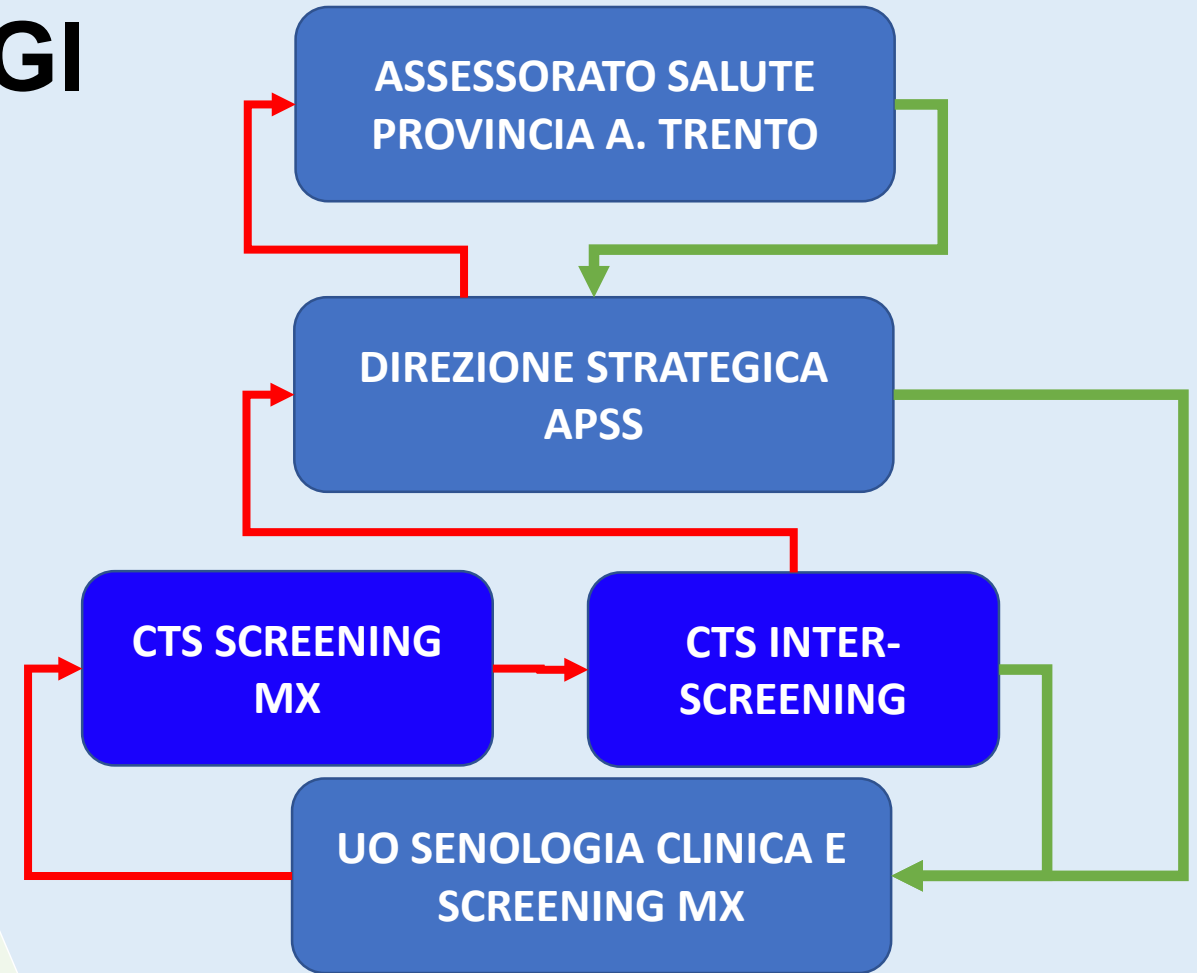
IERI

Screening mammografico in Trentino

Modello Decisionale dal 2017 al 2018



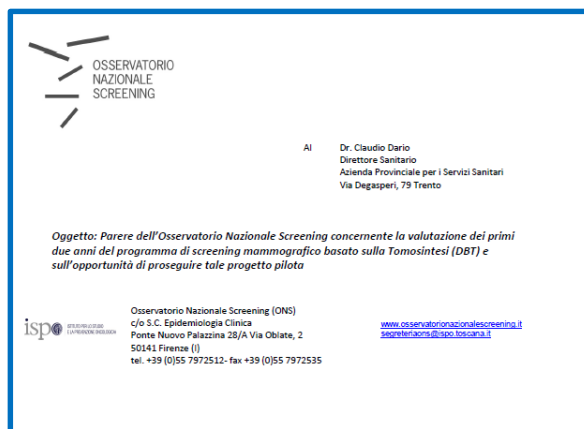
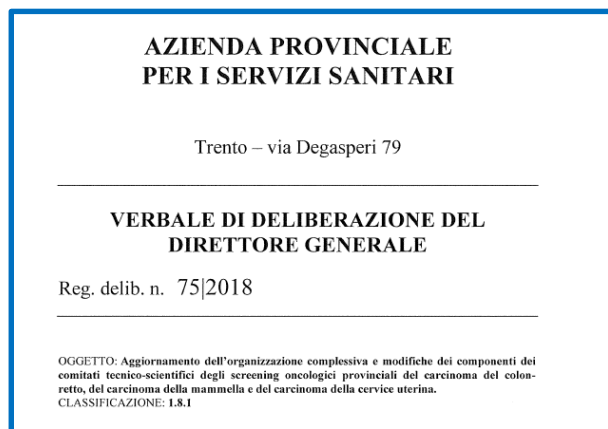
OGGI



IERI

Screening mammografico in Trentino

percorso decisionale dal 2017 al 2019



2017 - 2018
Azienda Sanitaria
Riorganizzazione Screening

Maggio 2017
Parere espresso da
**Osservatorio Nazionale
Screening**

Dicembre 2017
Provincia A. Trento
Studio pilota fino al 2019

2018 - 2019
P.A. Trento e Az. Sanitaria
Report HTA

CONCLUSIONI [1]

1. **Estensione e Adesione** mantenute dal 2012 al 2018;
2. **Recall Rate** in modesta e progressiva riduzione;
3. **Detection Rate** aumentato nel 1° round in tomosintesi, rientrato nel 2° round;
4. **Lesioni Benigne** aumentate nel 1° round in tomosintesi, rientrate nel 2° round;
5. **Cancro intervallo** → IN CORSO DI VALUTAZIONE
6. **TNM Stage Shift** → IN CORSO DI VALUTAZIONE
7. **Valore prodotto (in esiti sanitari) per costo sostenuto (anche sociale)** → DA VALUTARE

► PERCORSO DECISIONALE

CONCLUSIONI [2]



DMSP-PSY

Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health

Michelle Campbell, Ray Fitzpatrick, Andrew Haines, Ann Louise Kinmonth, Peter Sandercock, David Spiegelhalter, Peter Tyrer

- **Most trials have evaluated the effects of a single intervention such a drug.**
- **Non-pharmacological interventions should also rigorously evaluated.**
- **The evaluation of complex interventions to improve health requires particular design and strategy.**

Campbell *et al.* (2000) *BMJ* 321, 694-696.

Tratto da: prof. Michele Tansella

(presentazione Rapporto Osservasalute, Verona 02.10.09)



SOCIETÀ ITALIANA DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

LA FILIERA DELL'INNOVAZIONE
TECNOLOGICA IN SANITÀ.

