

Lo screening come strumento per la lotta alle diseguaglianze

Taranto 11 Aprile 2014

Doralba Morrone ISPO Firenze
Coordinamento GISMA Area Diagnosi
d.morrone@ispo.toscana.it

Gruppo Italiano per lo screening mammografico

The image features a crossword puzzle on an orange background. The puzzle is partially filled with letters and small illustrations of women's faces. The words 'LE PAROLE DEL CONVEGNO NAZIONALE GISMa 2013' and 'TORINO' are visible. The GISMa logo is in the top right, and the event details are at the bottom.

gis
ma
gruppotaliano screening
mammografico

³C
¹L
E
²P
A
R
O
L
E
V
⁴D
E
L
⁵G
CONVEGNO
NAZIONALE
GISMa
2013
⁶T
O
R
I
N
O
S
M
a

26-27 SETTEMBRE 2013
Sermig - Arsenale della Pace

Linee Guida del Ministero della sanità

1 giugno 1996

Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano sanitario triennio 1994-96 relativo all'azione programmata "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia.

Gazzette ufficiale 1 giugno 1996,n 127

Obiettivo dello screening mammografico

Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella nella popolazione sottoposta a screening.



Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia

**I risultati del progetto IMPATTO
dei programmi di screening mammografico**

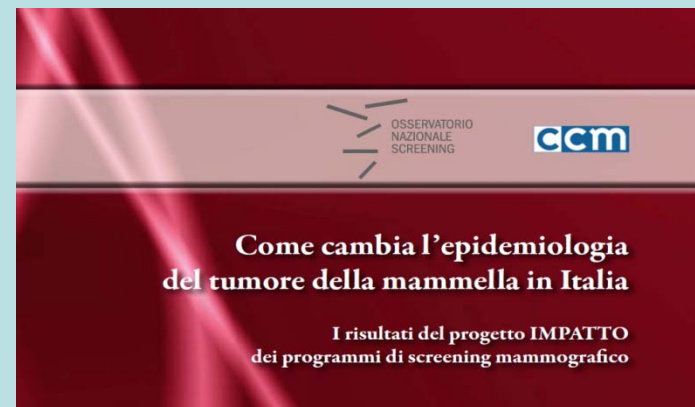
Risultati dello studio impatto

l'introduzione di un programma di screening mammografico in Italia è associata con una riduzione della mortalità per tumore della mammella, ed è consistente con i risultati dei trial randomizzati e controllati .



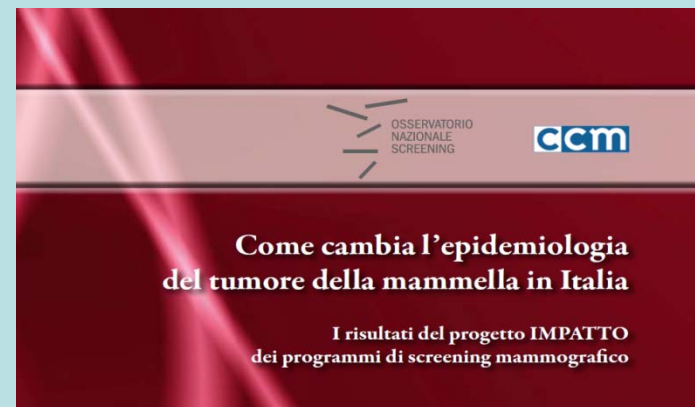
Risultati dello studio impatto

I risultati dello studio mostrano che, in seguito all'attivazione di un programma di screening mammografico, la mortalità per tumore della mammella si riduce del 25% nelle donne residenti in quell'area (misura del beneficio a livello di comunità).



Risultati dello studio impatto

La riduzione di mortalità osservata nelle donne che hanno effettuato almeno una mammografia di screening è infatti più alta, nell'ordine del 45% (misura del beneficio a livello individuale per una donna che effettua una mammografia).



Condizioni per il raggiungimento degli Obiettivi dello screening mammografico

- **Partecipazione**
- **Sensibilità del programma**

gis
ma
gruppo italiano screening
mammografico

L H I
E P A R O L E
V
D E L
G

CONVEGNO
NAZIONALE
GISMa
2013

T O R I N O
S
M
a

26-27 SETTEMBRE 2013
Sermig - Arsenale della Pace

Equità e crisi economica: *dalla survey GISMa*

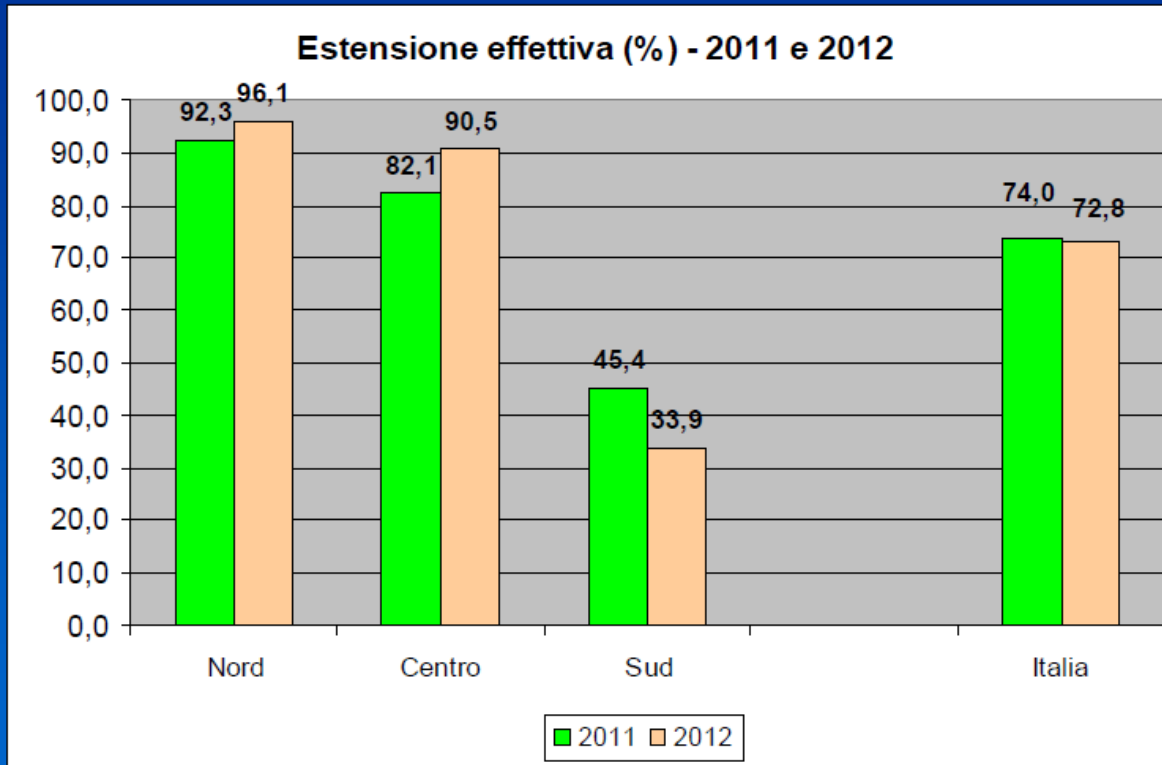
Giorgi Daniela

S.C. Epidemiologia e Screening - ASL 2 Lucca - Istituto Tumori Toscano

Ventura Leonardo

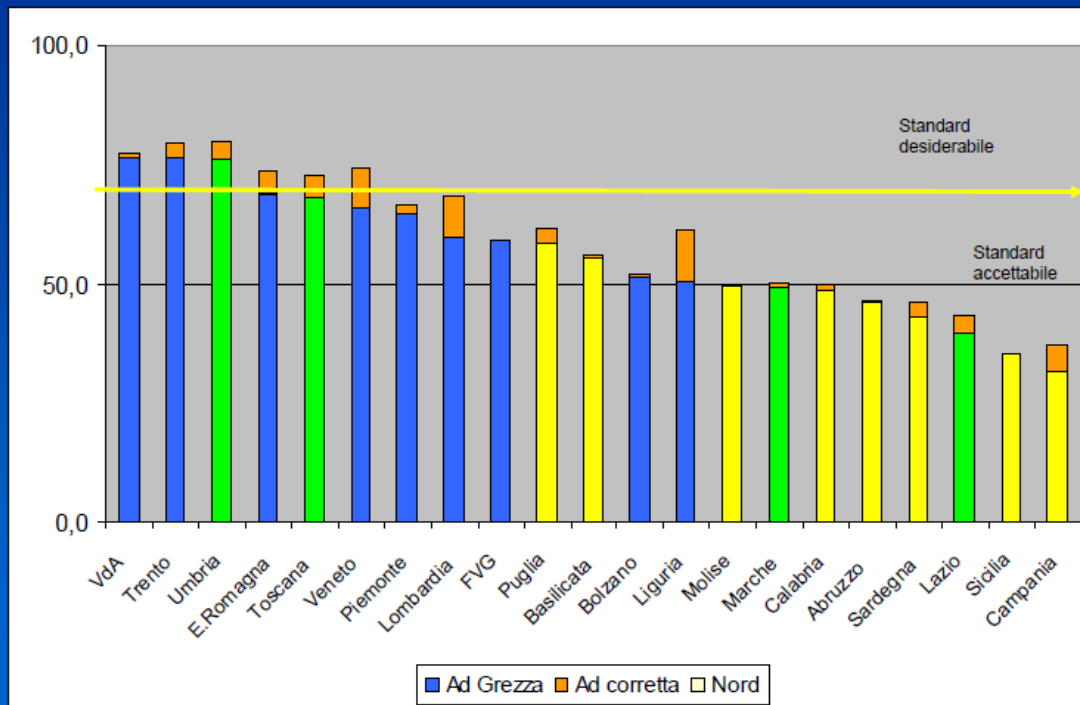
Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) - Firenze

Survey Gisma 2013



Survey Gisma 2013

Anno 2012 – adesione grezza e corretta (%) per regione



Nord
Centro
Sud e Isole

Anno 2012	Livello completezza delle informazioni					Attività 2010	Attività 2011	Attività 2012
Regione	0 - 2	3	4	5	Totale Programmi	Pop esaminata liv 5 (%)	Pop esaminata liv 5 (%)	Pop esaminata liv 5 (%)
	Invitate, adesione, richiami	Come 2 + casi	Come 3 + TNM (parziale)	Completi				
Valle d'Aosta				1	1	100	100	100
Piemonte			3	6	9	77	63	73
Liguria			3	2	5	25	8	57
Lombardia			8	7	15	69	49	47
Trentino				1	1	100	100	100
Alto Adige				1	1	0	0	100
Veneto			8	13	21	50	70	68
Friuli V. Giulia				1	1	100	100	100
Emilia Romagna			3	8	11	83	88	75
Toscana			3	9	12	83	49	76
Umbria				1	1	0	100	100
Marche **	2		1	2	5	32	17	29
Lazio			2	10	12	16	24	91
Abruzzo	1			1	2	100	0	63
Molise			1		1	100	0	0
Campania	2		2		4	0	23	0
Puglia			1 *		1	0	0	0
Basilicata	1				1	0	0°	0
Calabria	3	1	2		6	0	0	0
Sicilia	5		2	1	8	0	0	11
Sardegna	2	1	3	1	7	17	17	12
Totale	16	2	42	65	125	57	52	61

Nord
65%

Centro
78%

Sud
5%

Livello: 0-2 = inviti, adesione, richiami
 3 = livello 2 + casi
 4 = livello 3 + TNM (parziale)
 5 = complete (> 90% dei casi)

Adesione ai Protocolli

- Avviare i casi positivi ad un percorso diagnostico-terapeutico appropriato è condizione indispensabile per assicurare le migliori possibilità di successo del trattamento.

CS N°28/2013 - Colon-retto, mammella e prostata: i tumori più diagnosticati in Italia

- Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
- Reparto Epidemiologia dei Tumori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM)

Tumori, Volume 99 fascicolo 3 Anno 2013 (consultabili on-line sul sito www.tumorionline.it)



Lo studio è stato realizzato nell'ambito del

Programma Straordinario Oncologia:

- ” La rete nazionale dei registri tumori: indicatori e controllo del cancro in Italia”

- “Produzione e aggiornamento sistematico di stime a livello nazionale e regionale di alcuni tumori nella popolazione generale”.

*(Ministero della Salute Italiano e dal
Centro per il Controllo delle Malattie CCM)*



Colon-retto, mammella e prostata: i tumori più diagnosticati in Italia

Nel 2012 sono state stimate in Italia:

- più di **54.000** nuove diagnosi di **tumore del colon-retto** (oltre 31.000 negli uomini e oltre 23.000 nelle donne),
- più di **50.000** nuovi casi di **tumore della mammella**
- più di **42.000** di tumore della **prostata**.

ISS CS N°28/2013



Incidenza ↓

- tumore del polmone negli uomini,
- “ stomaco in entrambi i sessi
- “ cervice uterina.

al contrario

Incidenza ↑

- melanoma della cute (in entrambi i sessi, 12.000 nuovi casi totali)
- tumore del polmone nelle donne (più di 10.000 nuove diagnosi l'anno in controtendenza rispetto agli uomini

CS N°28/2013



La variabilità geografica

I risultati di questo studio evidenziano ancora una **forte variabilità geografica**. Le tendenze del rischio di ammalarsi di tumore presentano livelli più elevati nelle aree del centro-nord e più bassi per il sud. Tuttavia le differenze riscontrate in passato tra nord e sud, rispettivamente ad alto e basso rischio tumorale, tendono a ridursi nel tempo e in alcuni casi a ribaltarsi.



CS ISS N°28/2013

**Diagnosi di tumore del seno
allo stadio I:
forti disuguaglianze in Italia**

Biella 37,5%



Modena 45,4%



Romagna 45,1%



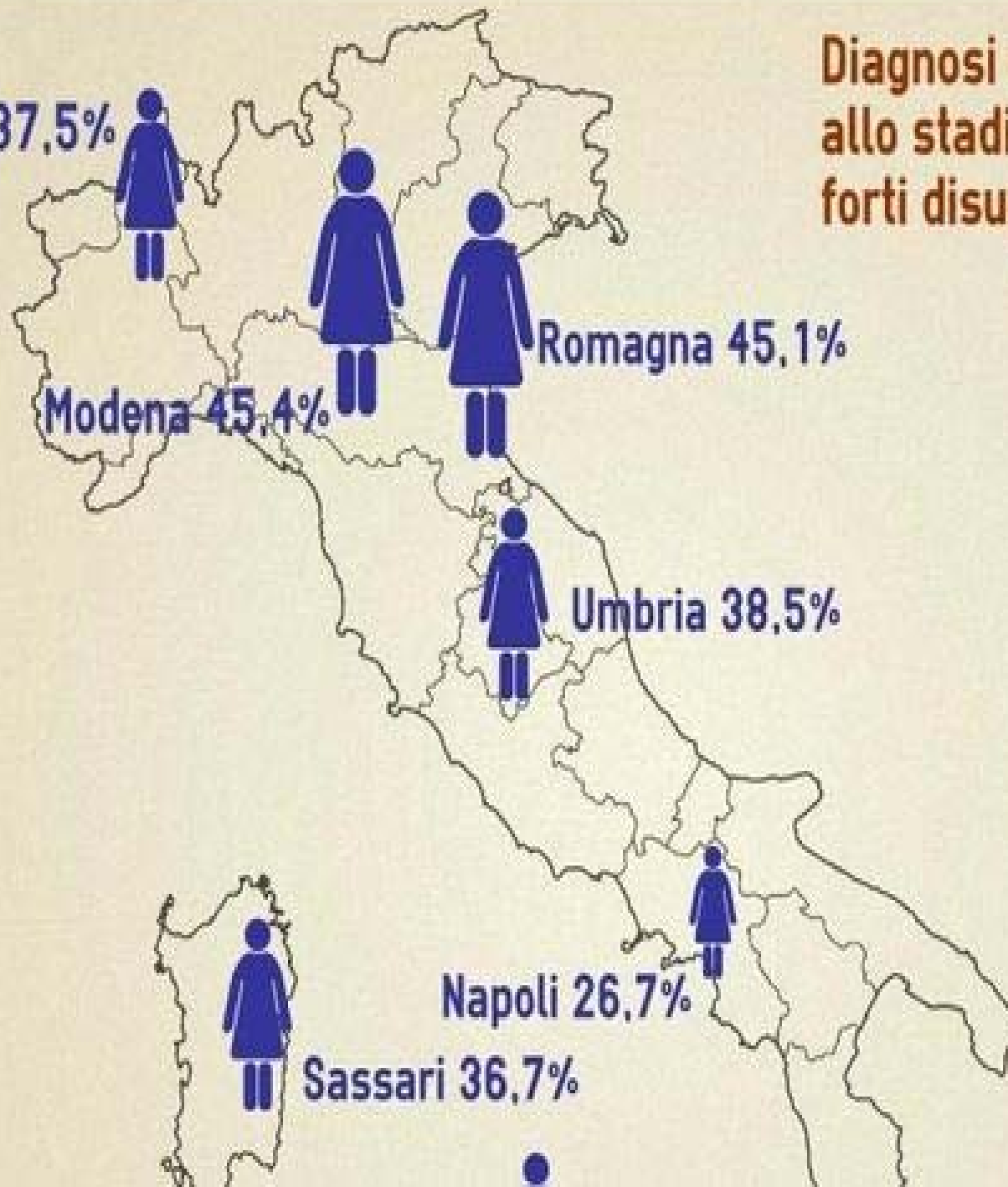
Umbria 38,5%



Napoli 26,7%



Sassari 36,7%



Dati sul trattamento: Differenziale Nord Sud

Probabilità che una donna colpita da tumore al seno residente a Napoli o Sassari sia trattata con modalità conservative è del 30-40 per cento inferiore alla media italiana a parità di età e stadio della malattia

L'utilizzo di radioterapia associato a chirurgia conservativa

- 52% delle pazienti a Modena
- 36-37 % “ a Napoli e Sassari.



Implicazioni politiche e sanitarie

Come migliorare il trattamento

- definizione e implementazione di linee guida basate sull'evidenza
- centralizzazione dei trattamenti in centri accreditati con maggior volume di interventi
- costituzione di Breast Units
- maggiore aderenza ai protocolli di trattamento ottimali



Implicazioni politiche e sanitarie

Nelle aree del **Centro Nord**, dove lo screening mammografico è attivo da più tempo e ha raggiunto una buona copertura di popolazione, **la mortalità per tumore della mammella si riduce in modo più deciso rispetto al Sud**, dove l'implementazione degli screening è partita più tardi e dove ancora oggi la copertura non è ottimale .



CS N°28/2013

Implicazioni politiche e sanitarie

Migliorare la copertura di popolazione degli screening organizzati è perciò prioritario per **ridurre le diseguaglianze geografiche ancora esistenti sul territorio.**



CS N°28/2013

Stime fornite dallo studio →

raggiungimento degli obiettivi.

- In Italia non tutte le regioni sono provviste di registri tumori con ampia copertura della popolazione e lunga storia di registrazione
- disporre di profili epidemiologici regionali aggiornati e completi (nuove diagnosi, decessi e casi prevalenti) sul cancro è essenziale per una **buona programmazione sanitaria**
- identificare le priorità verso cui indirizzare azioni di **prevenzione e controllo della malattia.**



REGISTRO TUMORI ADESSO!

AFFITTA

Sorveglianza PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

L'evidence applicata alla prevenzione.

Avviata nel 2006 con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta italiana.



SORVEGLIANZA PASSI

- Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute
 - Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità
- sistema di sorveglianza dedicato al monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi dei Piani sanitari nazionali e regionali



valutazione e un ri-orientamento delle politiche di sanità pubblica a livello locale.

Cosa ci ha detto **PASSI** in questi anni sugli **screening**?

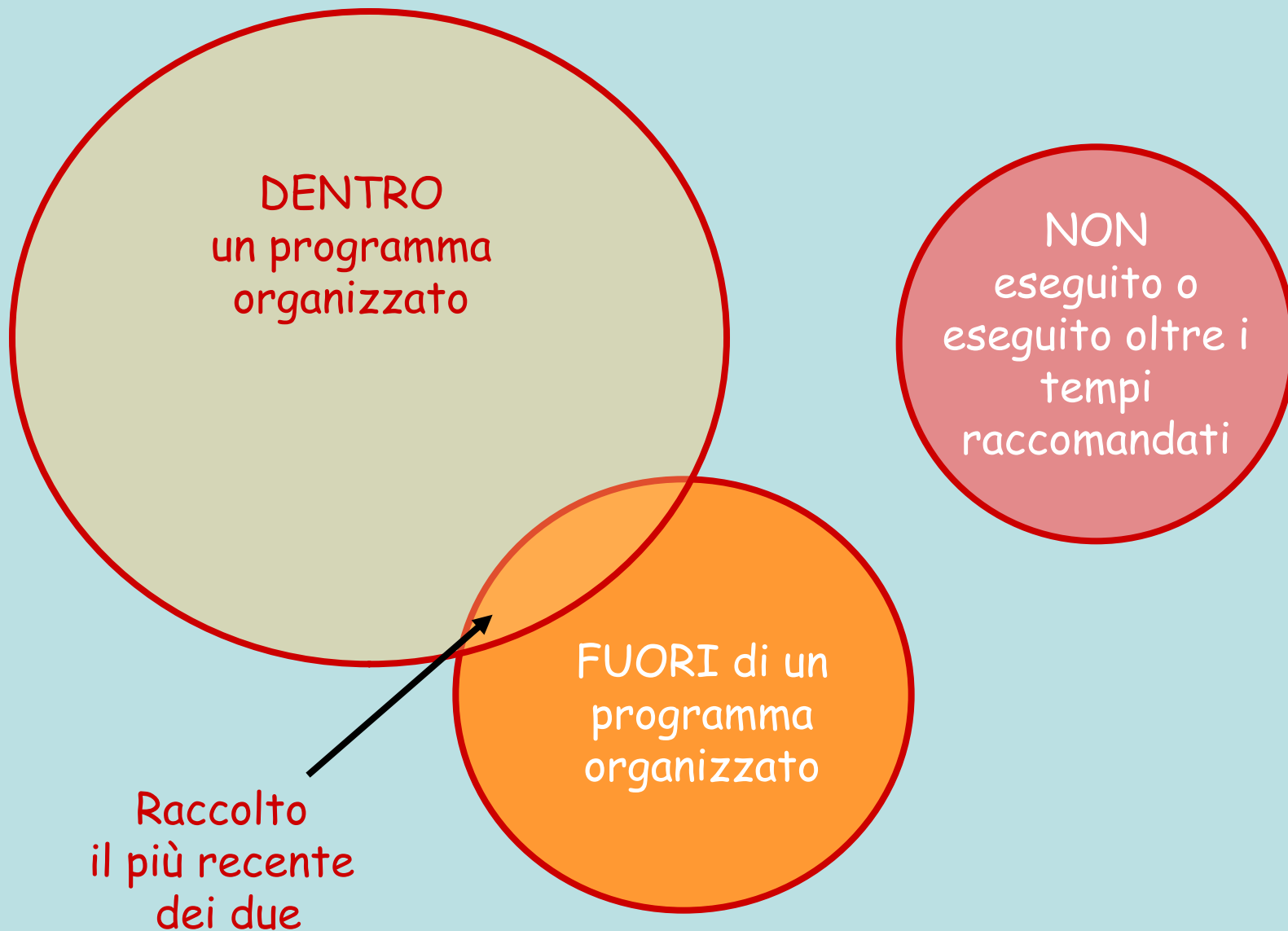
- I dati hanno mostrato – in linea con la letteratura internazionale – come anche in Italia la presenza di programmi di screening organizzati e funzionanti sia associata a:
 - **maggior esecuzione degli esami**
 - **maggiore equità nell'accesso**con una riduzione delle differenze nella copertura per livello d'istruzione e per difficoltà economiche



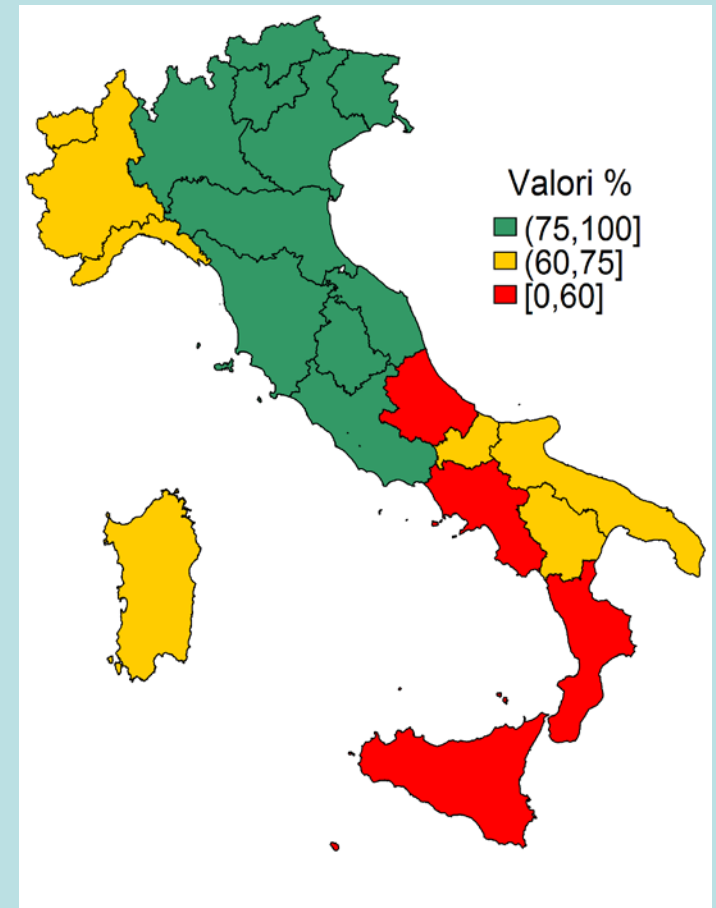
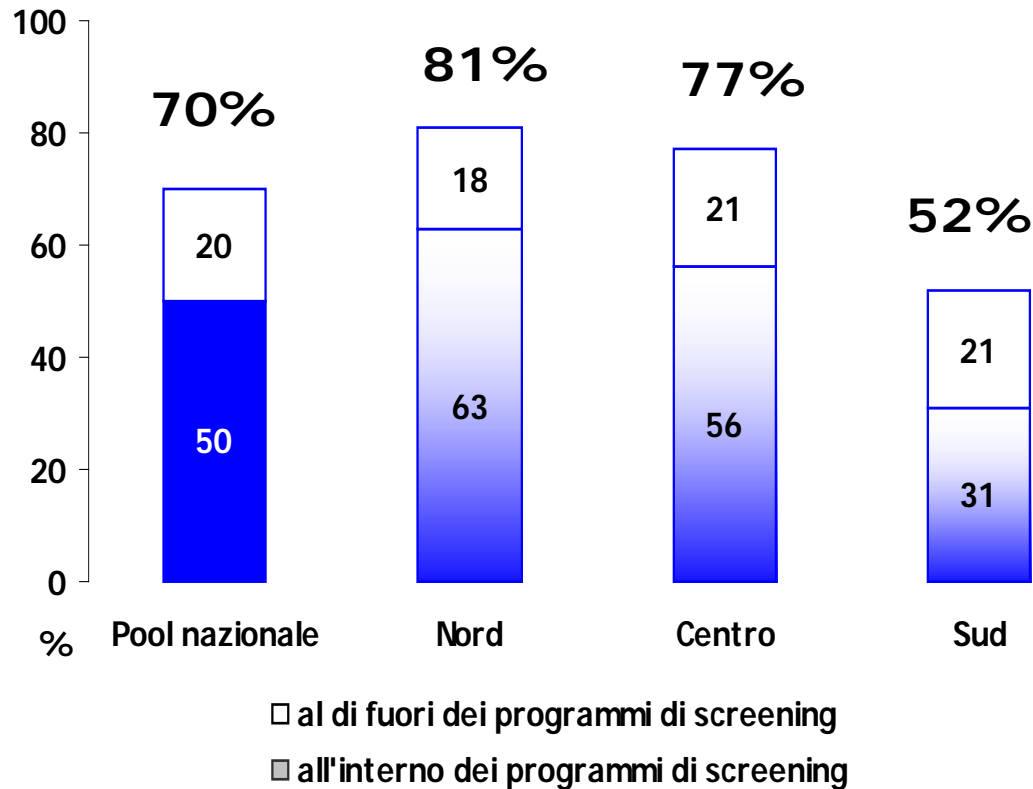
PASSI 2010-12

Screening mammografico

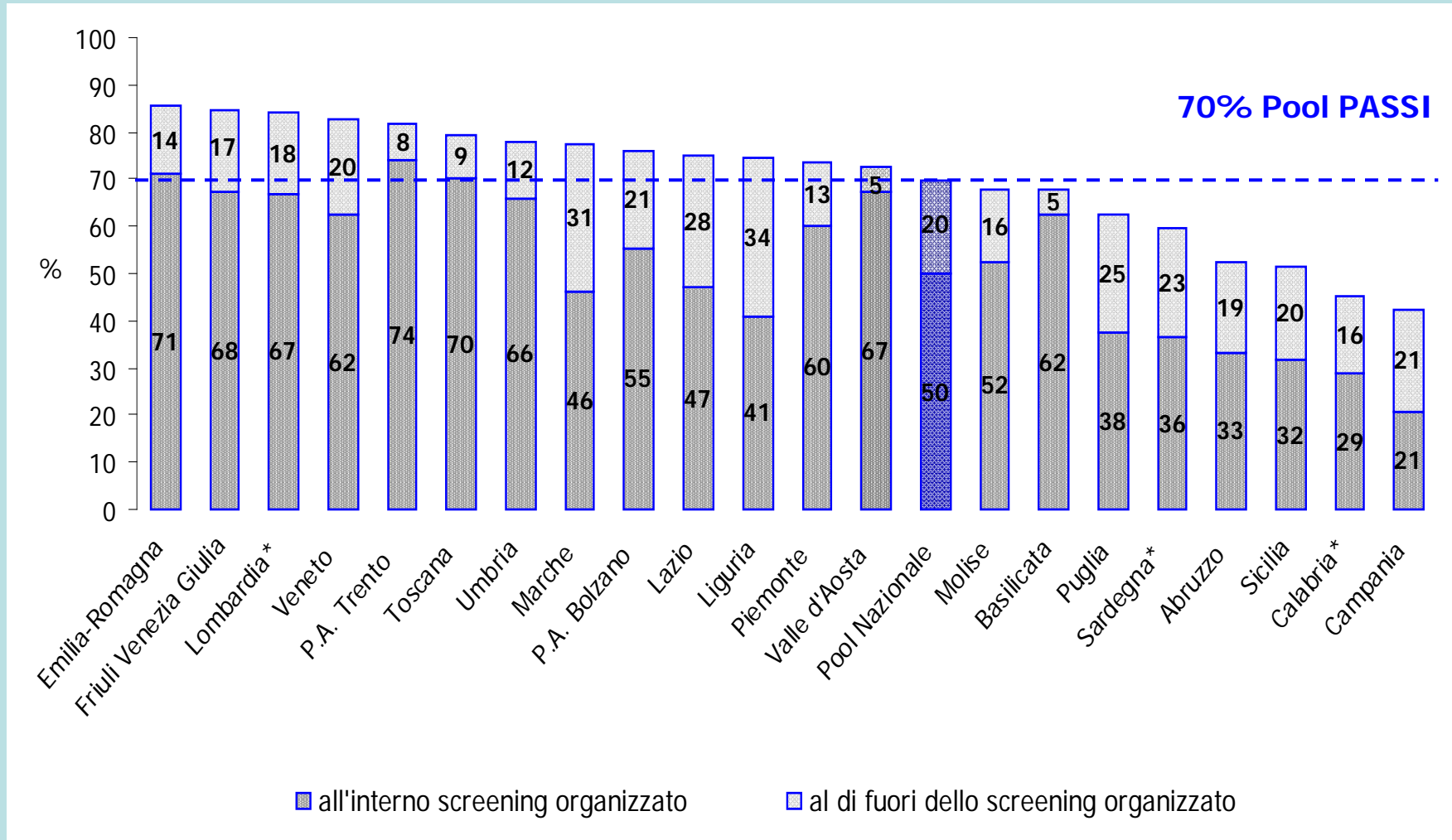
Dove è stato eseguito l'esame di screening?



Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una **MAMMOGRAFIA** negli ultimi 2 anni (*n* 19.538)

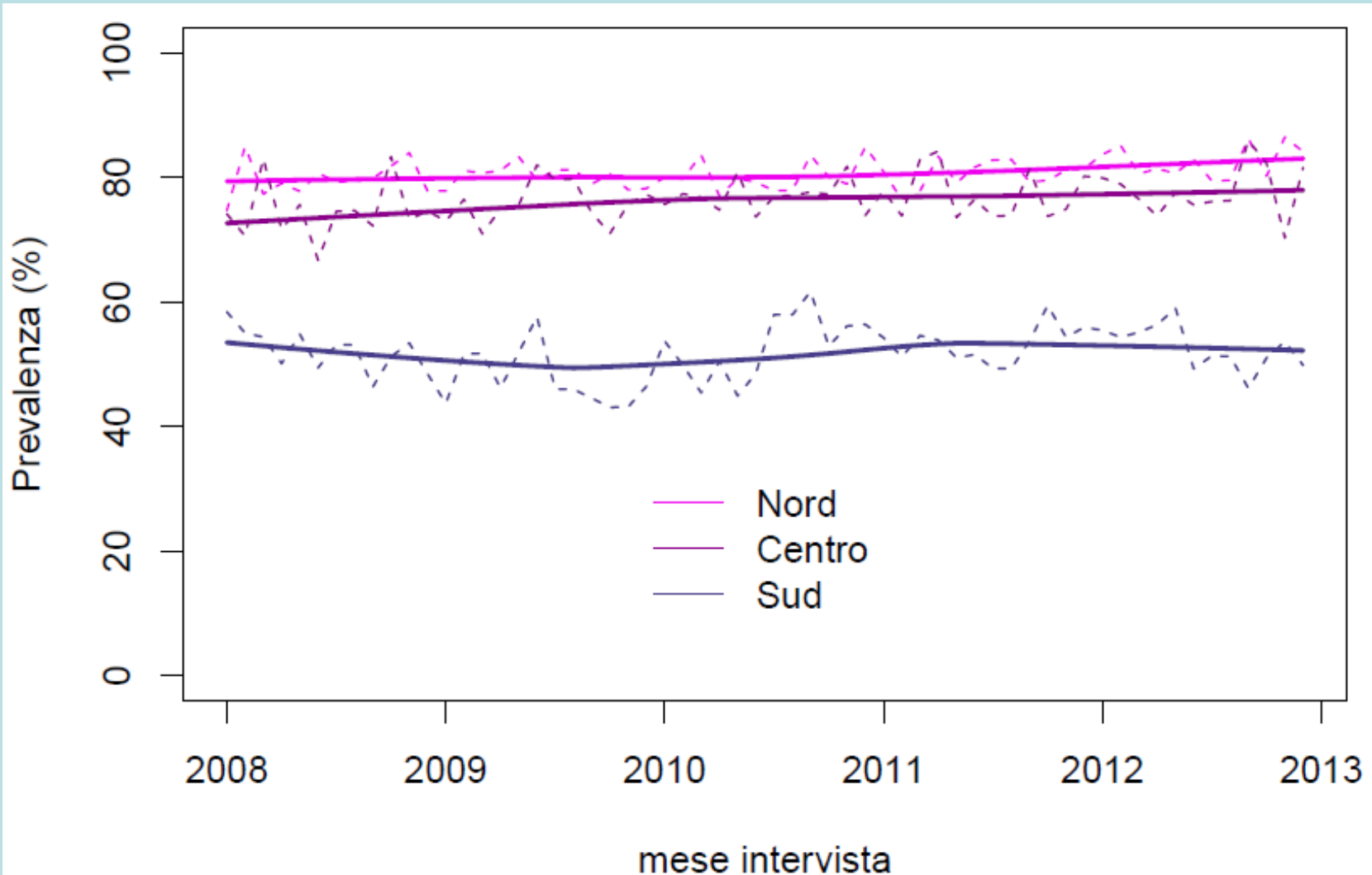


Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una Mammografia negli ultimi 2 anni (%) (*n* 19.538)

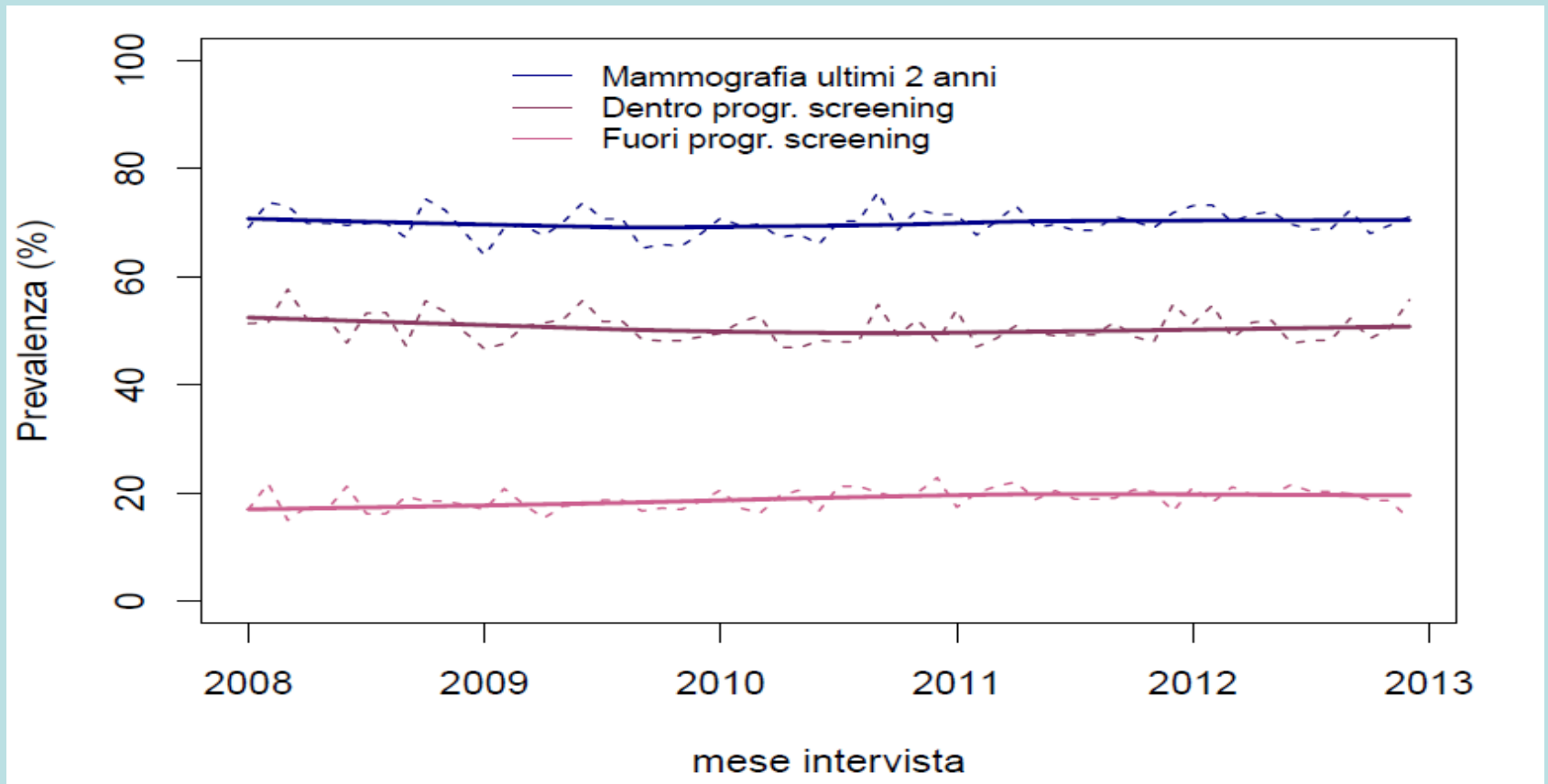


* Regioni che non hanno aderito con un campione regionale

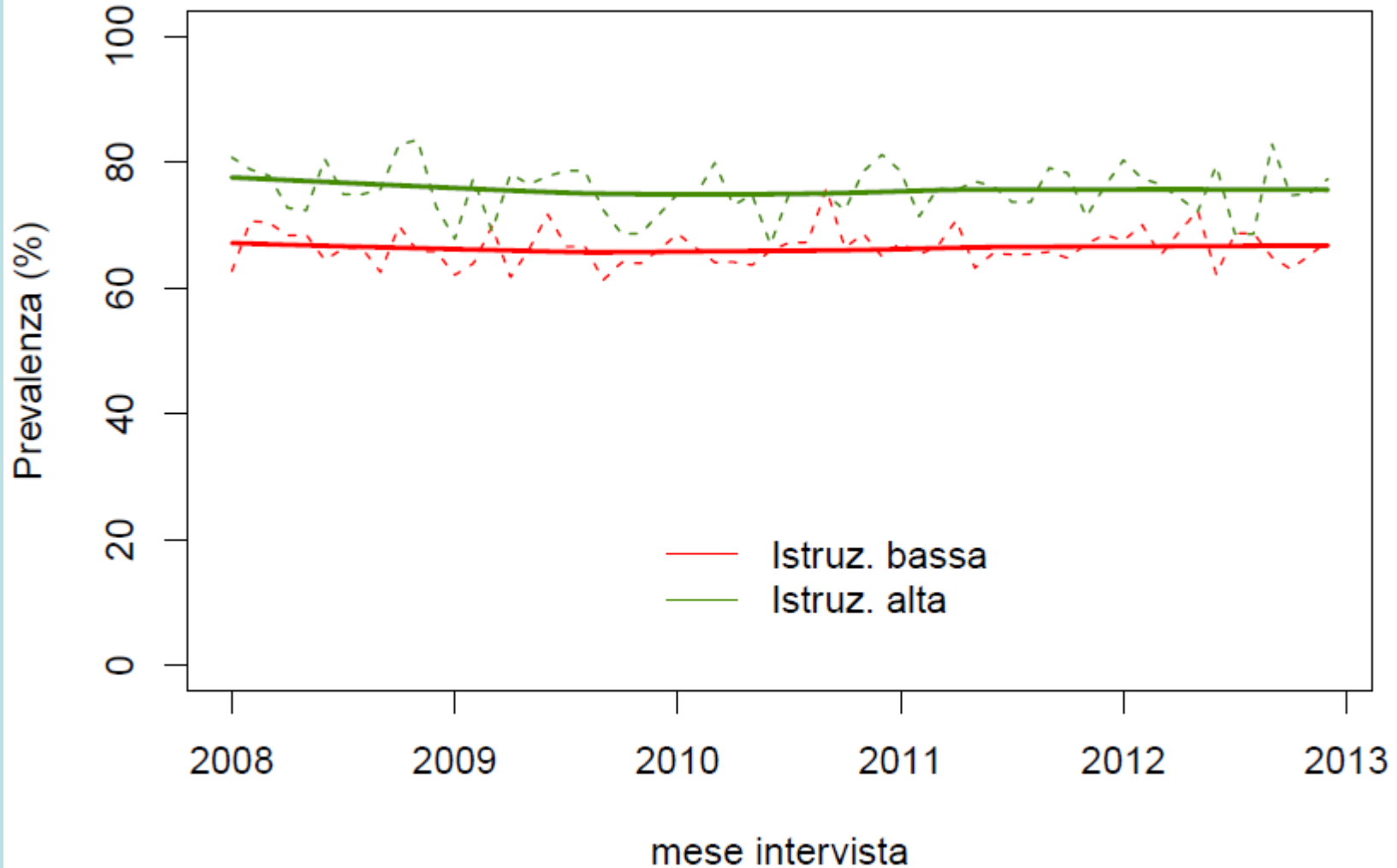
Copertura per la Mammografia negli ultimi 2 anni per ripartizione geografica (%) Donne 50-69enni



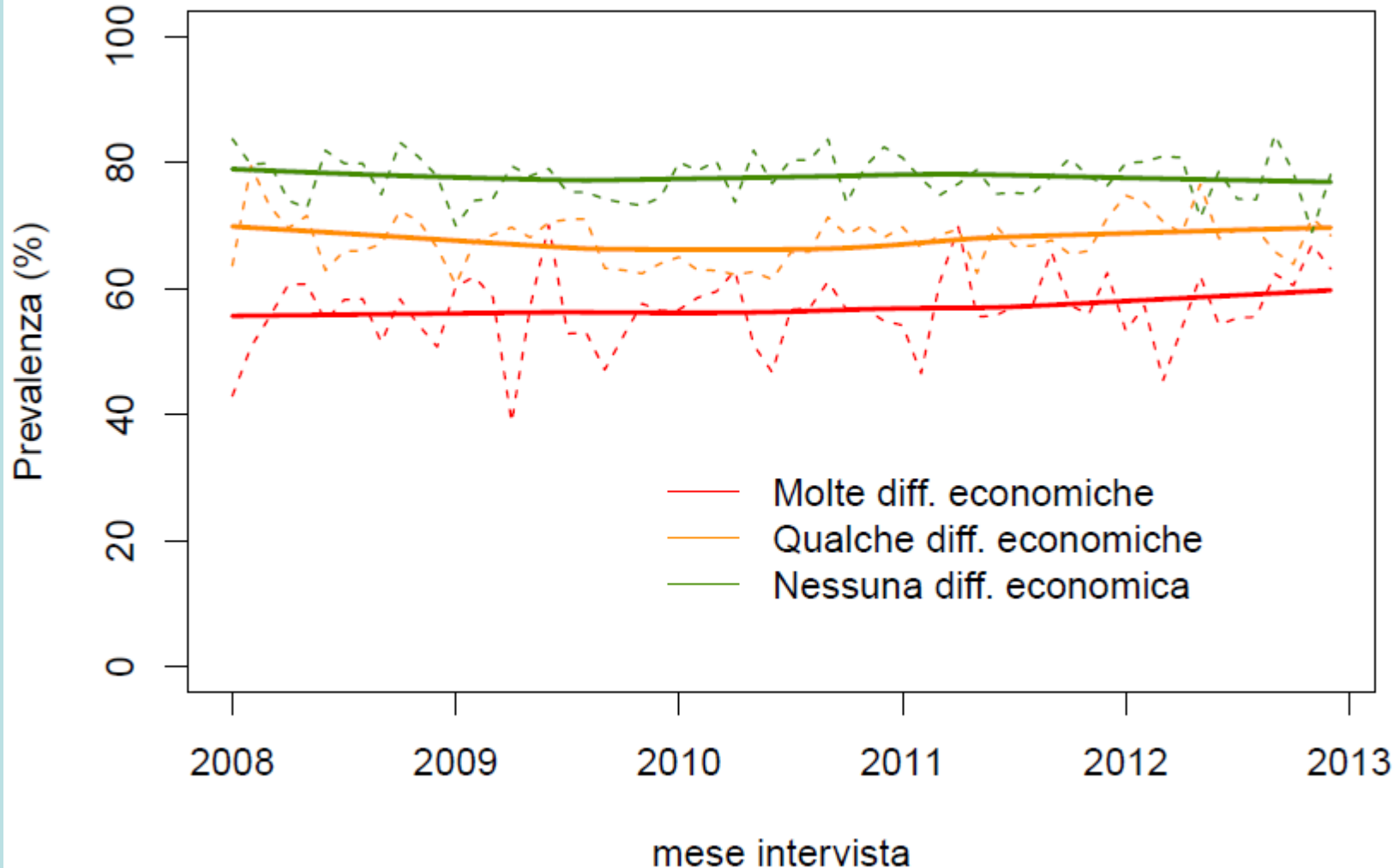
Copertura per la Mammografia negli ultimi 2 anni
all'interno o al di fuori dei programmi organizzati (%)
Donne 50-69enni



Copertura per la Mammografia negli ultimi 2 anni
per livello di istruzione (%)
Donne 50-69enni



Copertura per la Mammografia negli ultimi 2 anni per condizione economica (%) Donne 50-69enni



Sopravvivenza e stato sociale

- Tutti gli studi presenti in letteratura concordano nel sostenere che la sopravvivenza per cancro differisce a secondo dello status sociale del soggetto.
- Anche per il tumore della mammella esistono numerose evidenze che la probabilità di sopravvivere per una donna appartenente al gruppo sociale dei soggetti relativamente deprivati è inferiore rispetto a quella di una donna di classe sociale più elevata

Conclusioni

- La presenza di screening organizzati e funzionanti è un elemento importante per aumentare l'equità di accesso: i programmi organizzati sono associati a maggior esecuzione degli esami e riducono le differenze per livello socio-economico.
- Il sistema di Sorveglianza PASSI può contribuire a monitorare come si stanno modificando alcuni indicatori di salute (tra cui la copertura ai test di screening) .



Riflessioni su possibili interventi

- **Formazione degli operatori**
- **Incentivazione/Disincentivazione Economica (LEA)**
- **Partecipazione attiva da parte di Associazioni e Società Scientifiche**



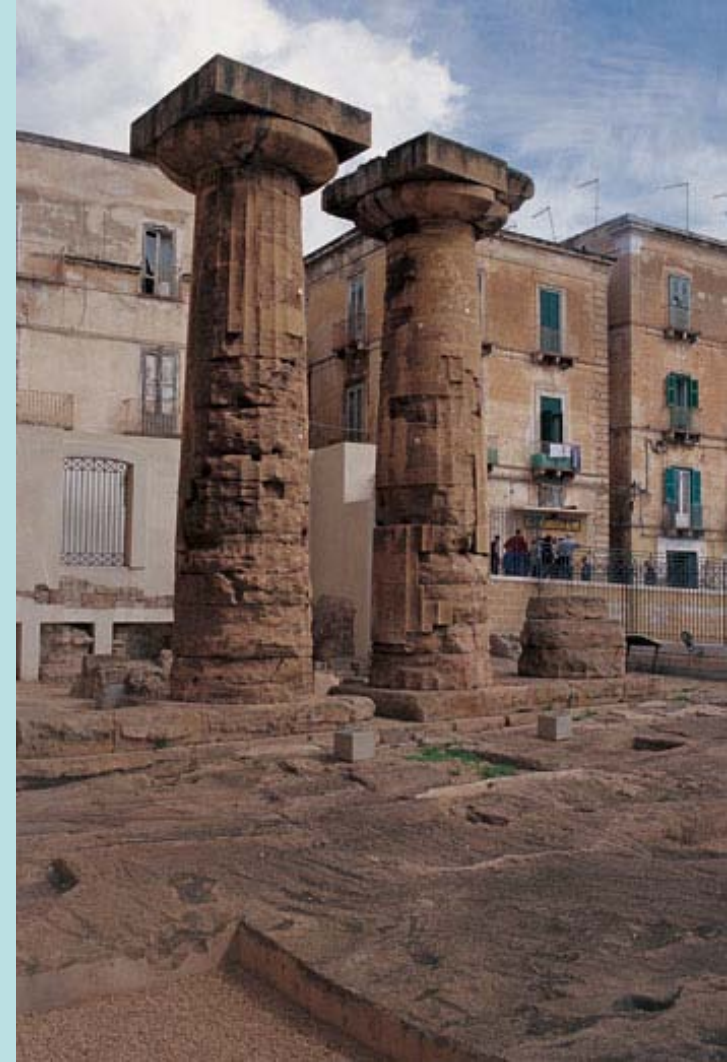
Formazione degli operatori

- Formazione multidisciplinare
- Centri di riferimento per la formazione
- Formazione permanente e continua



Screening mammografico oggi :

Ancora una sfida?



An aerial photograph of a coastal town, likely Salerno, Italy. The town is built on a hillside overlooking the sea. A prominent white lighthouse stands on a hill in the background. The foreground shows a rocky coastline with a small boat docked. The sea is a deep blue-green color.

Grazie per l'attenzione!

**“Da Taranto a Salerno “
Convegno GiSMA Salerno 25-27 Giugno**