



Overview sulle differenze sociali e accesso ai programmi di screening

Torino, 26 settembre 2013

Barbara Pacelli

Agencia Sanitaria e Sociale, Emilia-Romagna



intro: **disuguaglianze** nel *continuum* del **tumore della mammella**



disuguaglianze di accesso ai test di screening



impatto dei programmi di screening (PdS) sulle disuguaglianze di accesso e sugli esiti



impatto degli interventi per aumentare la partecipazione ai PdS



intro: **disuguaglianze** nel **continuum** del **tumore alla mammella**



disuguaglianze di **accesso** ai test di screening



impatto dei **programmi di screening** (PdS) sulle disuguaglianze di accesso e sugli esiti



impatto degli **interventi** per aumentare la partecipazione ai PdS

tumore della mammella

- tumore più frequente tra le donne e principale causa di mortalità oncologica
 - incidenza st. (x 100.000)
 - 114.9 (POOL AIRTUM, 2005-2007)
 - Sopravvivenza (5-YEAR AGE-ST. REL SURVIVAL)
 - 87% (POOL AIRTUM, 2005-2007)

- negli ultimi 15-20 anni la mortalità per BC si è stabilizzata o è decresciuta in molti Paesi industrializzati
(Parkin 2005, Soerjomataram 2008)

- beneficio non per tutti
(Halmin 2008, Yu 2009, Vona-Davis 2009, Sprague 2011)



le disuguaglianze nel breast cancer continuum

programma di screening (PdS)

□ incidenza

(Okasha 2003, Spadea 2010)

(*mammografia*: Stirbu 2007, Puddu 2009, Palència 2010, Spadea 2010, Damiani 2012)

(*sopravvivenza*: Louwman 2007, Lagerlund 2005, Puliti 2011, Pacelli 2013)

□ diagnosi

(Bigby 2005, Yu 2009)

□ cura

(Bouchardy 2006, Dowing 2007, Woods 2006, Lagerlund 2005, Yu 2009, Hershman 2006)

□ sopravvivenza

(Woods 2006, Yu 2008, Lagerlund 2005)



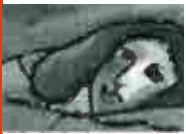
intro:disuguaglianze nel continuum del tumore alla mammella



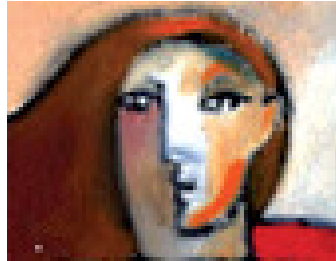
disuguaglianze di accesso ai test di screening



impatto dei programmi di screening (PdS) sulle disuguaglianze di accesso e sugli esiti



impatto degli interventi per aumentare la partecipazione ai PdS

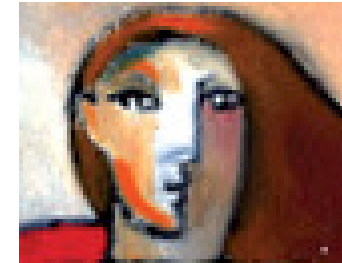


disuguaglianze di accesso ai test di screening

- livello d'istruzione
- condizione occupazionale
- reddito
- cittadinanza, etnie
- geografiche

• accesso ai test

- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione



barriere all'accesso

- culturali (literacy, percezione)
- rapporto medico/paziente
- economiche
- linguistiche
- organizzative (orari, distanze)

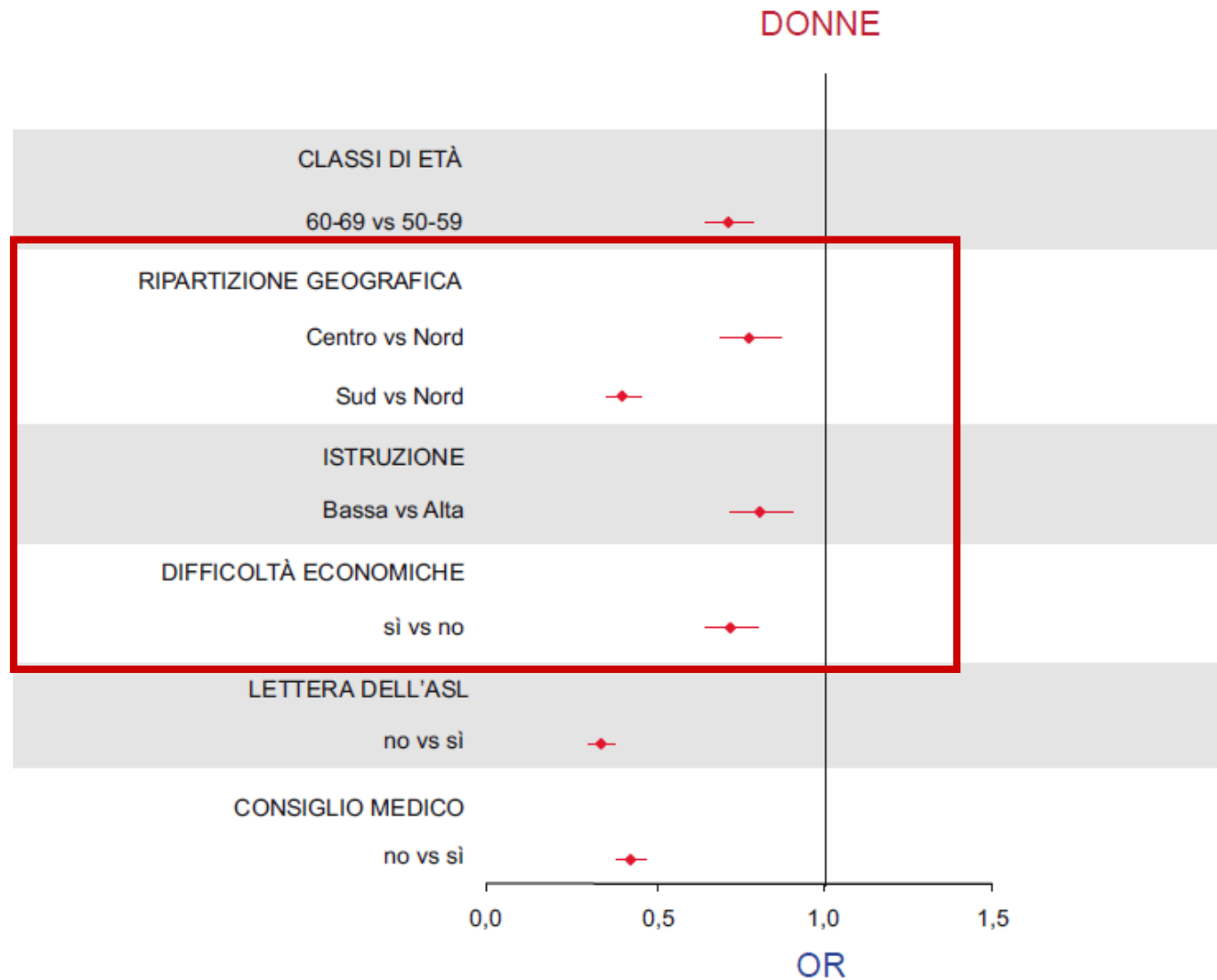


Fattori associati all'esecuzione della mammografia

Pool PASSI 2007-09

• accesso ai test

- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione



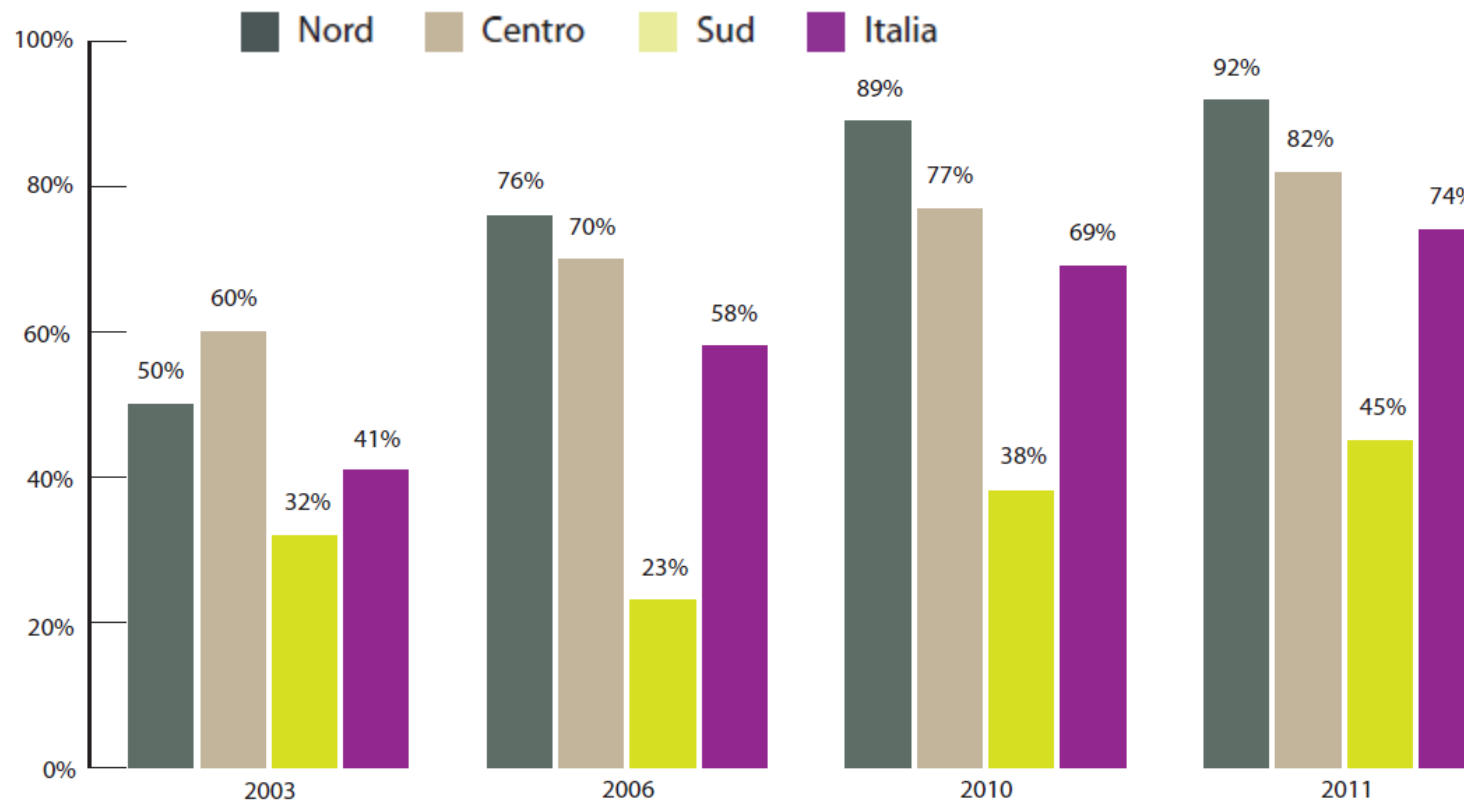
Estensione effettiva (%) dello screening mammografico

(Fonte ONS)

• **accesso ai test**

- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

✓ **differenze geografiche**



ONS (2012), 10 ANNI DI PROGRAMMI DI SCREENING IN ITALIA



disuguaglianze nel continuum del tumore alla mammella



disuguaglianze di accesso ai test di screening



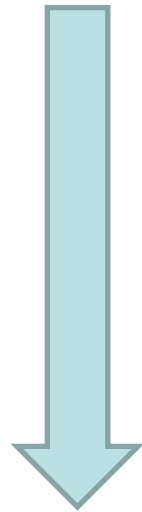
impatto dei programmi di screening (PdS)
sulle disuguaglianze di accesso e sugli esiti



impatto degli interventi per aumentare la partecipazione ai PdS

- accesso ai test
- **PdS e accesso** - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

- screening organizzato



aumento copertura

(Quinn 1999, Anttila 2007, Stirbu 2007)



**aumento
partecipazione delle
più svantaggiate**

**minori
disuguaglianze di
accesso**

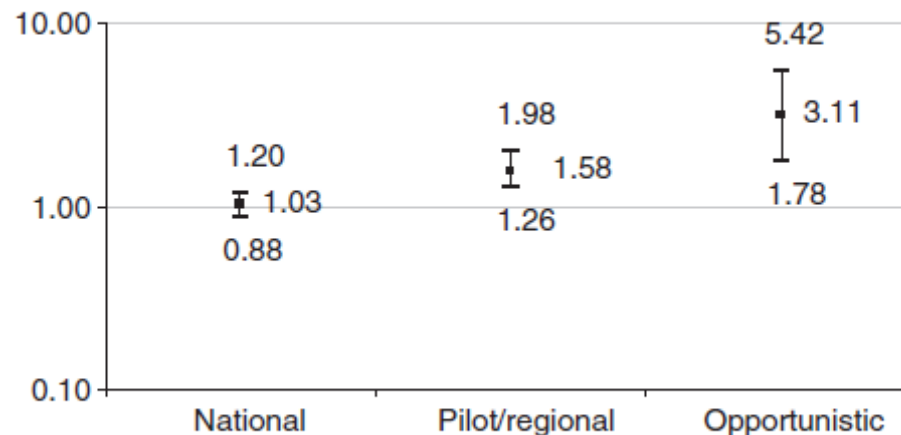
Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program

- **PdS e accesso** - sopravvivenza
- **impatto interventi partecipazione**

Laia Palència,^{1,2,3*} Albert Espelt,^{2,1} Maica Rodríguez-Sanz,^{2,1} Rosa Puigpinós,^{2,1}
 Mariona Pons-Vigués,^{1,2} M Isabel Pasarín,^{2,1,3} Teresa Spadea,⁴ Anton E Kunst⁵ and Carme Borrell^{2,1,3}

- 22 Paesi europei
- associazione significativa tra **caratteristiche organizzative dei PdS** e differenze di accesso per istruzione

(d) Relative index of inequality and 95% CI by educational level (highest compared with lowest) for breast cancer screening



PCV = 24.3%

Italia: RII (95% CI): 1.46 (0.98- 2.17)

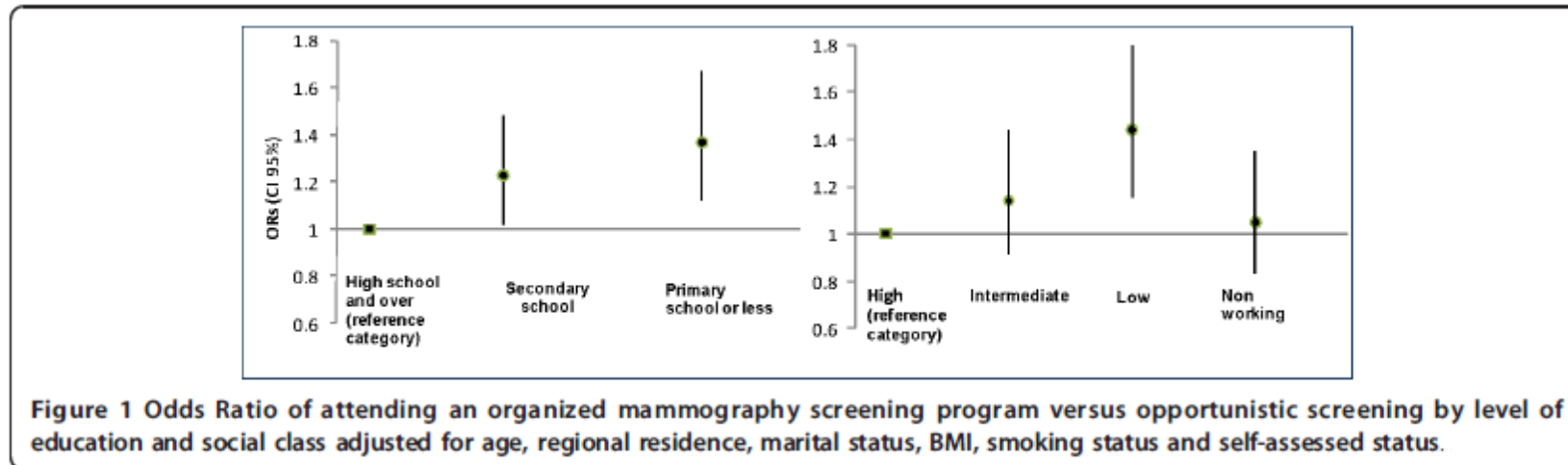
Socioeconomic disparities in the uptake of breast and cervical cancer screening in Italy: a cross sectional study

Gianfranco Damiani^{1*}, Bruno Federico², Danila Basso¹, Alessandra Ronconi¹, Caterina Bianca Neve Aurora Bianchi¹, Gian Marco Anzellotti¹, Gabriella Nasi¹, Franco Sassi³ and Walter Ricciardi¹

- accesso ai test
- **PdS e accesso** - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

Damiani et al. *BMC Public Health* 2012, **12**:99
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/99>

- Multiscopo Condizioni di salute e ricorso ai servizi - ISTAT 2004-2005
- donne meno istruite e di classe occupazionale più bassa → screening organizzato
- classi più avvantaggiate → screening opportunistico





- accesso ai test
- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione



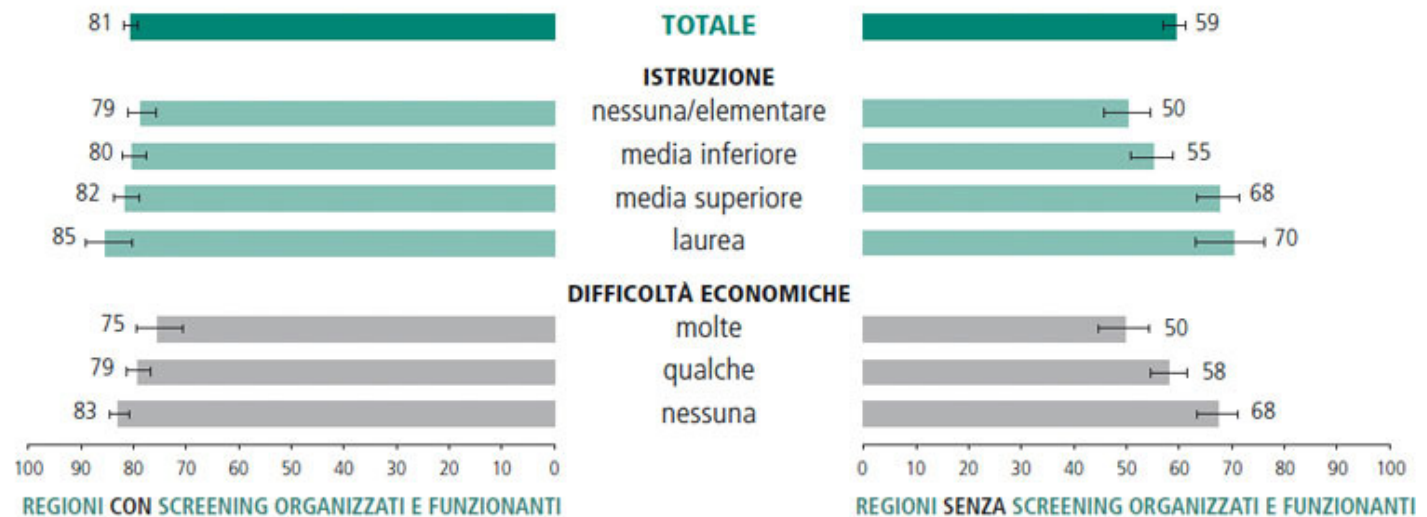
Elaborazione a cura di
Valentina Minardi,
Antonio Federici,
Nicoletta Bertozzi,
Giuliano Carrozzini,
Massimo Oddone Trinito
e Gruppo Tecnico PASSI

www.epicentro.iss.it/passi

LO SCREENING ORGANIZZATO FUNZIONANTE RIDUCE LE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO

Anno 2011

IMPATTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI E FUNZIONANTI SULL'ESECUZIONE DELLA MAMMOGRAFIA NEGLI ULTIMI DUE ANNI



Nelle Regioni in cui sono presenti programmi di screening mammografico organizzati e funzionanti, le donne 50-69enni che hanno eseguito una mammografia secondo le Linee guida sono il 20% in più rispetto a quelle residenti in Regioni in cui i programmi non sono ancora sufficientemente presenti. L'esistenza di programmi organizzati, inoltre, riduce in modo significativo le disuguaglianze di accesso per titolo di studio e condizione economica.

Leggi l'approfondimento, le note metodologiche e la bibliografia su www.epiprev.it/rubriche/numeri-come-notizie/intro

L'ESECUZIONE DELLA MAMMOGRAFIA NELLE DONNE DI 40-49 ANNI: DATI DELLA SORVEGLIANZA PASSI 2007-11

Carrozzì G,¹ Bertozzi N,² Sampaolo L,³ Bolognesi L,¹ Federici A,⁴ Naldoni C,⁵ Sassoli De Bianchi P,⁵ Falini P,⁶ Zappa M⁶

- accesso ai test
- **PdS e accesso** - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

Mammografia negli ultimi 2 anni nelle donne di 45-49 anni per livello d'istruzione: confronto tra periodi temporali

		2007-08		2010-11	
<i>Livello d'istruzione</i>		<i>%</i>	<i>IC95%</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
Piemonte/Emilia-Romagna	bassa	48,9	42,5-55,3	68,0	61,9-73,5
	alta	58,3	52,6-63,0	75,2	71,1-78,9
	diff. %	19,2		10,6	
Altre Regioni del Nord	bassa	54,2	47,5-60,8	56,6	51,7-61,4
	alta	62,4	56,0-68,5	65,2	60,6-69,4
	<i>diff. %</i>	<i>15,1</i>		<i>15,2</i>	

Pool nazionale - Dati PASSI 2007-11

esecuzione fortemente aumentata in E-R e Piemonte
 → riduzione del gap per istruzione

Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival?

D. Puliti¹, G. Miccinesi¹, G. Manneschi¹, C. Buzzoni¹, E. Crocetti¹, E. Paci¹ & M. Zappa^{1*}

- accesso ai test
- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

Firenze: 10 anni successivi all'avvio di PdS mx (1991)

Table 2. Hazard ratios (HRs) and (95% confidence intervals) of deprived versus reference women stratified for age class and calendar period

	HR adjusted for age and year	HR adjusted for age, year, pT and pN
<50 years old		
1985–1986	1.45 (0.54–3.87)	1.28 (0.45–3.67)
1991–1995	1.71 (1.05–2.79)	1.34 (0.81–2.22)
1996–2000	1.95 (1.09–3.49)	2.02 (1.12–3.63)
50–69 years old		
1985–1986	1.36 (0.91–2.04)	1.16 (0.76–1.77)
1991–1995	1.22 (0.87–1.70)	1.13 (0.81–1.58)
1996–2000	0.98 (0.63–1.53)	1.08 (0.68–1.70)

pT, pathological T; pN, pathological nodes.

- riduzione differenze sopravvivenza per SES nella popolazione bersaglio
- aumentano le differenze nelle più giovani

Does breast cancer screening level health inequalities out? A population-based study in an Italian region

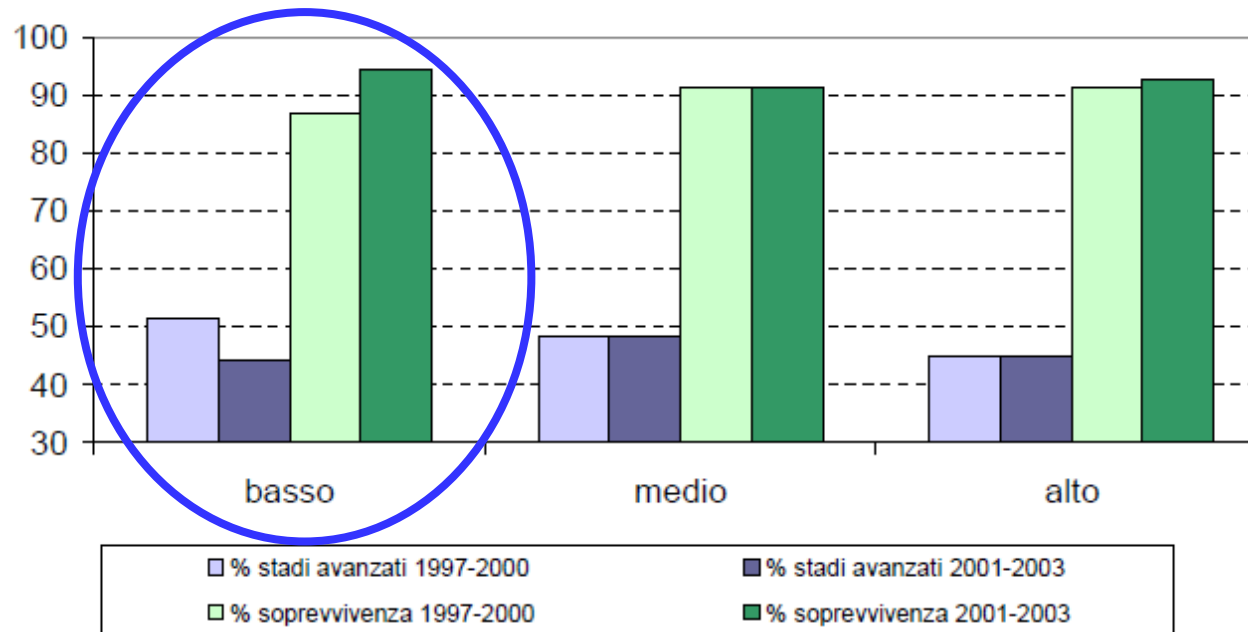
Barbara Pacelli¹, Elisa Carretta^{2,3}, Teresa Spadea⁴, Nicola Caranci¹, Enza Di Felice³,
 Elisa Stivanello², Silvio Cavuto³, Luca Cisbani¹, Silvia Candela³, Rossana De Palma¹,
 Maria P. Fantini²

- accesso ai test
- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

Emilia-Romagna: metà anni '90 avvio PdS

Casi incidenti 1997-2000 (periodo di transizione) vs 2001-2003 (consolidamento)

Table 2 Proportion of advanced cancers (%) and 5-year breast cancer survival (%) by education level, stratified by age-group and calendar period (1997-2000: 2001-03)



- forti riduzioni nella classe target delle differenze per istruzione per
 - stadi
 - sopravvivenza

Impact of a programme of mass mammography screening for breast cancer on socio-economic variation in survival: a population-based study

W. J. Louwman · L. V. van de Poll-Franse ·
 J. Fracheboud · J. A. Roukema · J. W. W. Coebergh

- accesso ai test
- PdS e accesso - sopravvivenza
- impatto interventi partecipazione

Paesi Bassi : 1991-1996 avvio screening organizzato

- miglioramento stadi e sopravvivenza per tutti i gruppi di SES
- gli strati inferiori di SES hanno beneficiato di meno
 - (comorbidità e trattamento sub-ottimale)

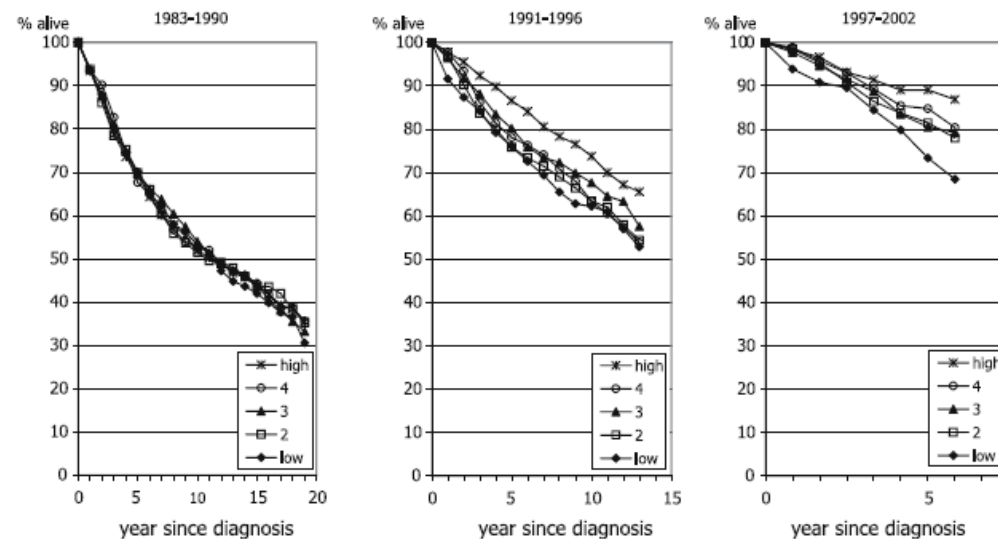


Fig. 2 Trend in survival according to socio-economic status for all women age 50–69 years diagnosed with invasive breast cancer in Southeastern Netherlands

DIFFERENZE SOCIOECONOMICHE NELLA CURA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA IN EMILIA-ROMAGNA

Pacelli B,¹ Caranci N,¹ Domenighetti G,² Rodella S,¹ Finarelli AC,³ Marino M,¹ Giordano L⁴

- accesso ai test
- **PdS e** accesso – sopravvivenza - **trattamento**
- impatto interventi partecipazione

Emilia-Romagna: casi incidenti 2002-2005

livello d'istruzione e trattamento: **linfonodo sentinella**

sentinel lymph node biopsy in women with pathological tumour pTNo															
	30-49 N= 660					50-69 N= 2,197					70+ N= 1,184				
	%	RR	90%CI	RR adj ^a	90%CI	%	RR	90%CI	RR adj ^a	90%CI	%	RR	90%CI	RR adj ^b	90%CI
<i>All</i>	64.3					67.5					44.3				
Education															
<i>Low</i>	72.3	1	-	1	-	57.2	1	-	1	-	35.5	1	-	1	-
<i>Medium</i>	62.6	0.86	(0.74 ; 1.01)	0.87	(0.75 ; 1.02)	66.7	1.17	(1.04 ; 1.3)	1.18	(1.06 ; 1.32)	44.5	1.25	(1.07 ; 1.46)	1.19	(1.03 ; 1.37)
<i>High</i>	72.2	1.00	(0.83 ; 1.2)	0.98	(0.81 ; 1.18)	74.0	1.29	(1.15 ; 1.45)	1.29	(1.15 ; 1.45)	58.9	1.66	(1.38 ; 1.99)	1.57	(1.32 ; 1.87)
p-trend			0.64					< 0.001					< 0.001		

sentinel lymph node biopsy in women with pathological tumour pTNo															
	Screen detected N=1,305					Screened within 30 months N=295					Not screen detected N= 597				
	%	RR	90%CI	RR adj ^a	90%CI	%	RR	90%CI	RR adj ^a	90%CI	%	RR	90%CI	RR adj ^a	90%CI
<i>All</i>	73.0					58.0					60.0				
Education															
<i>Low</i>	62.2	1	-	1	-	37.5	1	-	1	-	55.6	1	-	1	-
<i>Medium</i>	74.1	1.19	(1.05 ; 1.35)	1.19	(1.05 ; 1.35)	55.6	1.48	(0.95 ; 2.32)	1.57	(1.02 ; 2.43)	55.4	1.00	(0.79 ; 1.26)	1.08	(0.85 ; 1.37)
<i>High</i>	73.7	1.19	(1.03 ; 1.36)	1.17	(1.02 ; 1.34)	70.7	1.88	(1.2 ; 2.96)	1.94	(1.24 ; 3.04)	76.6	1.38	(1.09 ; 1.74)	1.44	(1.13 ; 1.84)
p-trend			0.11					< 0.001					< 0.001		

a: RR aggiustato da modello per età (classi quinquennali) e stadio alla diagnosi

b: RR aggiustato da modello per età (classi quinquennali), stadio alla diagnosi e comorbidità (ipertensione) [RR (90% CI) : 0.85 (0.74-0.97)]c

- differenze per istruzione più marcate fuori dallo screening

Indicatori SQTM riguardanti l'appropriatezza di diagnosi ed intervento - RR d'insuccesso

- accesso ai test
- PdS e accesso – sopravvivenza - trattamento
- impatto interventi partecipazione

Periodo	Linfonodo sentinella nei casi pNO ²	
	n	RR ⁴
1995-1998	129	1
1999-2002	431	0.84 (0.81-0.86)
2003-2006	389	0.57 (0.55-0.60)
2007-2008	201	0.55 (0.53-0.57)
T		
IS	0	
1mic\ 1A-1B	443	1
1C	582	0.91 (0.86-0.96)
2\3\4	125	0.96 (0.91-1.01)
Volume di attività		
>150	758	1
51-149	284	1.08 (1.05-1.12)
<50	108	1.14 (1.08-1.19)
Istruzione		
Alta	242	1
Media	422	0.97 (0.93-1.01)
Bassa	486	0.99 (0.95-1.03)
Occupazionale		
Occupata	256	
Non Occupata	443	1.03 (0.98-1.07)
Ritirata dal lavoro	451	1.05 (1.00-1.09)
Tip. abitativa		
Agiata	479	
Media	462	0.97 (0.94-1.00)
Disagiata	209	1.01 (0.97-1.05)

- Torino
- donne con ca. mammario
- età 50-70 anni alla diagnosi

³ un primo intervento non eseguito da ulteriori interventi locali per escissione incompleta

⁴ RR dal modello in cui tutte le variabili sono aggiustate reciprocamente e per età



disuguaglianze nel continuum del tumore alla mammella?



disuguaglianze di accesso ai test di screening



impatto dei programmi di screening (PdS) sulle disuguaglianze di accesso e sugli esiti



impatto degli interventi per aumentare la partecipazione ai PdS

Review

The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: A review

Teresa Spadea ^{a,*}, Silvia Bellini ^a, Anton Kunst ^b, Irina Stirbu ^b, Giuseppe Costa ^{a,c}

Preventive Medicine 50 (2010) 159–164

Health Technology Assessment Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici

Epidemiol Prev 2012; 36 (1), gennaio-febbraio

- **all'interno dei PdS organizzati:**

- ✓ coinvolgimento deI MMG

- partecipazione uniforme e sostenibile dei MMG ai PdS

- ✓ solleciti telefonici

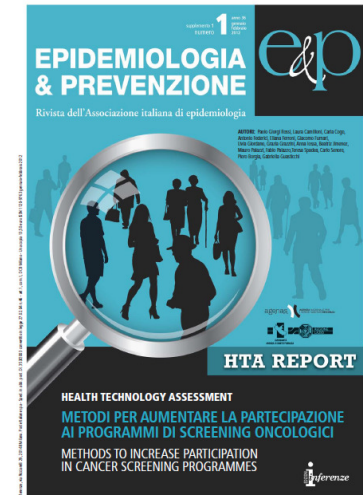
- ✗ lettere lunghe e dettagliate

- **in setting opportunistici mirati a specifici gruppi svantaggiati**

- ✓ interventi intensivi più mirati

- ✓ necessari studi sostenibilità degli interventi e sul mantenimento a lungo termine degli effetti

- accesso ai test
- PdS e accesso - sopravvivenza
- **impatto interventi partecipazione**





differenze sociali e ruolo programmi di screening

conclusioni (1/2)



- ruolo degli **screening organizzati** (vs opportunistici) nel diminuire le disuguaglianze sociali
 - nell'**accesso alla diagnosi precoce**
 - **indirettamente** aumentando della copertura
 - **in modo diretto** aumentando la partecipazione di gruppi più svantaggiati
 - nella **sopravvivenza** (inclusione di PDTA)



- evidenze di efficacia di alcune **strategie/interventi per aumentare la partecipazione** e diminuire il gradiente di accesso

Equità e salute, in tempo di crisi

conclusioni (2/2)



disuguaglianze in tutte le dimensioni della salute

- **salute in tutte le politiche**



la **crisi economica** attuale:

- minaccia di compromettere tutte le dimensioni del benessere di una popolazione
- ha comportato razionamenti della spesa pubblica che aggiungerà pressione alla sostenibilità sociale



capacità di **monitoraggio delle disuguaglianze di salute**

grazie per l'attenzione

bpacelli@regione.emilia-romagna.it