

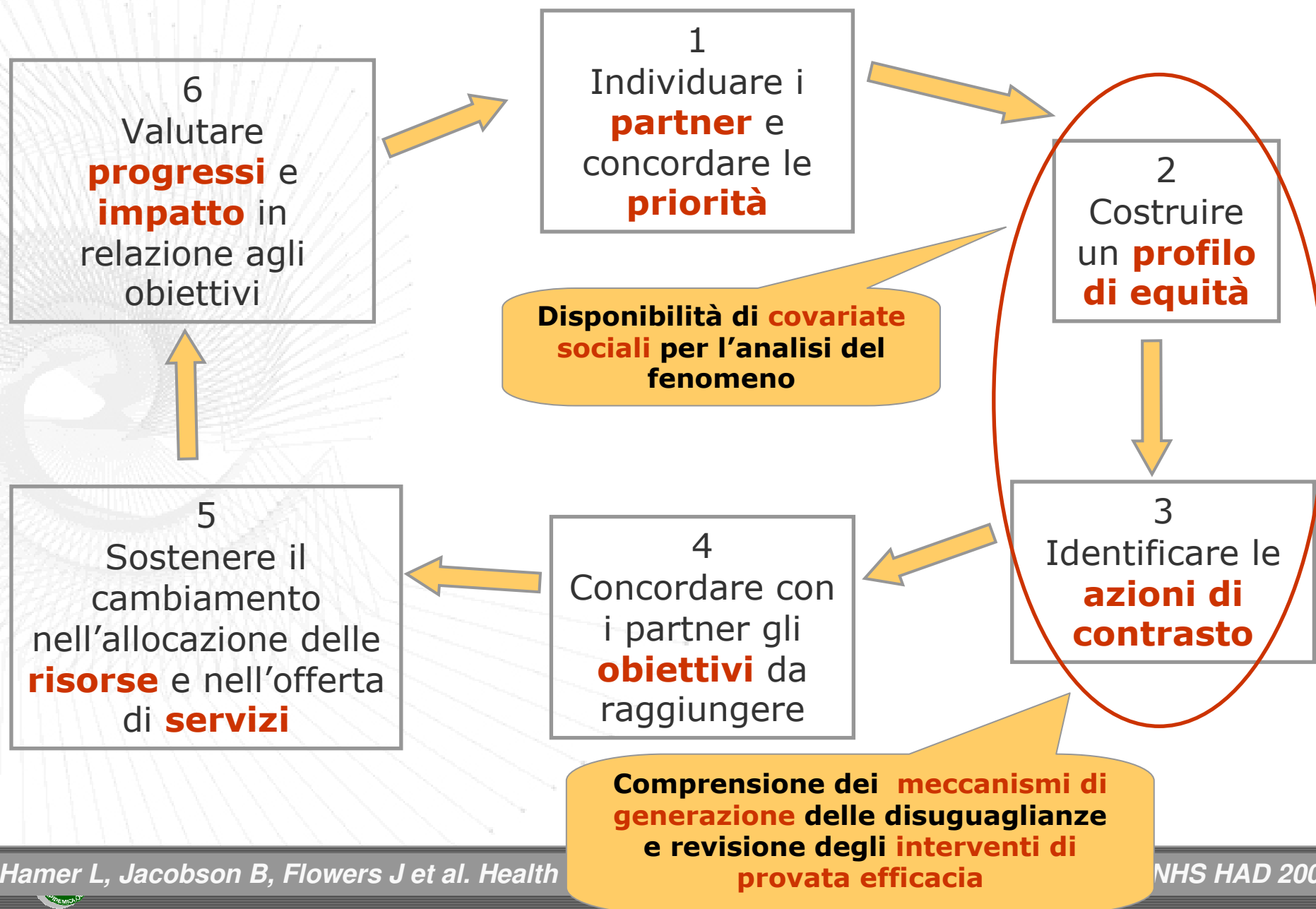
Le lenti dell'equità nel percorso assistenziale del tumore alla mammella

Nicolás Zengarini – Teresa Spadea
SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia
ASL TO3 Piemonte

Contributo di screening a obiettivi M1 (Ridurre il carico prevenibile malattie non trasmissibili)

M1-Ob12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening sulla popolazione bersaglio
M1-Ob13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio
M1-Ob14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)
		Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)
M1-Ob15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)
		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)

Le sei fasi dell'HEA



Equity audit - screening mammografico

Meccanismi (e azioni)

Iniquità (a soglia o a gradiente)
Geografica Sociale Etnica

Rischio di base

Estensione
(allocazione risorse)

Copertura/Adesione
(comunicazione, invito, logistica, competenze...)

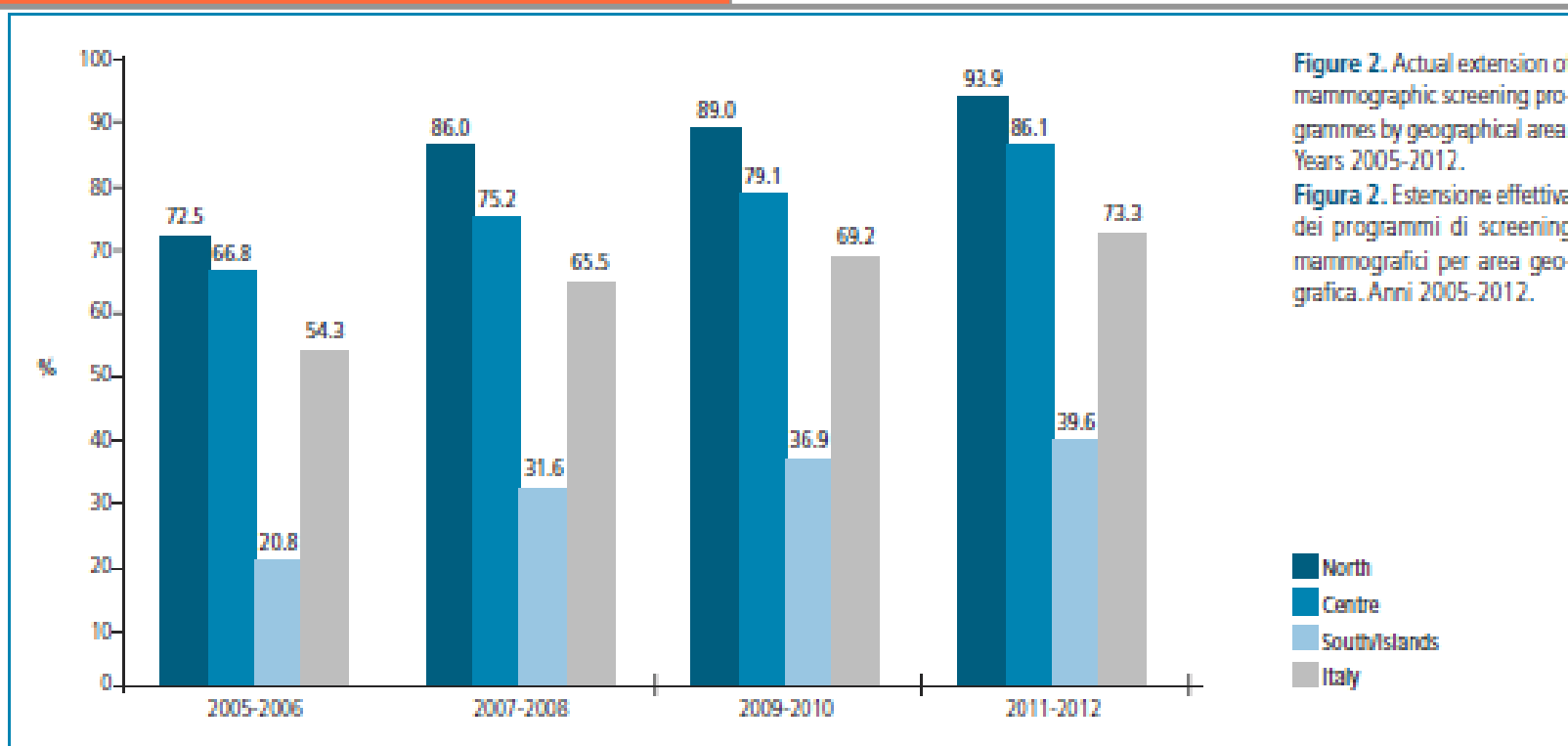
Processi ed esiti
(percorso standard: linee guida, monitoraggio)

Target fuori programma
(gestione del rischio eredo-familiare per tumore della mammella)

Griglia operativa
sui meccanismi di generazione
delle disuguaglianze negli screening per:
- step 2. costruire un **profilo di equità**
- step 3. identificare le **azioni di contrasto**

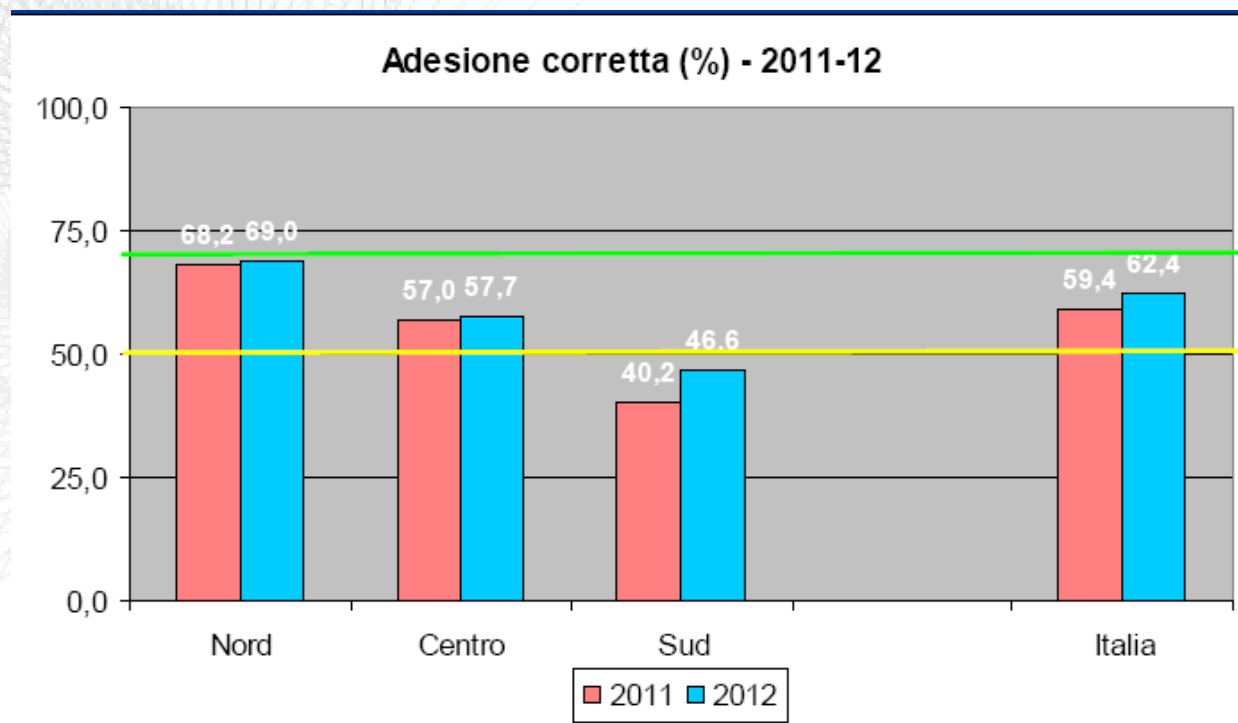
Equity audit - screening mammografico

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Estensione (allocazione risorse)	X		



Equity audit - screening mammografico

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Copertura/Adesione (comunicazione, invito, logistica, competenze...)	X		



Altre fonti:
sorveglianza Passi,
indagini Multiscopo Istat

dati da survey Gisma (Giorgi D, Convegno Gisma 2013)

Equity audit - screening mammografico

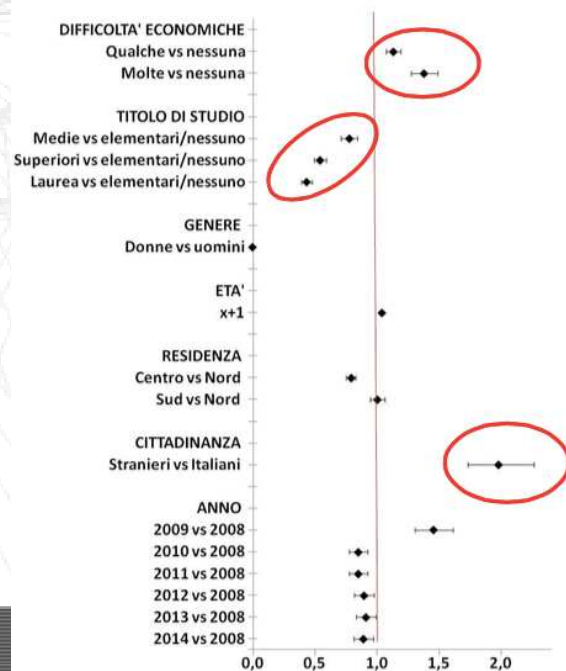
Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Copertura/Adesione (comunicazione, invito, logistica, competenze...)	X	X	X

SCREENING MAMMOGRAFICO

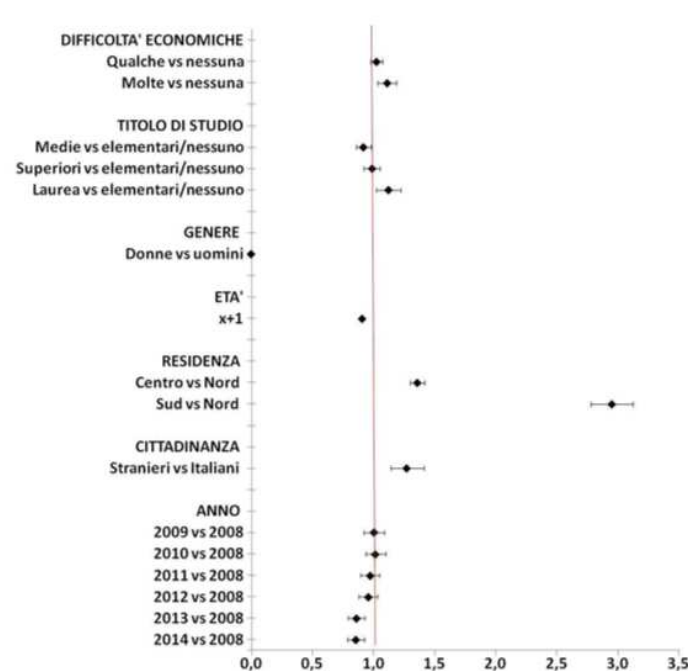
Odds Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2014. Donne 50-69 anni.

Mancata partecipazione allo screening

SPONTANEO



ORGANIZZATO



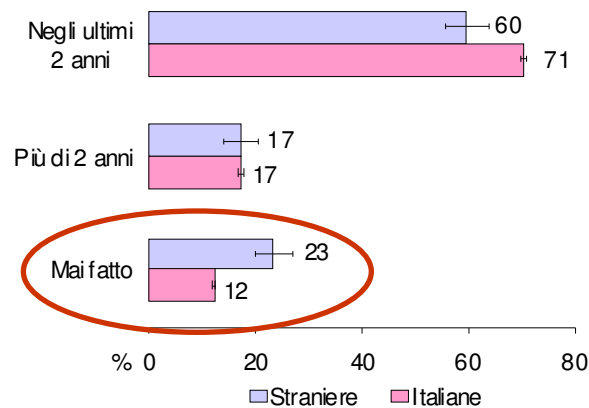
Equity audit - screening mammografico

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Copertura/Adesione (comunicazione, invito, logistica, competenze...)	X	X	X

PASSI

Esecuzione di una **mammografia** preventiva negli ultimi 2 anni per cittadinanza*

Donne 50-69 anni



* Donne con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Straniere provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (PFPM)

Dati PASSI 2008-13 - Pool nazionale



dati da sorveglianza Passi (Carrozzi G, Convegno ONS 2014)



Equity audit - screening mammografico

PROGETTO P.I.O. 2007

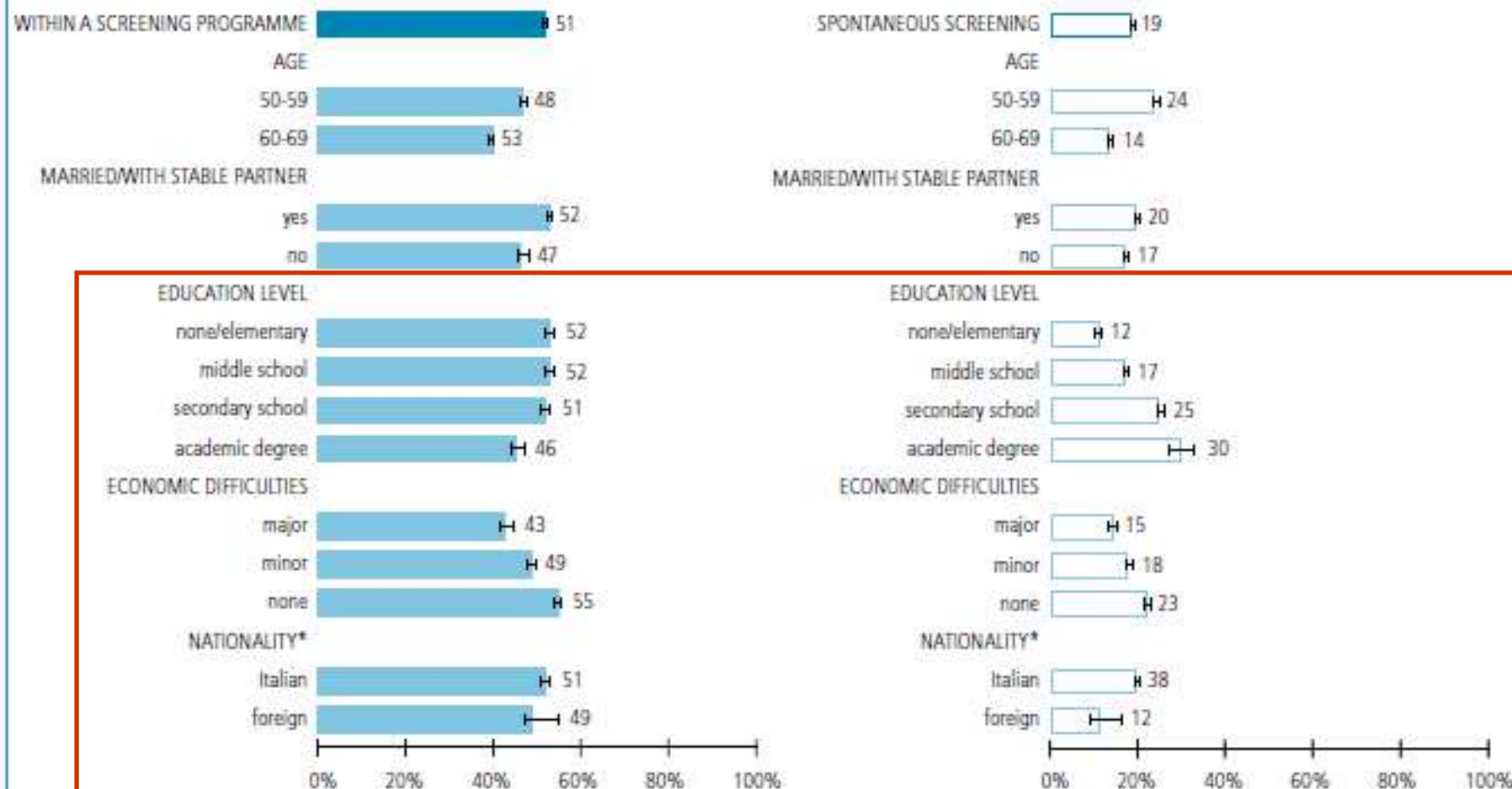
(Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio)

Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici.

Modifiche nell'assetto organizzativo dei programmi di screening in seguito a queste analisi

- **Coinvolgimento dei mediatori culturali**
- **Materiale multilingue**
- **Orari ed luoghi di accesso differenziati.**
- **Interventi specifici su STP**

Livia Giordano, convegno GISCI 2011



* Italian: Italian or people coming from industrialized countries – foreign: immigrants from high migration pressure countries

Figure 6. Proportion of 50-69 year-old women who had a mammography in the two years before the interview, within screening programs or spontaneously, according to socio-economic characteristics. Nationwide pooled data, PASSI 2010-2013.

Figura 6. Proporzioe di donne di età 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia negli ultimi due anni, all'interno dei programmi di screening o spontaneamente, secondo lo stato socioeconomico. Pool, PASSI 2010-2013.

Equity audit di un programma di screening

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)
	Geografica Sociale Etnica
Processi ed esiti (percorso standard: linee guida, monitoraggio)	—

Indicatori di qualità del trattamento per tumore della mammella a Torino, in donne diagnosticate allo screening (SQTM).

FASE DEL PERCORSO	INDICATORE	DESCRIZIONE	Std.
Tempestività del trattamento	Attesa dell'intervento dalla mammografia	Proporzione di pazienti in cui il tempo trascorso tra la data della mammografia di screening e il primo intervento non è superiore ai 60 giorni	--
Appropriatezza della diagnosi	Diagnosi preoperatoria	Proporzione di lesioni mammarie prima di intervento ad agoaspirato o a biopsia percutanea con diagnosi preoperatoria citologica o istologica positiva per cancro C5 o B5, sul totale delle lesione mammarie operate con diagnosi istologica definitiva di carcinoma invasivo o in situ	³ 90%
	Linfonodo sentinella nei casi pN0	Indica la proporzione di casi con stadiazione ascellare effettuata con solo linfonodo sentinella sul totale dei casi pN0 (CDIS e invasivi ≤30mm)	³ 95%
Appropriatezza del trattamento	Un solo intervento a seguito di diagnosi preoperatoria	Proporzione di pazienti nelle quali il primo intervento non è stato seguito da ulteriori interventi locali per escissione incompleta, sul totale delle paziente con cancro mammario in situ o invasivo operate in presenza di diagnosi preoperatoria citologica o istologica positiva per cancro (C5 o B5)	³ 90%
	Intervento conservativo nei casi pT1	Proporzione di pazienti con diagnosi di carcinoma mammario invasivo di diametro patologico uguale o inferiore a 20 mm (pT1, incluso micro-invasivi), non clinicamente multicentrico o	³ 85%
	Intervento conservativo nei CDIS diametro < 20mm	Proporzione di pazienti con diagnosi di carcinoma mammario in situ di diametro patologico uguale o inferiore a 20 mm operato con intervento di tipo conservativo, sul totale delle donne	³ 85%
	Ricostruzione immediata	Proporzione di pazienti per le quali è stato eseguito un intervento di ricostruzione immediata, sul totale delle pazienti mastectomizzate	--
	Margini indenni	Proporzione di pazienti con margini indenni (>1mm) dopo l'ultimo intervento sul totale delle pazienti operate con chirurgia conservativa	³ 95%

OBIETTIVO GENERALE

Identificare aree critiche nell'organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) del tumore della mammella che necessitino di specifici interventi di contrasto alle disuguaglianze sociali

OBIETTIVO SPECIFICO

Analisi delle disuguaglianze sociali nella qualità della diagnosi e del trattamento in fase acuta, in termini di tempestività ed appropriatezza

Lo studio si basa su **record-linkage** individuale tra fonti informative correnti, amministrative e sanitarie



ARCHIVIO SULLA QUALITA DELLA DIAGNOSI E DELLA TERAPIA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA (SQTM)

- ✓ casi diagnosticati allo screening e intervallo tra il 1/1/1995 e il 31/12/2008
- ✓ residenti nella città di Torino
- ✓ età 50-70 anni alla diagnosi



STUDIO LONGITUDINALE TORINESE (SLT)

- ✓ anagrafe storica comunale (residenti a Torino in un qualsiasi momento dal 1971 ad oggi)
- ✓ informazioni socio-demografiche censuarie:
 - Titolo di studio → risorse culturali
 - Condizione occupazionale → risorse economiche / rete sociale
 - Qualità dell'abitazione → risorse materiali accumulate

Tutti gli indicatori di qualità sono estratti da **SQTM**:

- ✓ in forma **binomiale (successo/insuccesso)**
- ✓ escludendo i missing e i casi non eleggibili per lo specifico indicatore
- ✓ e analizzati attraverso modelli di Poisson robusti, aggiustati per età e per le variabili di controllo
→ **Rischi Relativi d'insuccesso (RR)**

- ❑ **PERIODO PRE- E POST- LINEE GUIDA PER LA CURA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA:**
 - 1995-2002 (pre- linea guida)
 - 2003-2008 (post- linea guida)
- ❑ **PARAMETRO “T” DEL TNM COME PROXY DELLO STADIO**
 - 4 Livelli
- ❑ **INTERVENTO IN REPARTO DI RIFERIMENTO SCREENING**
 - Volume di attività

Equity audit di un programma di screening

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Processi ed esiti (percorso standard: linee guida, monitoraggio)	—		

Indicatori di qualità del trattamento per tumore della mammella a Torino, in donne diagnosticate allo screening (SQTM).

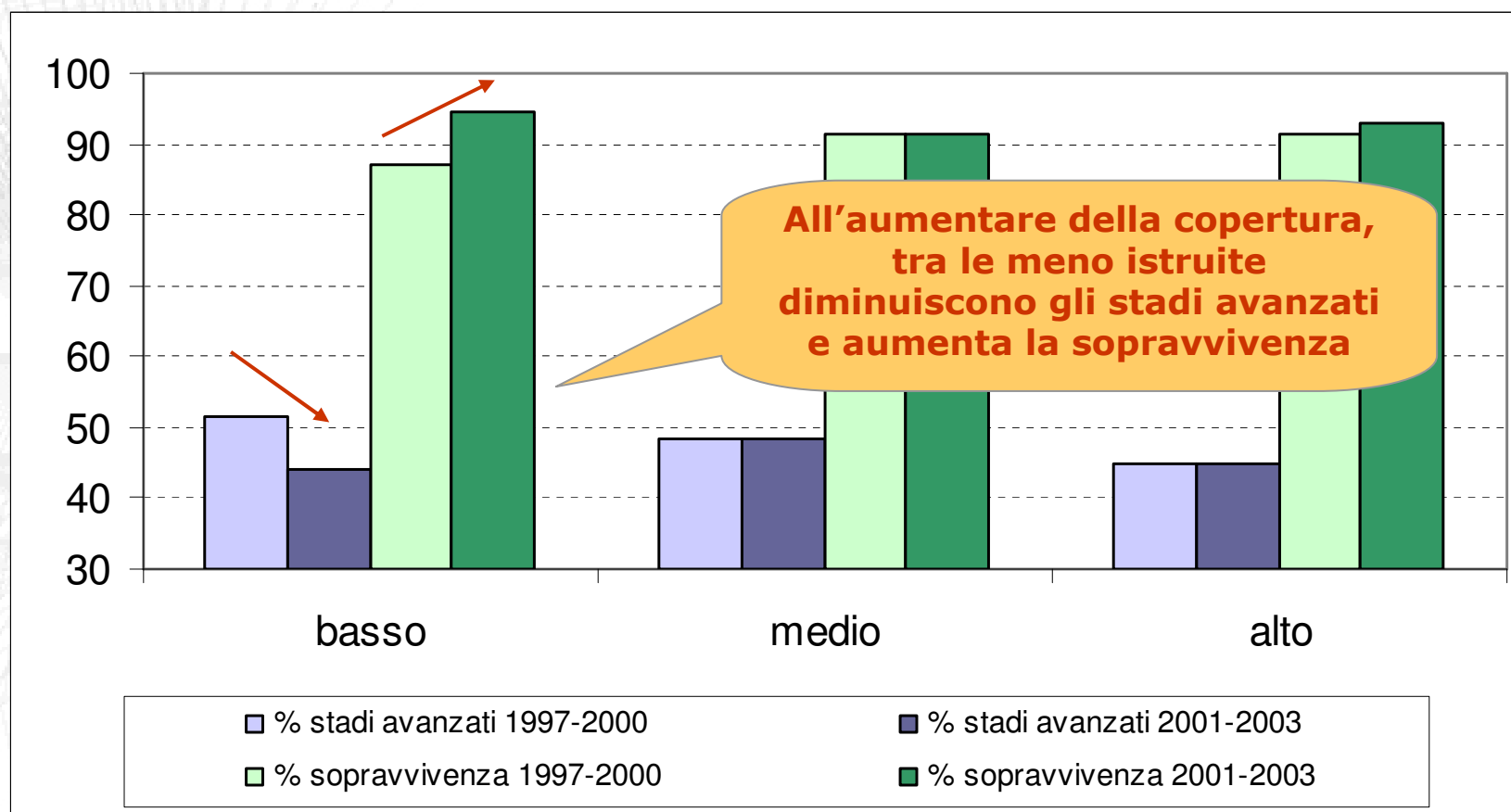
Rischi di insuccesso degli indicatori SQTM in funzione di tre indicatori di posizione sociale.

A parità di periodo di diagnosi, stadio, volume di attività del reparto.

Tabella riassuntiva dei risultati

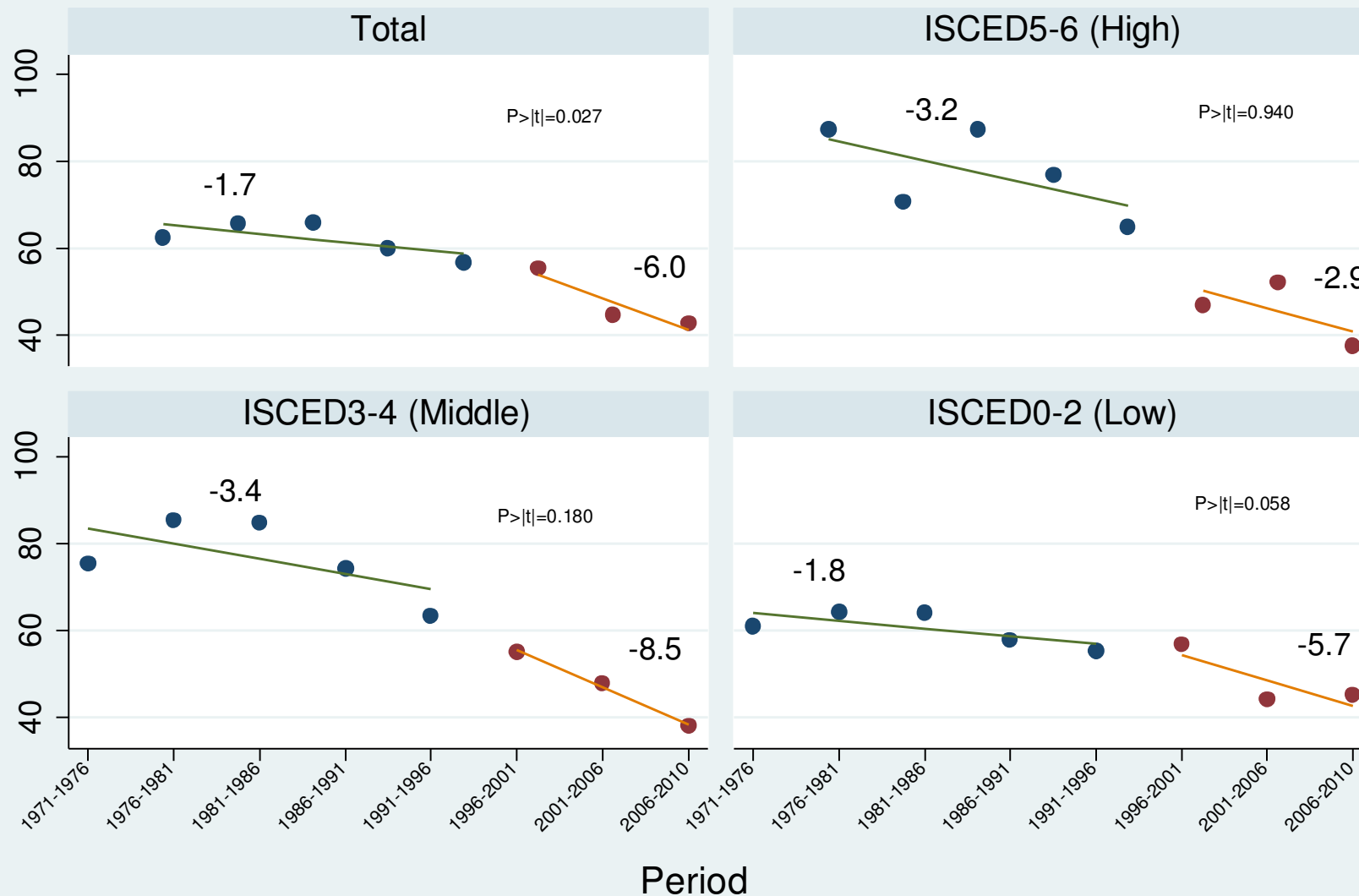
		INDICATORE SES		
FASE DEL PERCORSO	INDICATORE SQTM	Istruzione	Condizione occupazionale	Tipologia abitativa
Tempestività del trattamento	Attesa dell'intervento	X	X	
	dalla mammografia			
Appropriatezza della diagnosi	Diagnosi preoperatoria			
	Linfonodo sentinella			
	nei casi pN0			
Appropriatezza del trattamento	Un solo intervento a seguito di diagnosi preoperatoria			
	Intervento conservativo			
	nei casi pT1			
	Intervento conservativo			
	nei CDIS diametro < 20mm			
	Ricostruzione immediata		X	
	Margini indenni			

Effetto del programma di screening mammografico ad inviti in Emilia-Romagna: percentuale di stadi avanzati alla diagnosi e di sopravvivenza a 5 anni, per livello d'istruzione e periodo di calendario, nelle donne di 50-69 anni



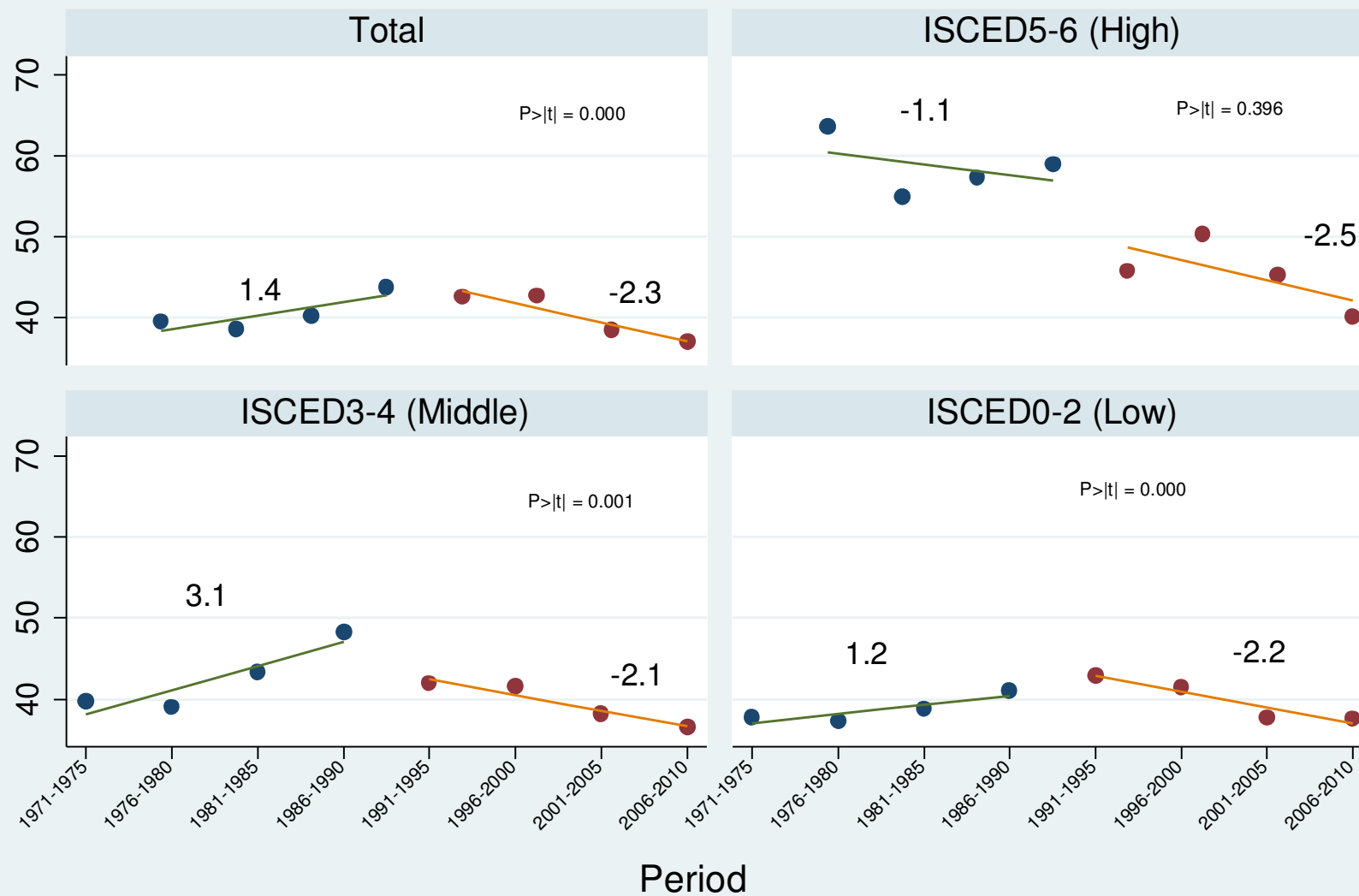
1997-2000 = introduzione del programma di screening
2001-2003 = piena copertura

Interrupted time-series analysis for Italy (Turin) - graphs by education - age 30-79



Note: in Turin breast cancer screening started in 1992

Interrupted time-series analysis for Finland - graphs by education - age 30-79



Note: in Finland breast cancer screening started in 1989

Equity audit - screening mammografico

Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
Rischio di base	letteratura		
<u>Estensione</u> (allocazione risorse)	X		
<u>Copertura/Adesione</u> (comunicazione, invito, logistica, competenze...)	X	X	X
Processi ed esiti (percorso standard: linee guida, monitoraggio)	✓	✓	✓
Target fuori programma (gestione del rischio eredo-familiare per tumore della mammella)	?	?	?

- 1.** Un programma di screening organizzato può essere uno strumento efficace per la riduzione delle disuguaglianze sociali negli esiti
- 2.** A questo scopo è necessario arrivare ad alti livelli di copertura del programma, riducendo lo screening spontaneo
- 3.** Azioni possibili:
 - aumentare l'estensione
 - ridurre le differenze geografiche
 - fornire un'informazione corretta

Le sei fasi dell'HEA

