

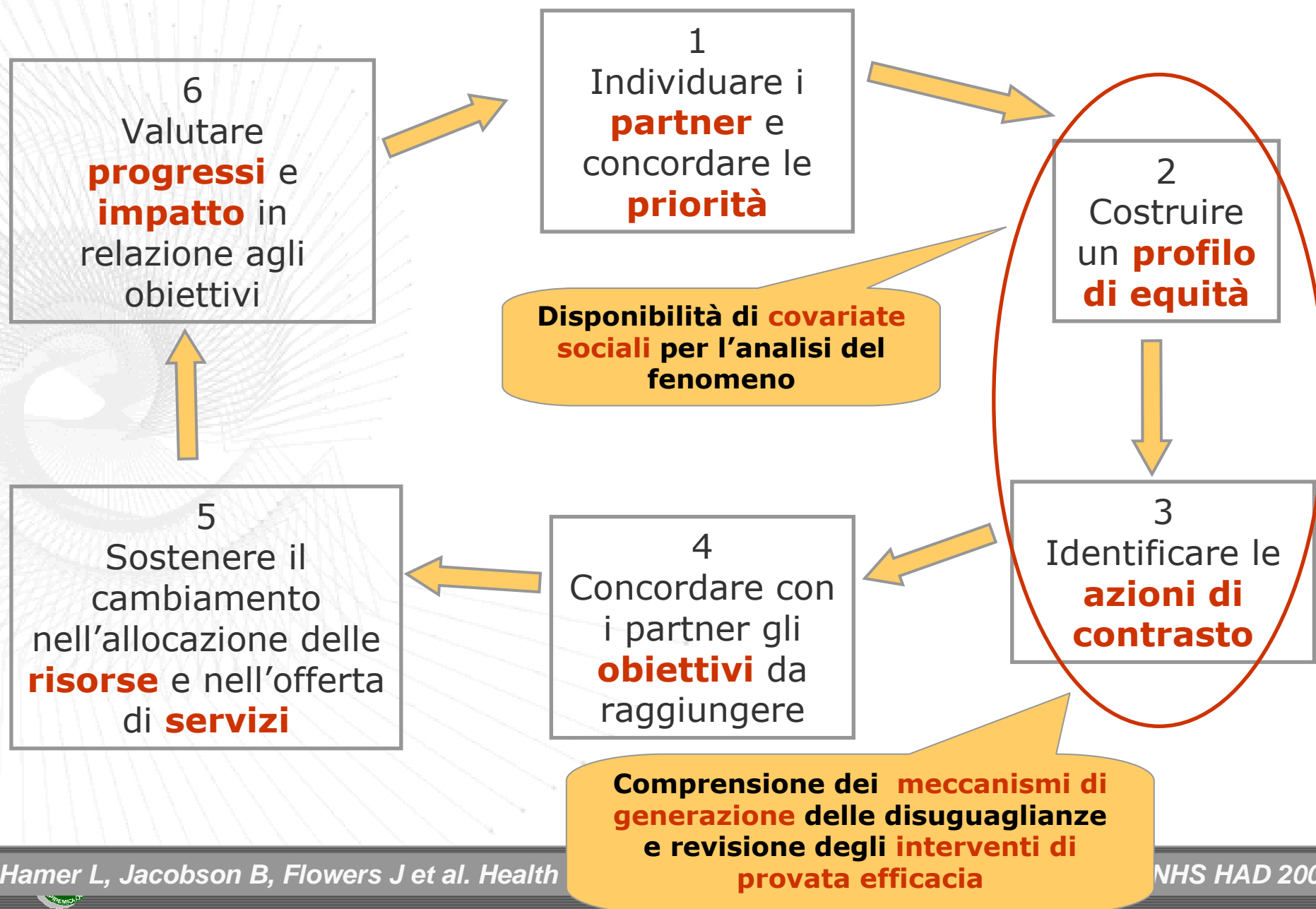
# **Le lenti dell'equità nel percorso assistenziale del tumore alla mammella**

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)

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

## Le sei fasi dell'HEA



## Equity audit - screening mammografico

### Meccanismi (e azioni)

Iniquità (a soglia o a gradiente)  
Geografica      Sociale      Etnica

Rischio di base  
(prevenzione primaria)

Estensione  
(allocazione risorse)

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

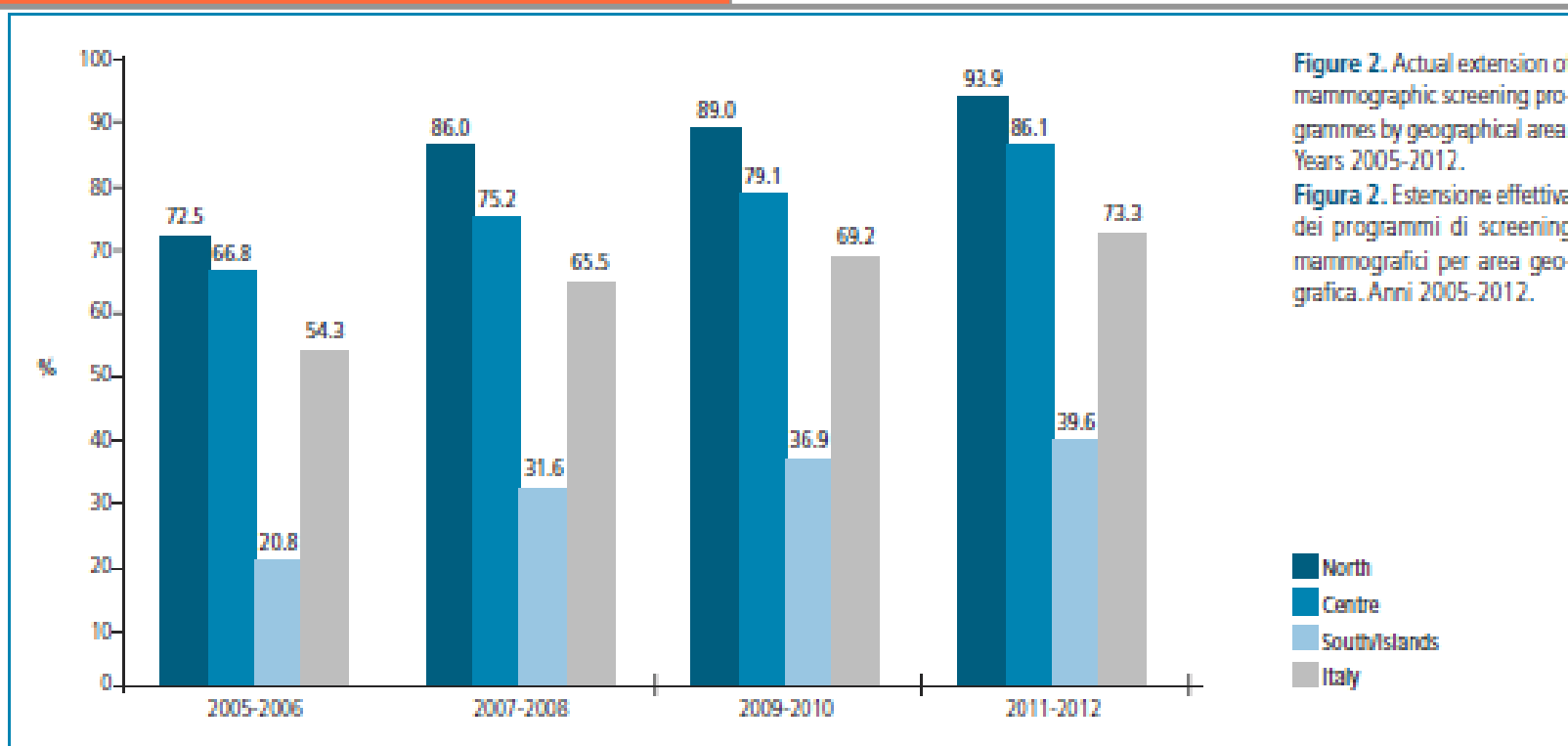
Processi ed esiti  
(percorso standard: linee  
guida, monitoraggio)

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**

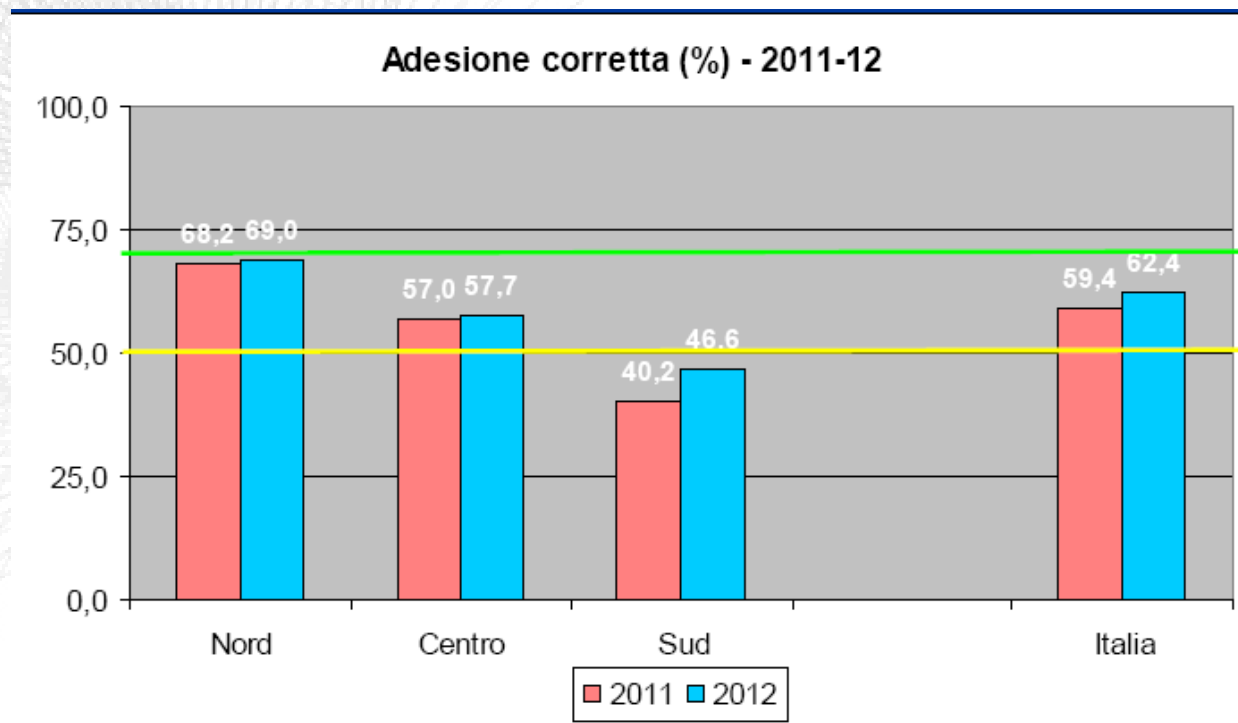
## Equity audit - screening mammografico

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



## Equity audit - screening mammografico

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



**Altre fonti:  
sorveglianza Passi,  
indagini Multiscopo Istat**

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

# Equity audit - screening mammografico

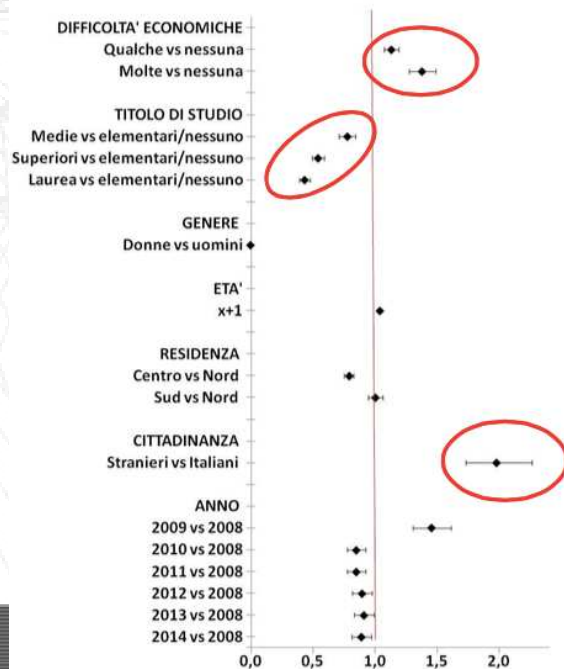
Meccanismi (e azioni)	Iniquità (a soglia o a gradiente)		
	Geografica	Sociale	Etnica
<b>Copertura/Adesione (comunicazione, invito, logistica, competenze...)</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

## SCREENING MAMMOGRAFICO

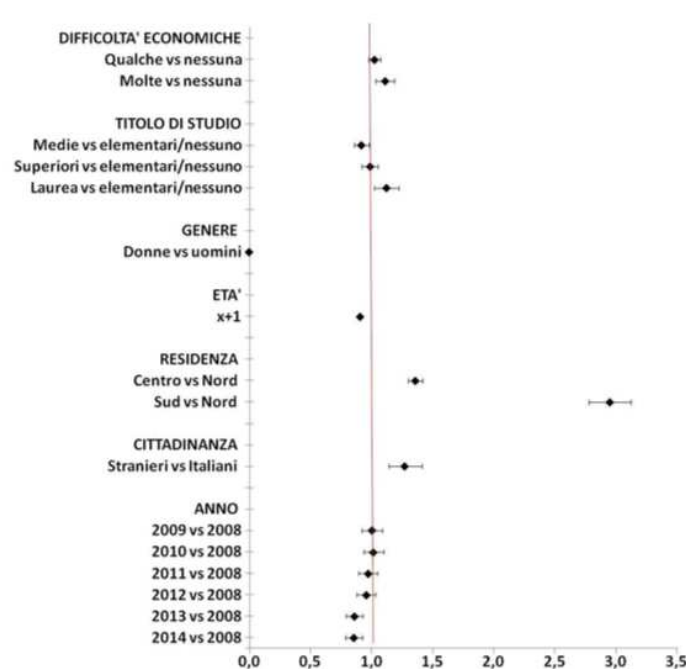
*Odds Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2014. Donne 50-69 anni.*

### Mancata partecipazione allo screening

#### SPONTANEO



#### ORGANIZZATO



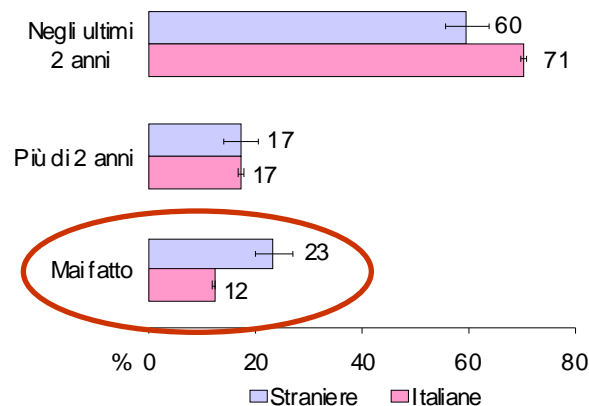
# Equity audit - screening mammografico

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

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**

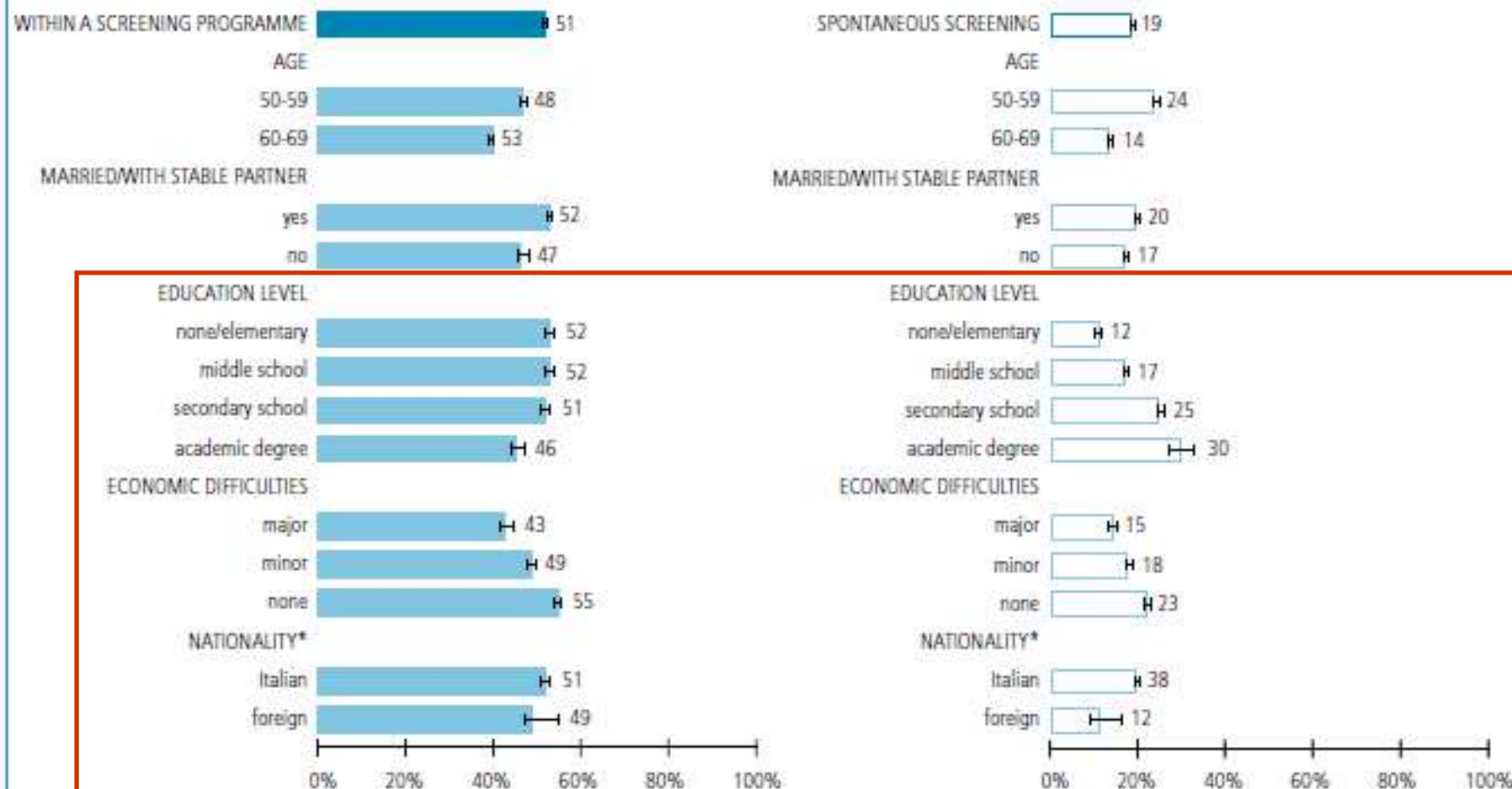
**(Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio)**

***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
<b>Processi ed esiti (percorso standard: linee guida, monitoraggio)</b>	—

**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	<sup>3</sup> 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)	<sup>3</sup> 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)	<sup>3</sup> 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	<sup>3</sup> 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	<sup>3</sup> 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	<sup>3</sup> 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 diseguaglianze sociali**

### **OBIETTIVO SPECIFICO**

**Analisi delle diseguaglianze 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
<b>Processi ed esiti</b> <b>(percorso standard: linee guida, monitoraggio)</b>	—		

**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.**

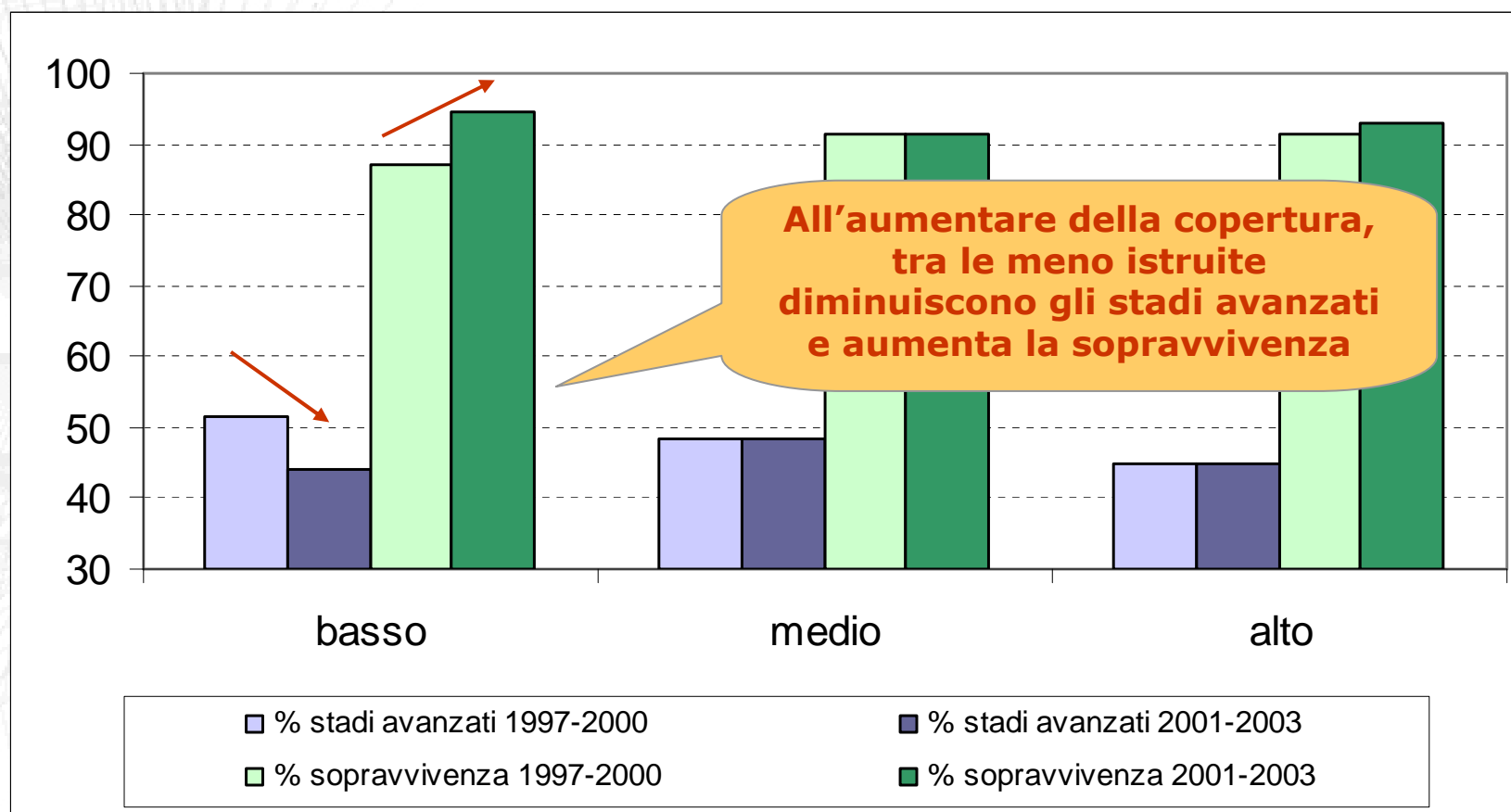
**A parità di periodo di diagnosi, stadio, volume di attività del reparto.**

**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			



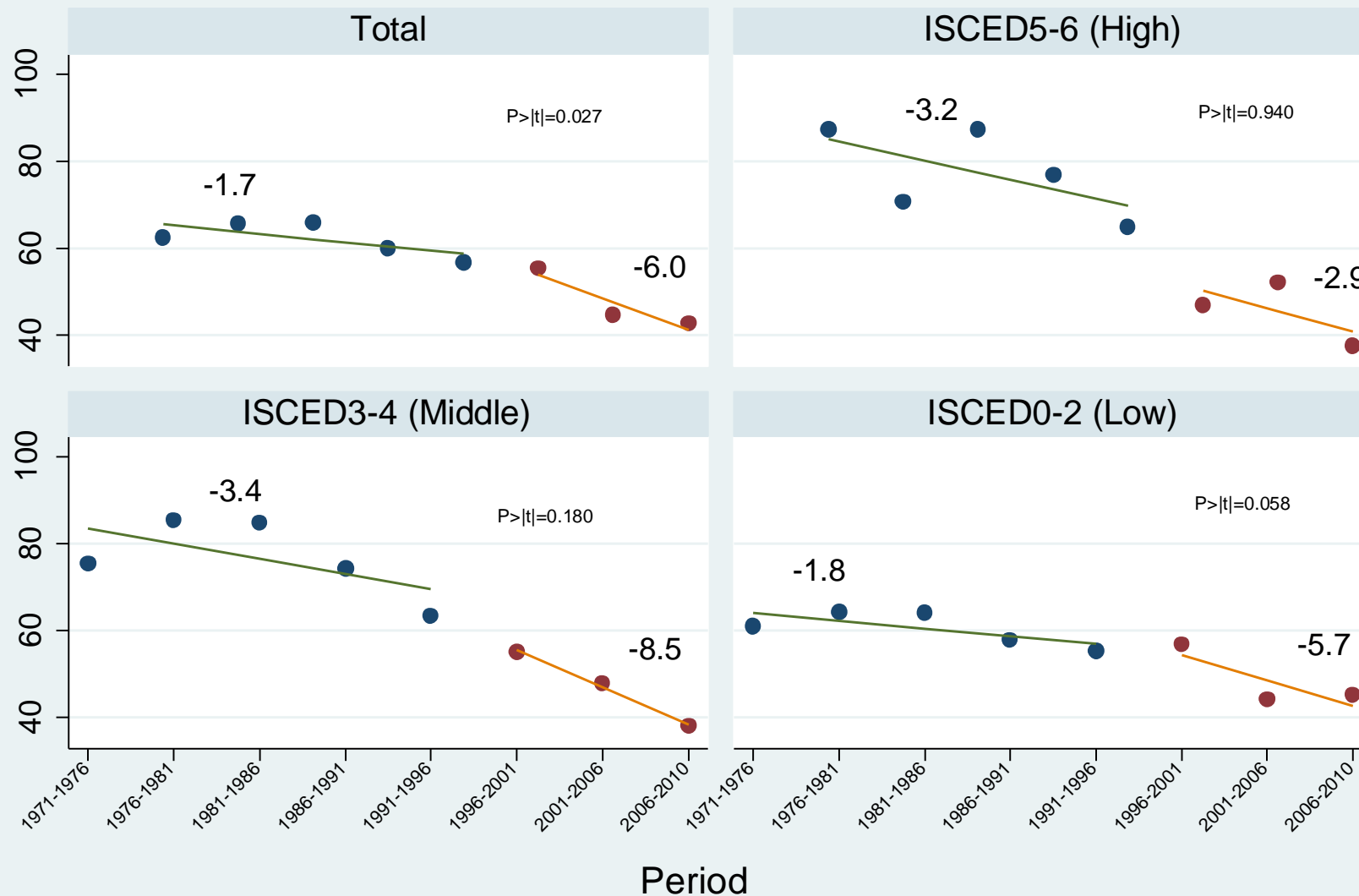
## Effetto del programma di screening mammografico ad inviti in Emilia-Romagna: percentuale di stadi avanzati alla diagnosi e di sopravvivenza a 5 anni, per livello d'istruzione e periodo di calendario, nelle donne di 50-69 anni



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

# RISULTATI - Torino

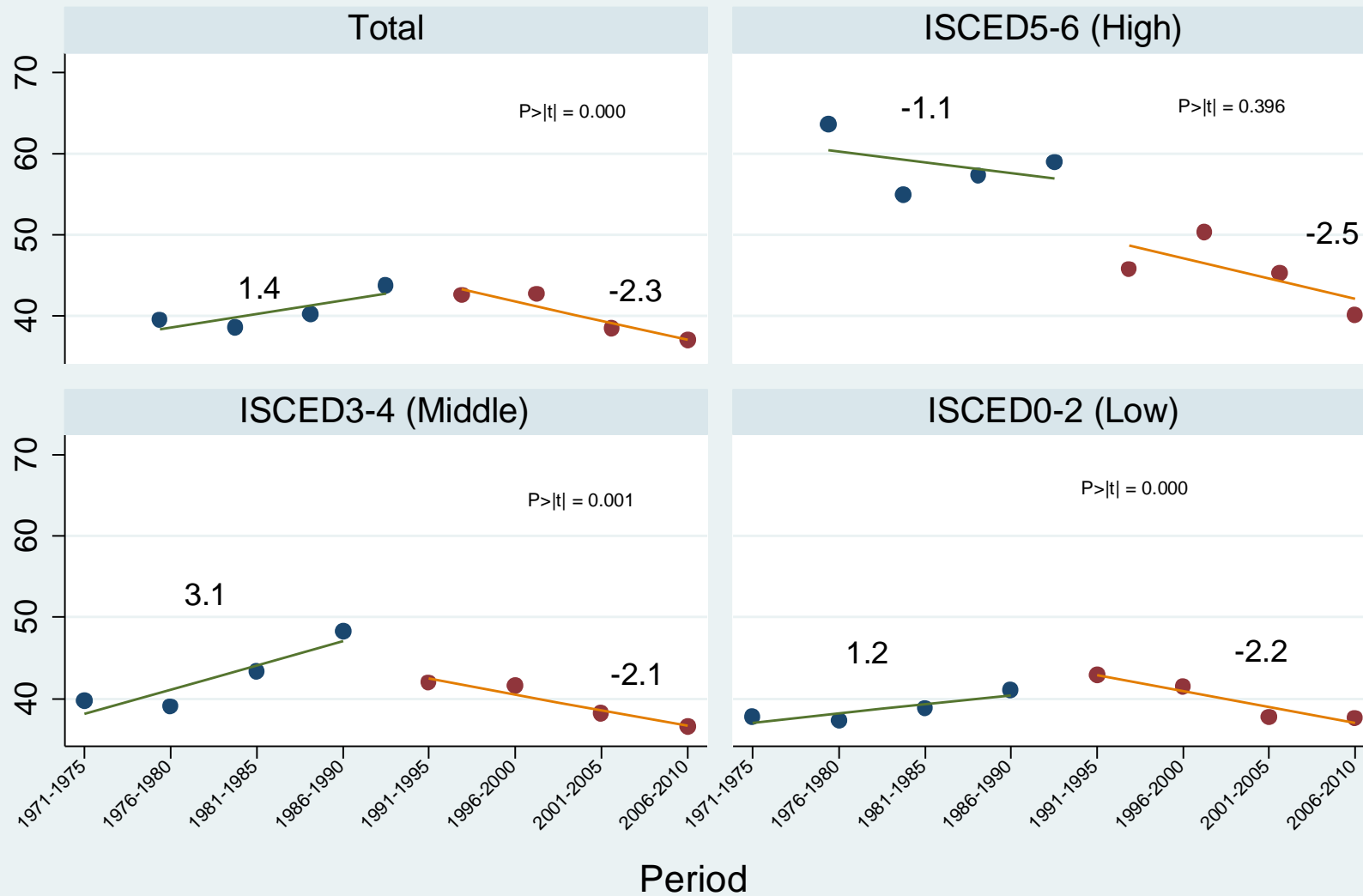
## Interrupted time-series analysis for Italy (Turin) - graphs by education - age 30-79



Note: in Turin breast cancer screening started in 1992

# RISULTATI - Finlandia

## 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	<b>tanta letteratura</b>		
<u>Estensione</u> (allocazione risorse)	<b>X</b>		
<u>Copertura/Adesione</u> (comunicazione, invito, logistica, competenze...)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Processi ed esiti (percorso standard: linee guida, monitoraggio)	✓	✓	✓
Target fuori programma (gestione del rischio eredo-familiare per tumore della mammella)	<b>?</b>	<b>?</b>	<b>?</b>

- 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

