



**EPIDEMIOLOGIA
PIEMONTE**

Il monitoraggio delle disuguaglianze

L'approccio dell'*Health Equity Audit* (HEA) nei programmi di screening

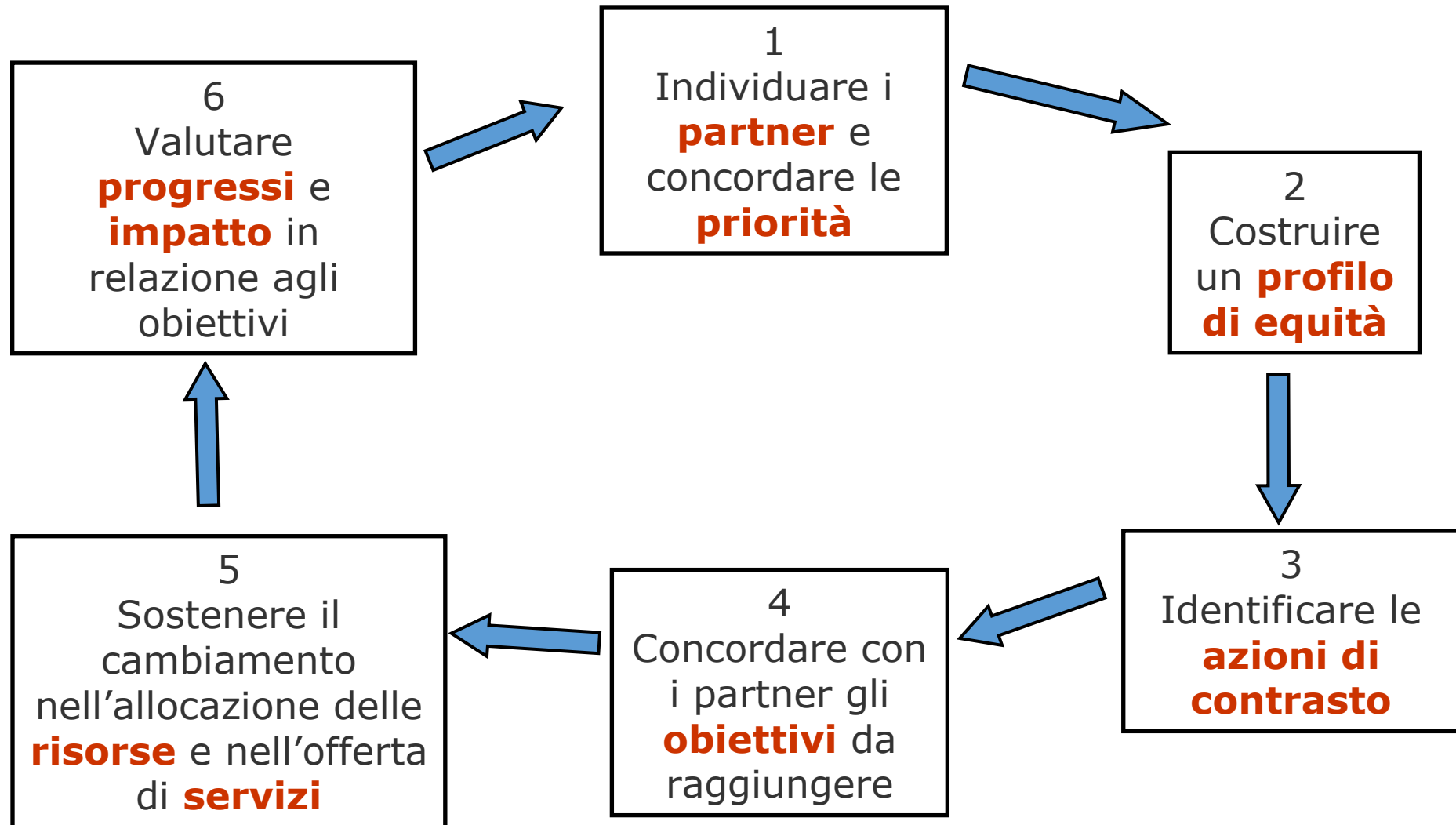
Teresa Spadea

SCaDU Servizio Epidemiologia ASL TO3 Piemonte

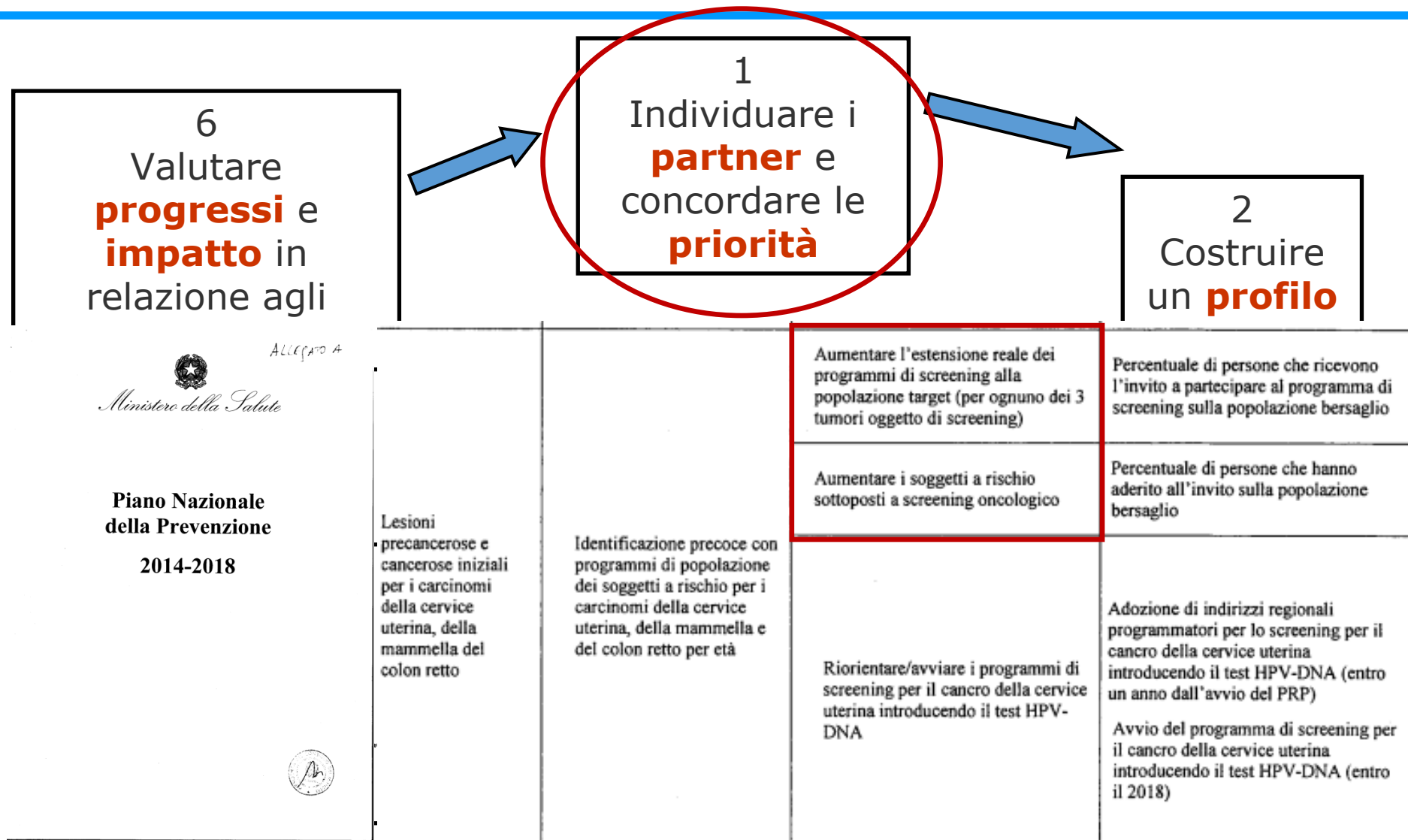
21 novembre 2018



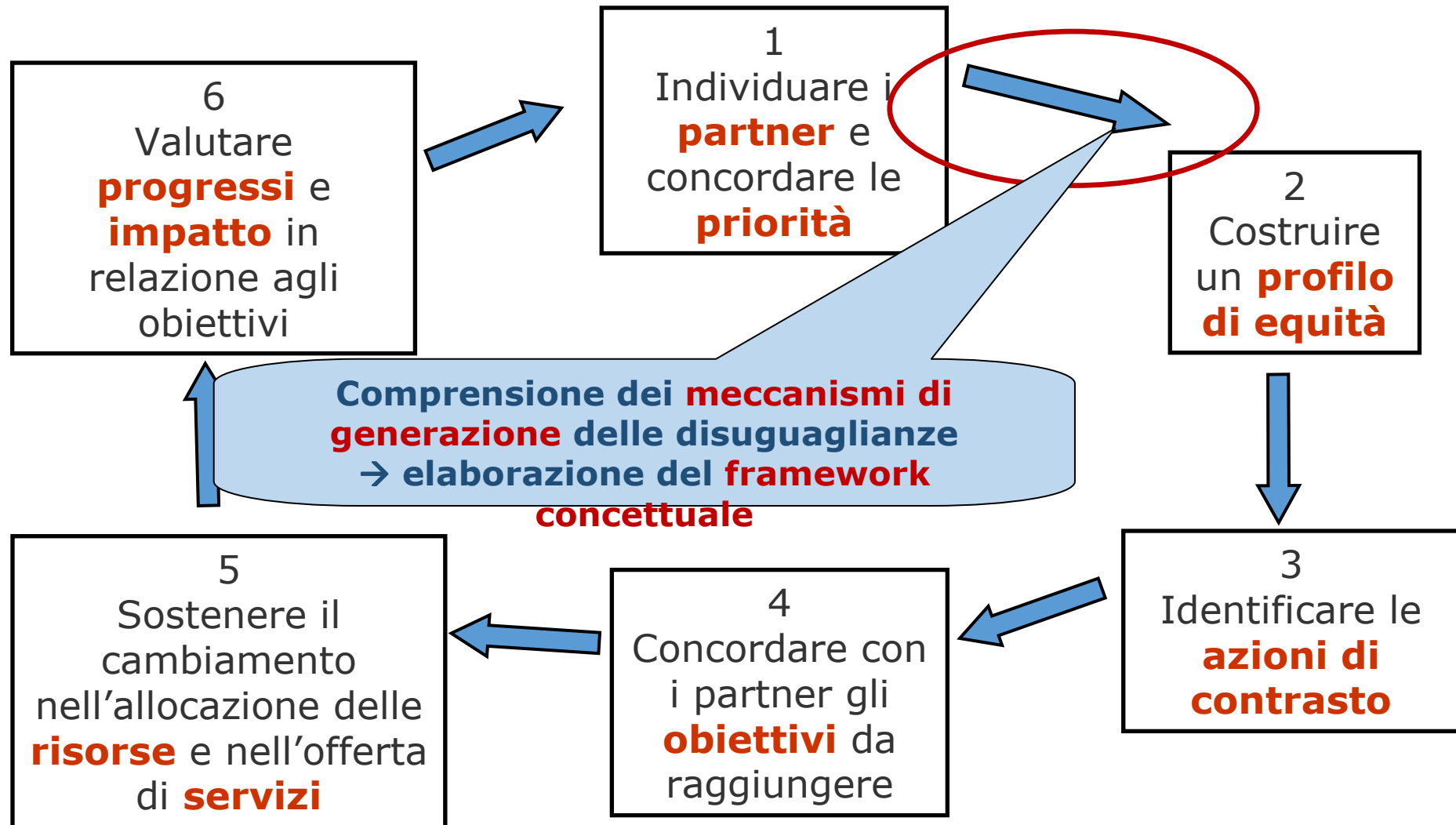
Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



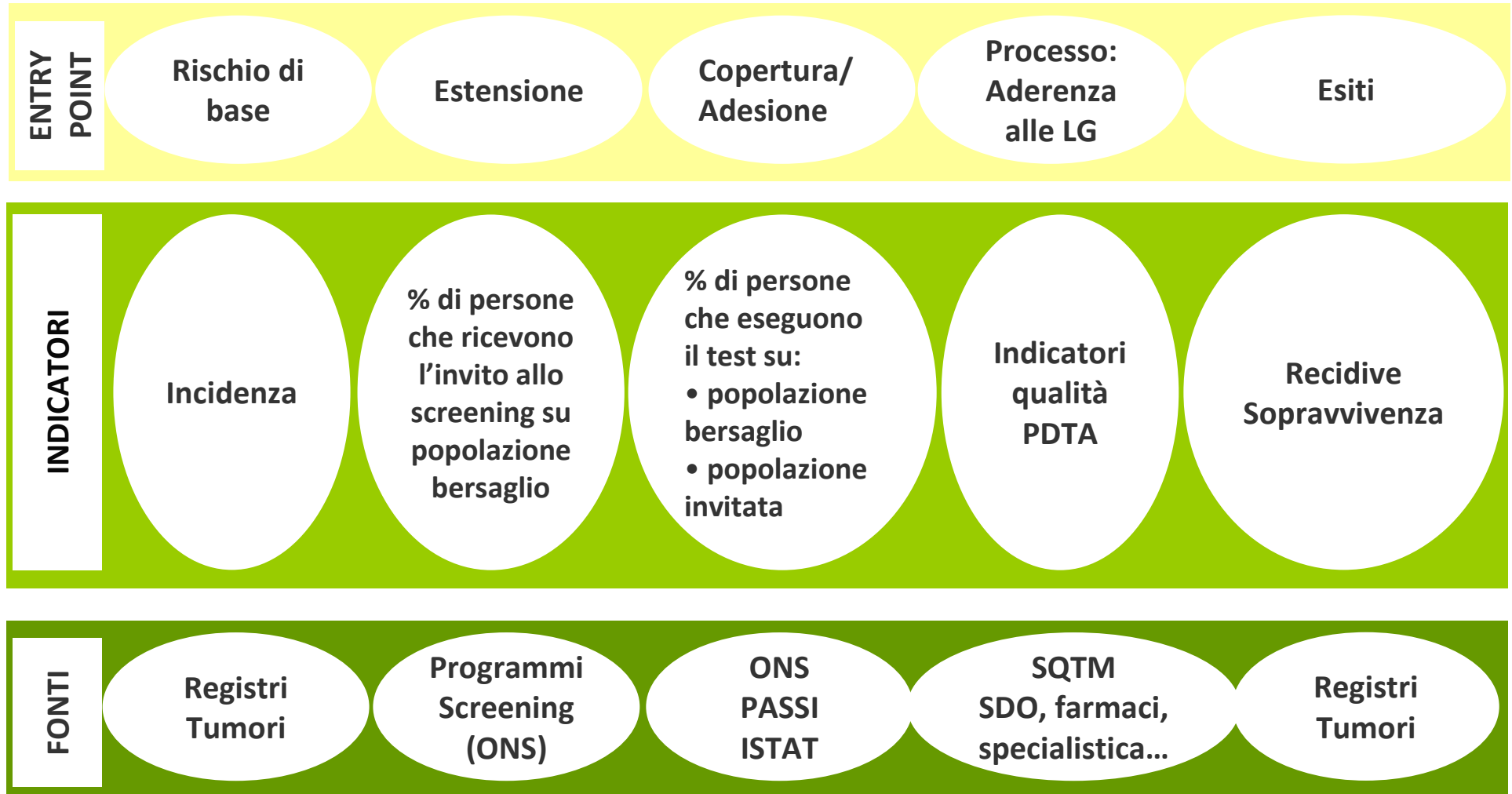
Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



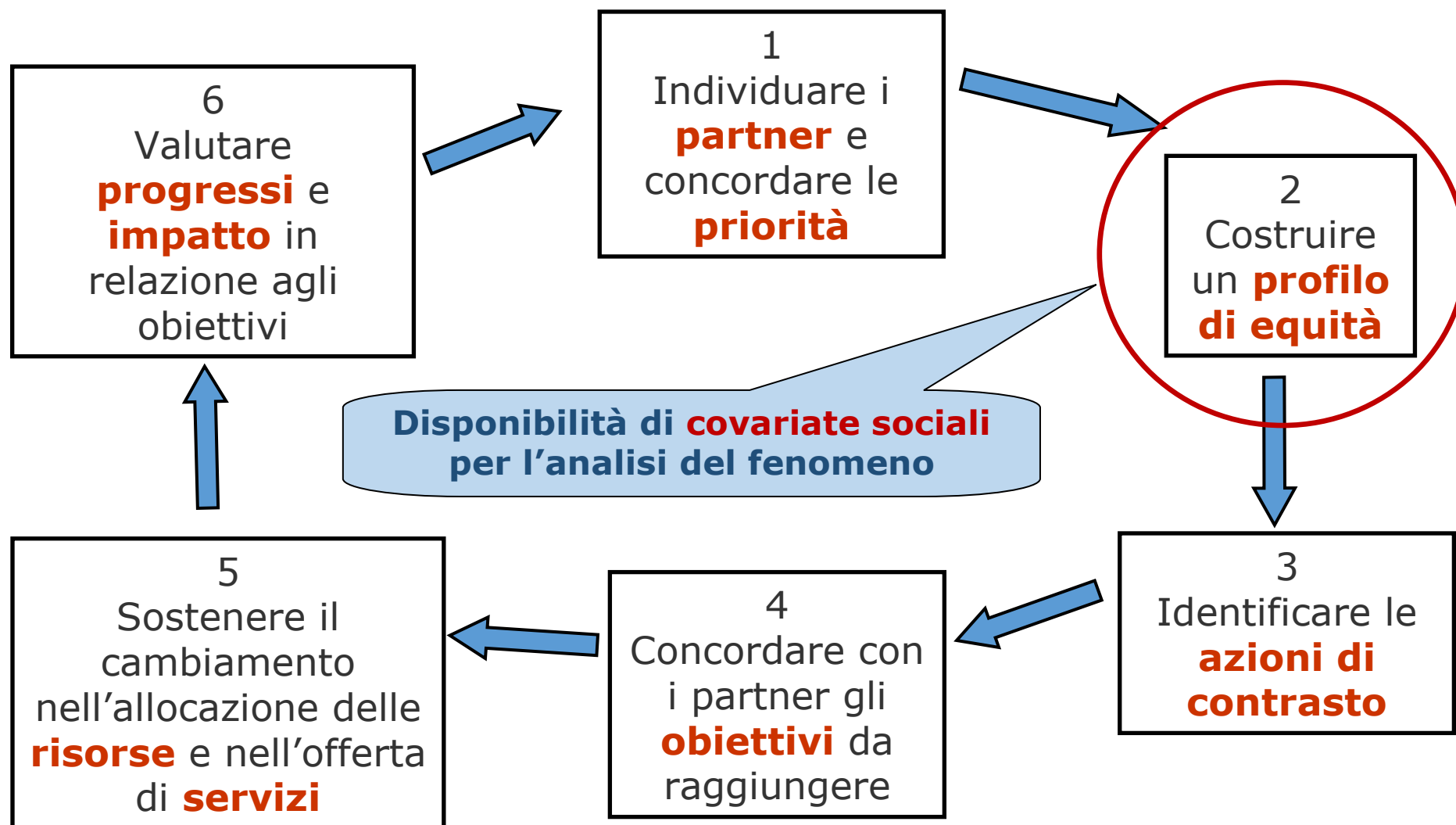
Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



Il caso screening: momenti di possibile generazione delle disuguaglianze ed indicatori per la valutazione



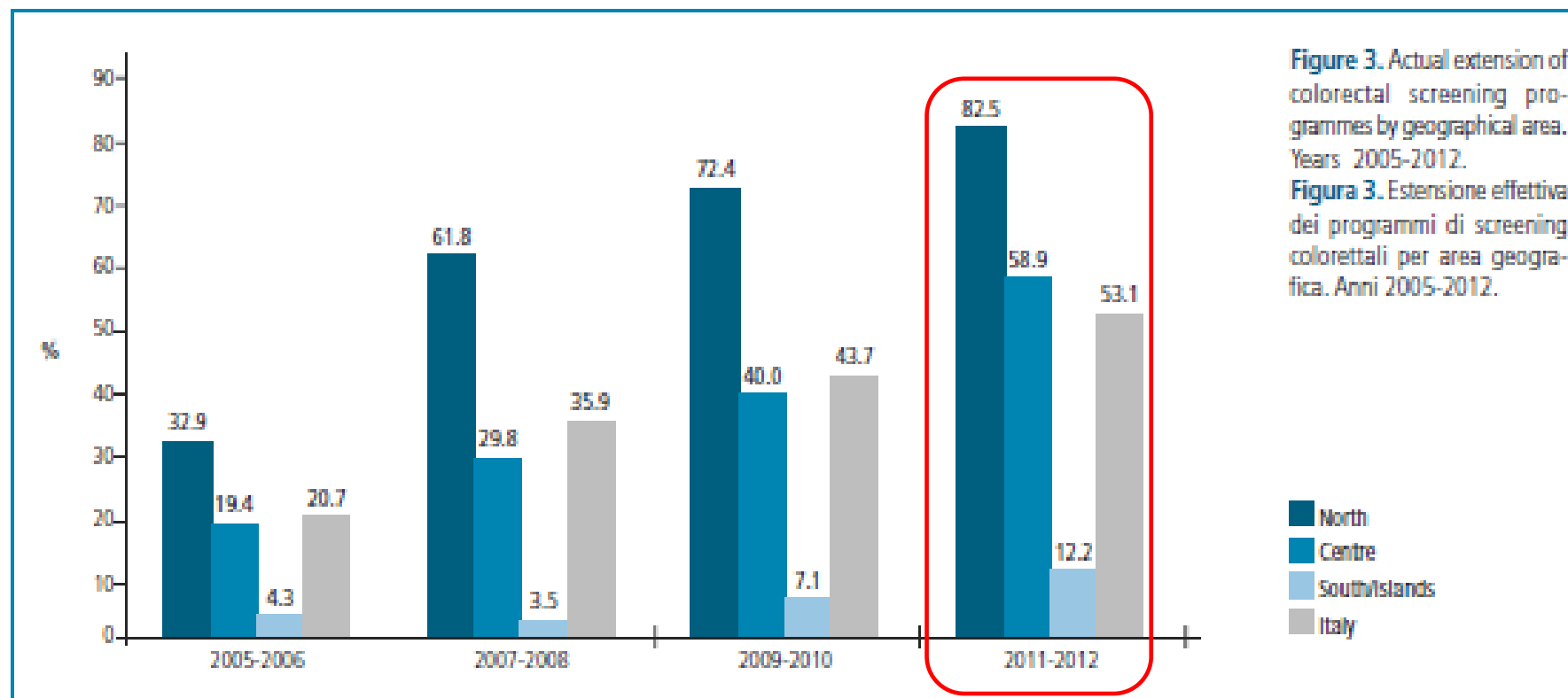
Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



Griglia operativa per il profilo di equità negli screening

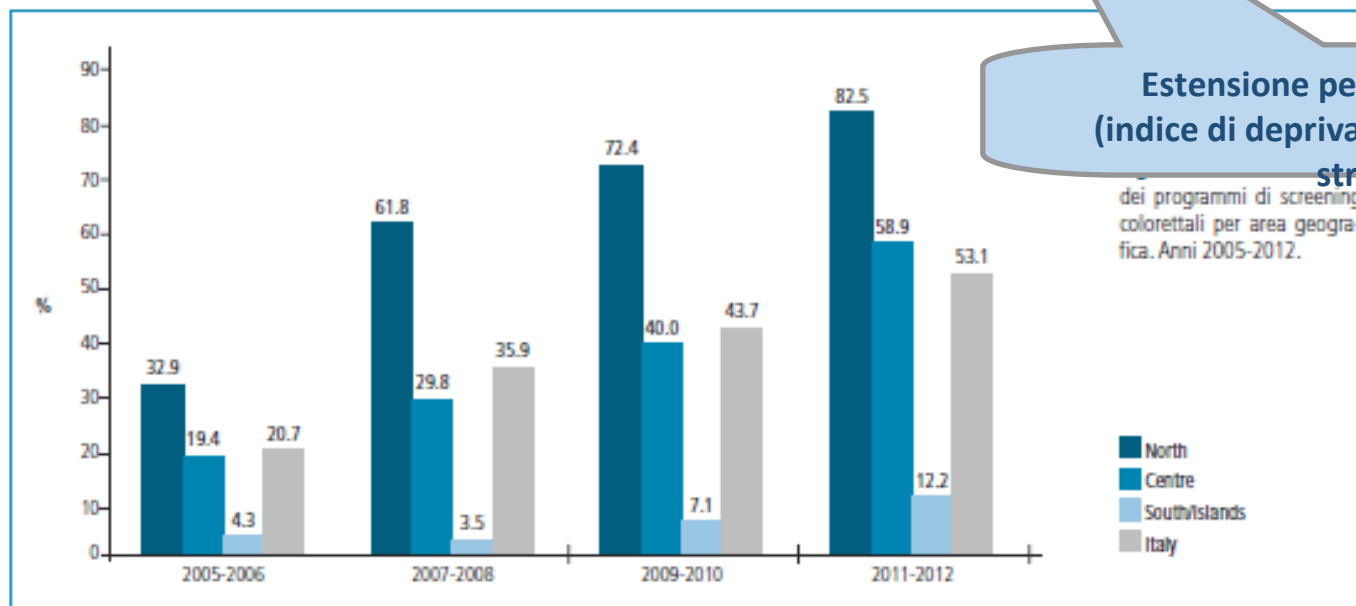
		Meccanismi				
		Rischio di base	Estensione	Copertura /Adesione	Aderenza alle LG	Esiti
Iniquità (a soglia o a gradiente)	Area geografica					
	Status socio-economico					
	Cittadinanza / Status migratorio					
					

Profilo di equità negli screening: estensione



Griglia operativa per il profilo di equità negli screening

		Meccanismi				
		Rischio di base	Estensione	Copertura/ Adesione	Aderenza alle LG	Esiti
Iniquità (a soglia o a gradiente)	Area geografica		X			
	Status socio-economico		?			
	Cittadinanza / Status migratorio		?			



Estensione per indici contestuali (indice di deprivazione, % popolazione straniera)

Profilo di equità negli screening: copertura

Copertura screening colorettaile totale per regione di residenza

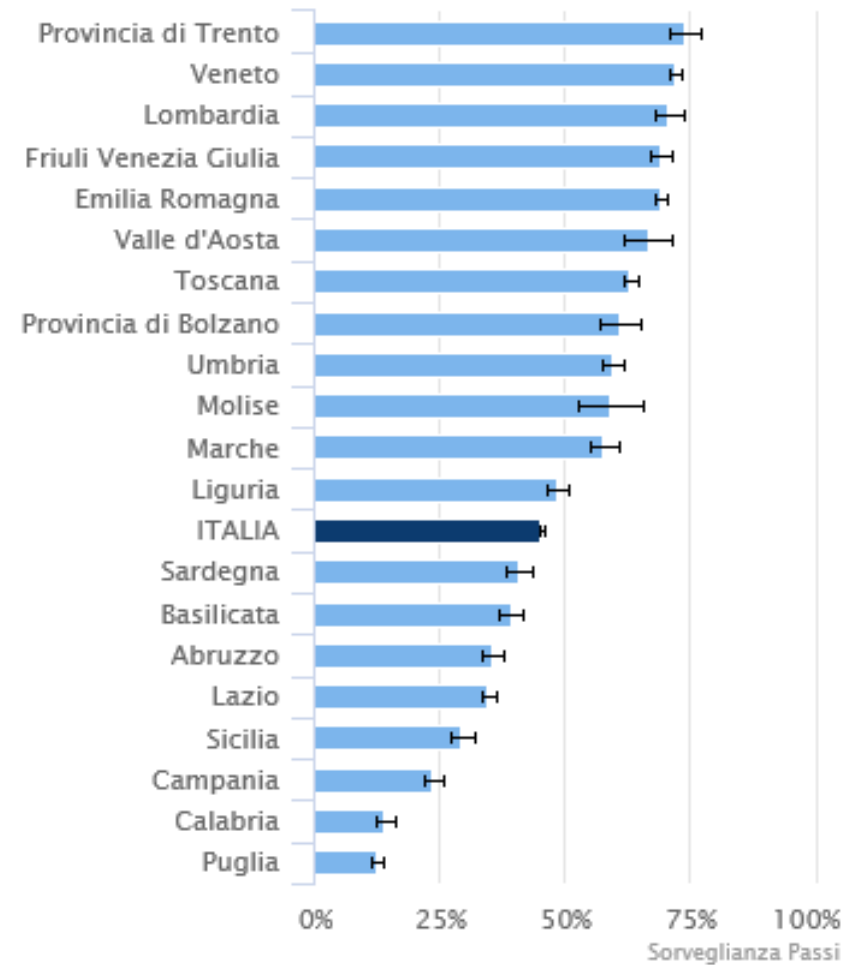
Passi 2014-2017



Sorveglianza Passi

Copertura screening colorettaile totale per regione di residenza

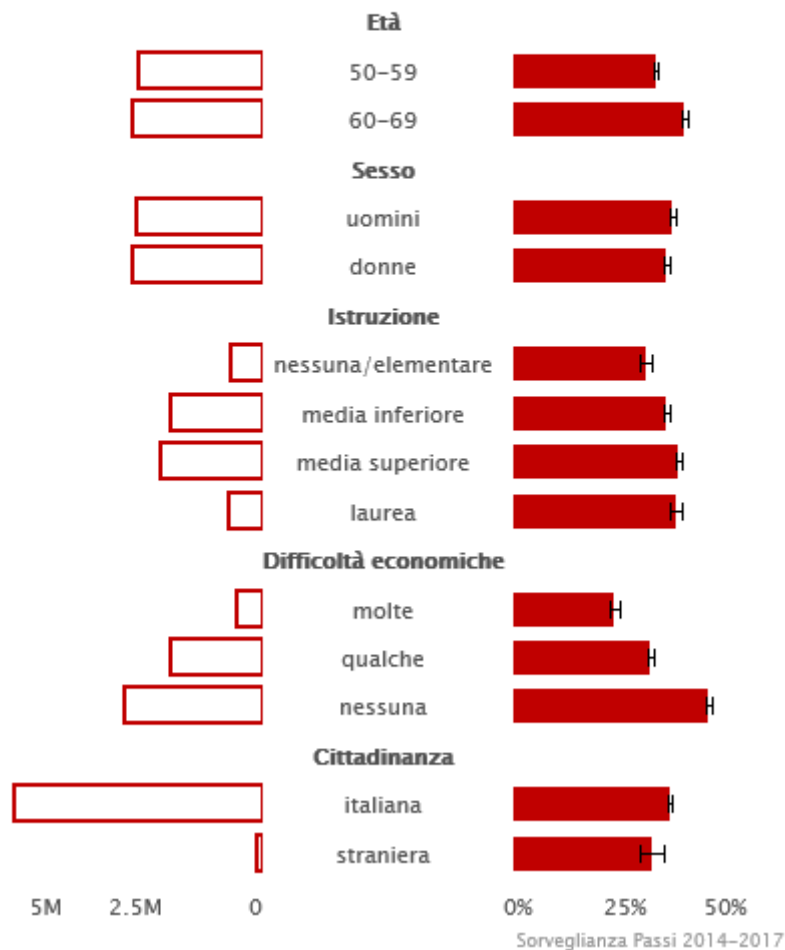
Passi 2014-2017



Profilo di equità negli screening: copertura

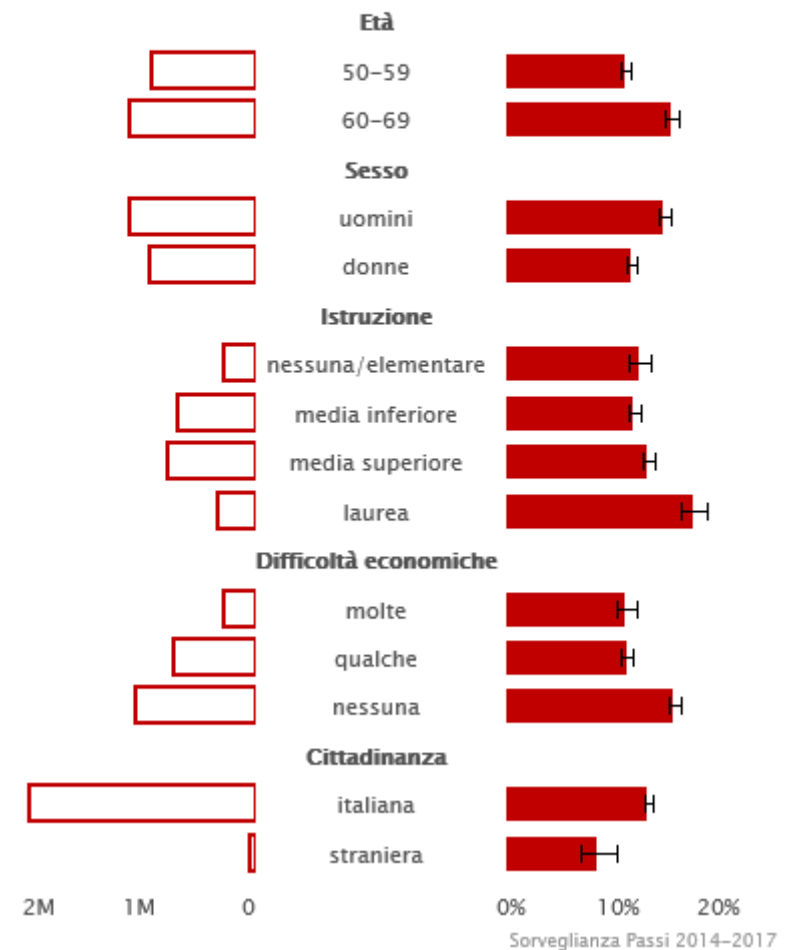
Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 15983305
Totale: 39.2% (IC95%: 38.8-39.7%)



Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 15983305
Totale: 14.2% (IC95%: 13.8-14.6%)

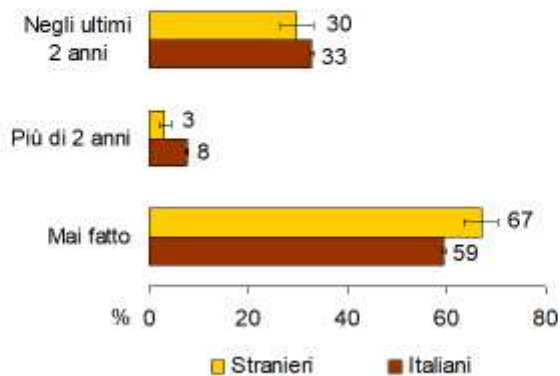


Profilo di equità negli screening: copertura / adesione



Esecuzione di una **ricerca del sangue occulto** negli ultimi 2 anni negli stranieri per cittadinanza*

Persone 50-69 anni



*Persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA). Persone provenienti da Paesi a forte

Dati PASSI 2010-13 - Pool nazionale



Carrozzini et al. XIII Convegno Osservatorio Nazionale Screening - Perugia, 28 gennaio 2014

A. Turrin et al. / Preventive Medicine 81 (2015)

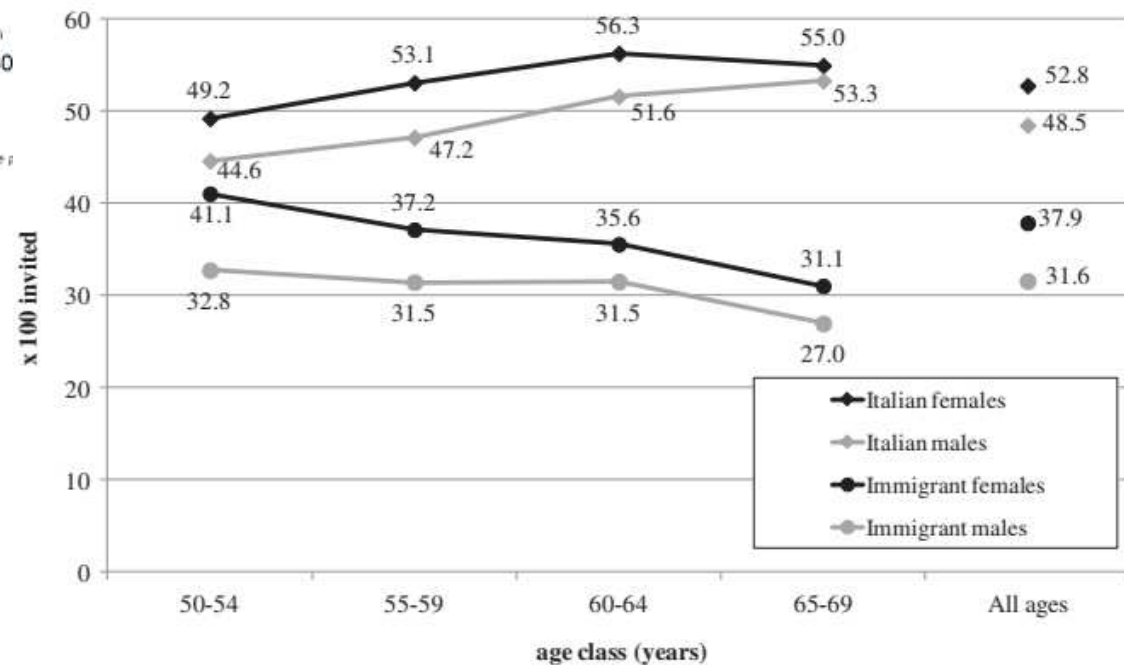


Fig. 2. Compliance with invitation by gender and age class, in native- and foreign-born.

Griglia operativa per il profilo di equità negli screening

		Meccanismi				
		Rischio di base	Estensione	Copertura/ Adesione	Aderenza alle LG	Esiti
Iniquità (a soglia o a gradiente)	Area geografica		X	X		
	Status socio-economico		?	X		
	Cittadinanza / Status migratorio		?	X		

Copertura screening colorettales totale per regione di residenza

Passi 2014-2017

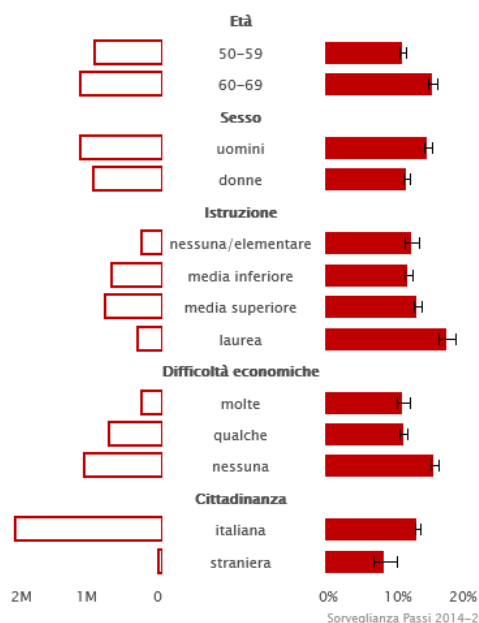


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

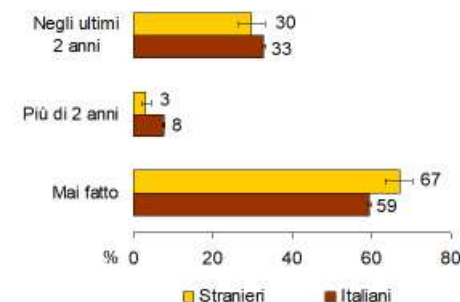
Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 15983305
Totale: 14.2% (IC95%: 13.8-14.6%)



Esecuzione di una ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni negli stranieri per cittadinanza*

Persone 50-69 anni



* Persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA). Persone provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (FPM)

Dati PASSI 2010-13 - Pool nazionale



Profilo di equità negli screening: aderenza alle LG

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

Rischi di “insuccesso” in funzione di tre indicatori di posizione sociale, a parità di periodo di diagnosi, stadio e volume di attività del reparto		INDICATORE SES		
FASE DEL PERCORSO	INDICATORE SQTM	Istruzione	Condizione occupazionale	Tipologia abitativa
Tempestività del trattamento	Attesa dell'intervento dalla mammografia	1.04	1.04	
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		1.11	
	Margini indenni			

Zengarini et al., 2015

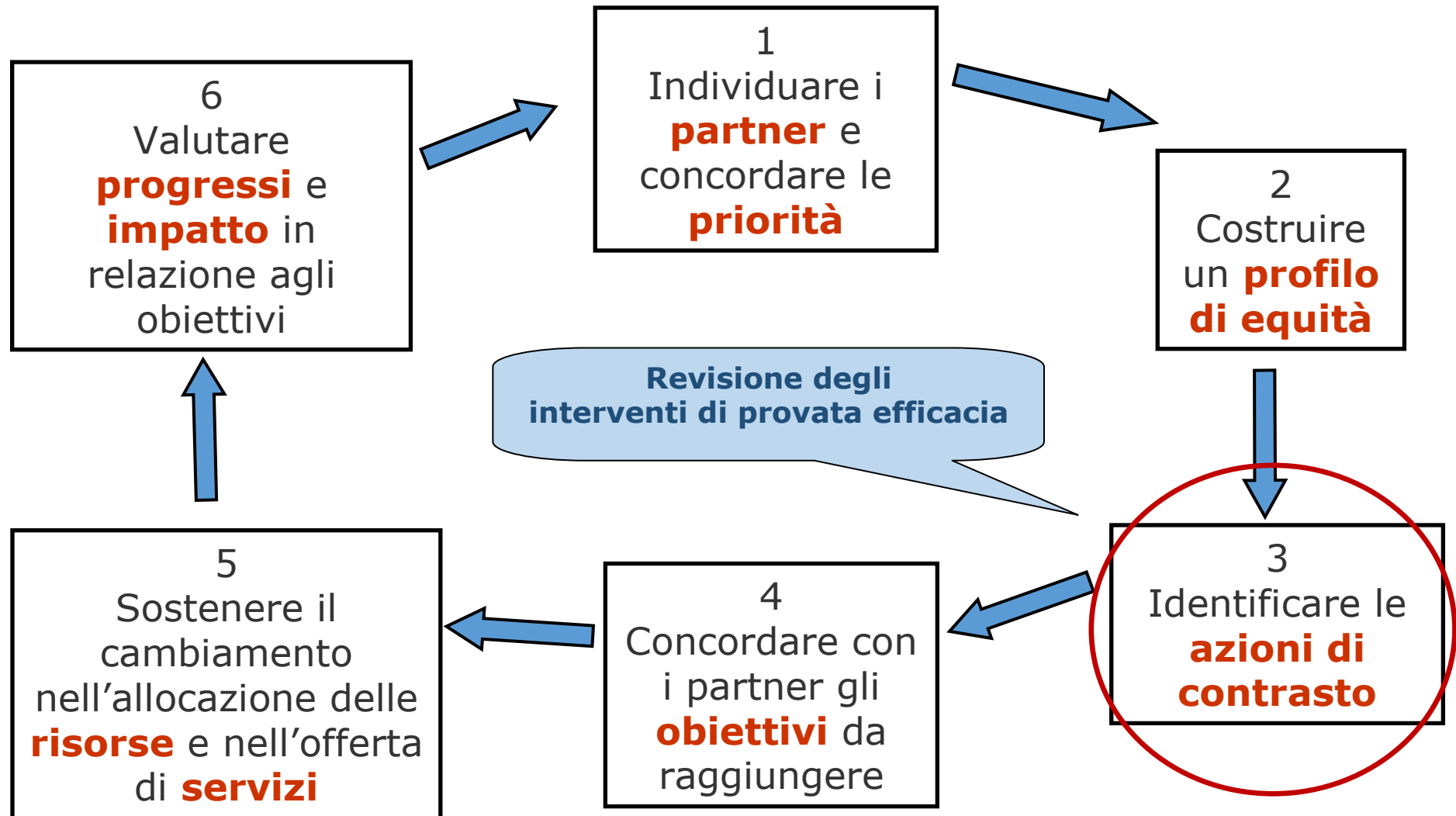
Griglia operativa per il profilo di equità negli screening

		Meccanismi				
		Rischio di base	Estensione	Copertura/ Adesione	Aderenza alle LG	Esiti
Iniquità (a soglia o a gradiente)	Area geografica		X	X	?	?
	Status socio-economico		?	X	---	?
	Cittadinanza / Status migratorio		?	X	?	?

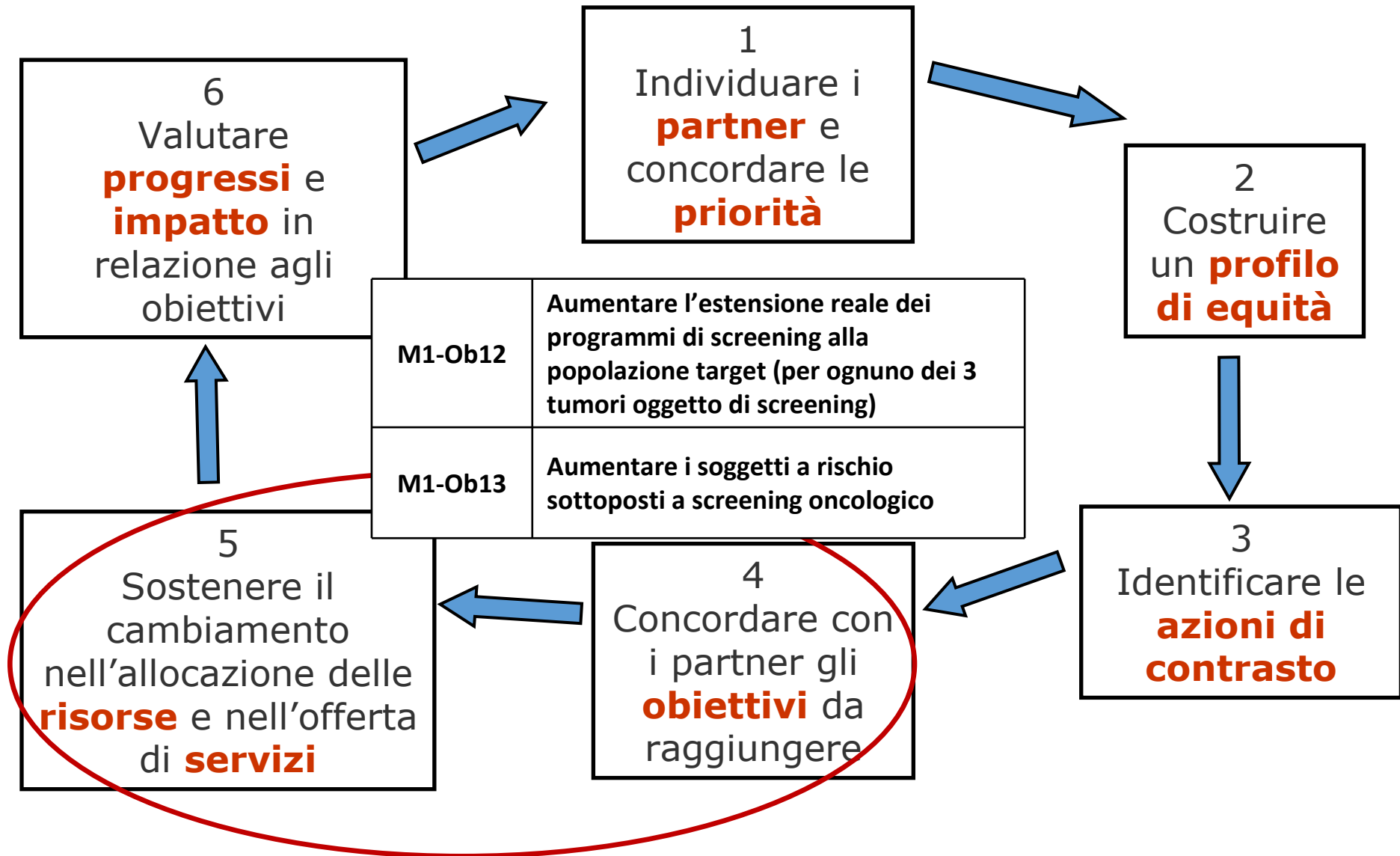
Rischi di "insuccesso" in funzione di tre indicatori di posizione sociale, a parità di periodo di diagnosi, stadio e volume di attività del reparto		INDICATORE SES		
FASE DEL PERCORSO	INDICATORE SQTM	Istruzione	Condizione occupazionale	Tipologia abitativa
Tempestività del trattamento	Attesa dell'intervento dalla mammografia	1.04	1.04	
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		1.11	
	Margini indenni			

Lacune nella ricerca sull'equità in:
 -aderenza alle LG
 -sopravvivenza di persone diagnosticate allo screening

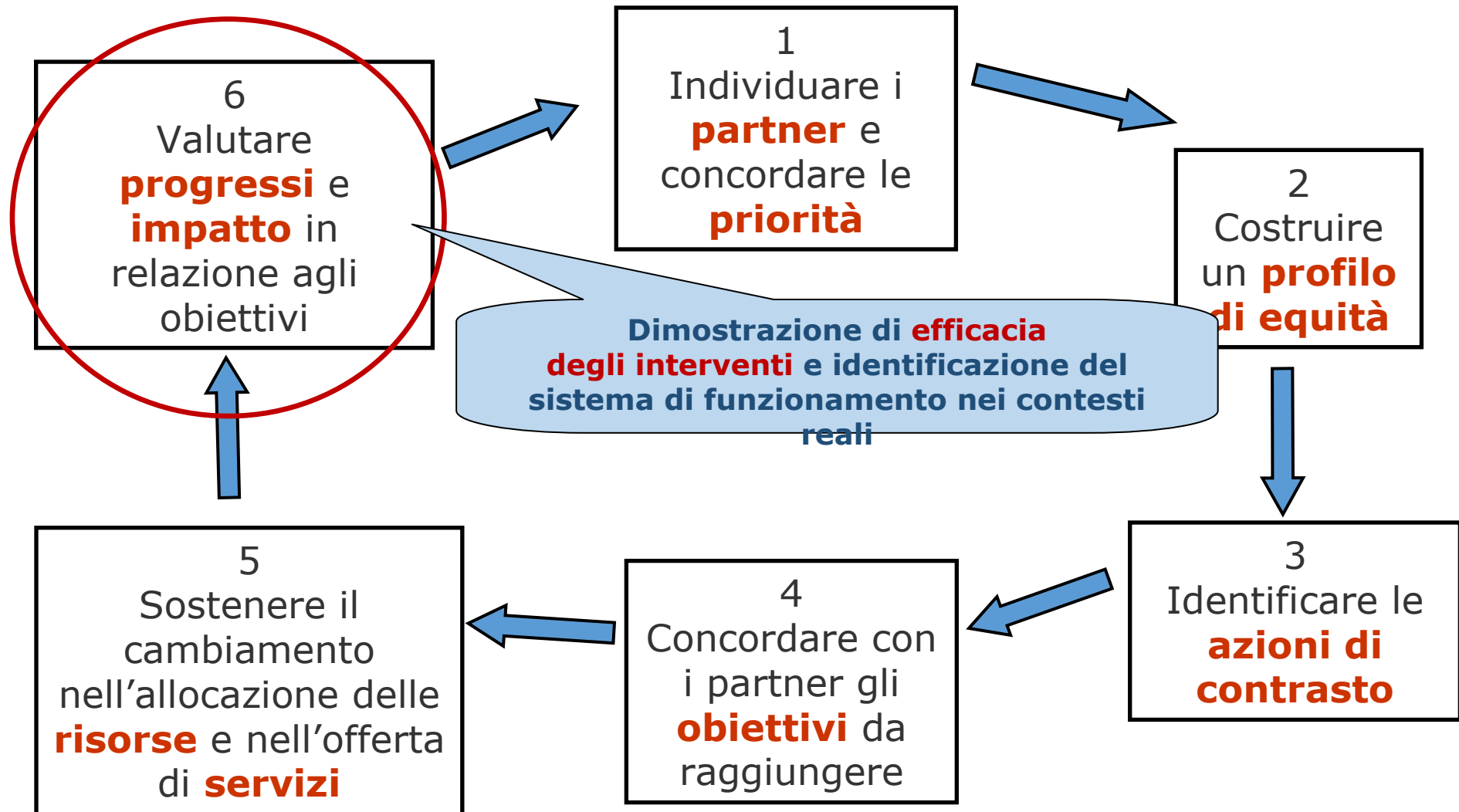
Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



Le sei fasi dell'HEA: il caso degli screening



La valutazione di impatto

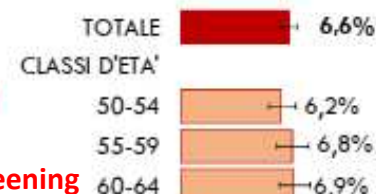
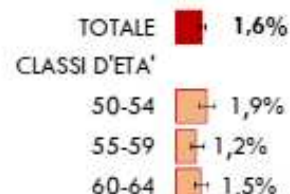


PASSI 2010-2016

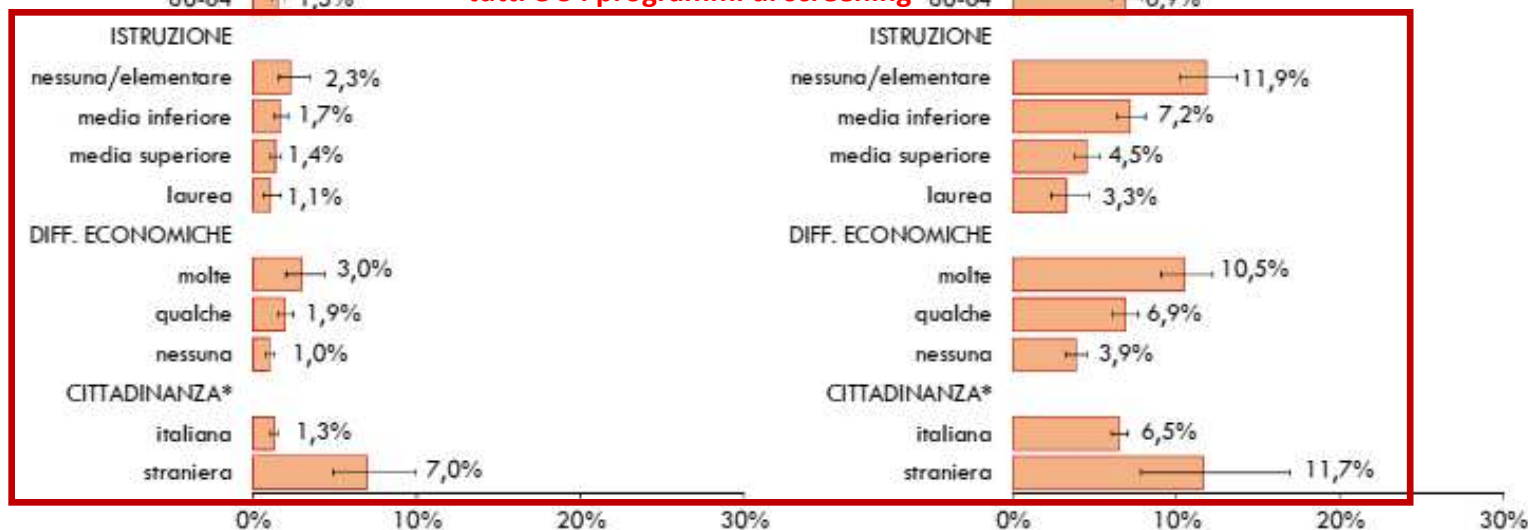
Fattori predittivi individuali di **NON** esecuzione degli esami di prevenzione dei tumori^o

Regioni con lettere screening >75%

Regioni con lettere screening <75%



Non attente
Donne 50-64 anni,
tutti e 3 i programmi di screening

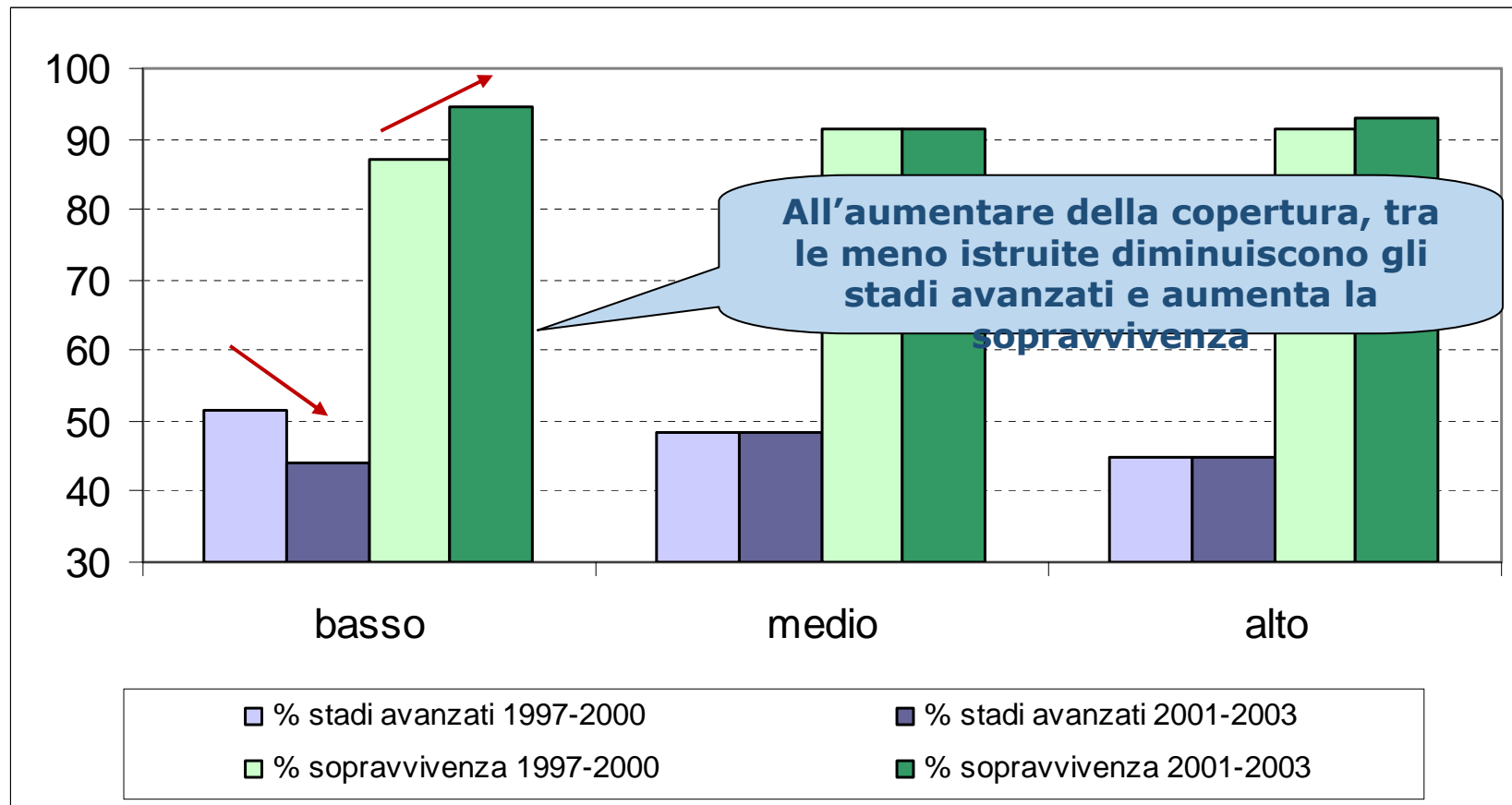


* Persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (PPFM)

* Il Piemonte è stato escluso per le diverse modalità di organizzazione dello screening colorettole

La valutazione di impatto

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

Conclusioni

- 1.** Un programma di screening organizzato (approccio pro-attivo) 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
 - modificare modalità organizzative

Grazie per l'attenzione!

teresa.spadea@epi.piemonte.it