



Il monitoraggio di un programma di salute pubblica: screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella

Linda Gallo

Dipartimento di Prevenzione ASS 4
"Medio Friuli"

21 luglio 2005

Carcinoma della mammella

- 30.000 nuovi casi/anno
- prima causa di morte e di incidenza per tumore nella popolazione femminile (16% di tutti i decessi attribuibili al cancro)
- la mammografia è oggi l'unica tecnica raccomandata per lo screening da effettuarsi ogni due anni tra i 50 e i 69 anni
- lo screening mammografico riduce del 30% la mortalità specifica nelle donne tra i 50 e i 69 anni ed è in grado di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi

Iniziative condotte in Italia

- Attività specifiche condotte a livello di
ASL
- Indicazioni della Commissione
Oncologica Nazionale
- Programmi di screening Regionali
- Piano Nazionale della Prevenzione
2005-2007

Il monitoraggio dello screening mammografico

- Importanza del monitoraggio
 - progressi nei confronti degli obiettivi
 - “best practices”
- Tipi e fonti di dati disponibili
 - ISTAT (anno 1999-2001)
 - Osservatori
- Limiti del monitoraggio esistente
 - poco tempestivi
 - dati regionali
 - a volte non sempre confrontabili

Studio Passi

- Obiettivi specifici dello studio Passi per il cancro della mammella
 - raccomandazioni sull'effettuazione periodica
 - lettera di invito
 - effettuazione di mammografia preventiva
 - quando è stata effettuata l'ultima mammografia
 - dove è stata effettuata
 - motivi che hanno condotto ad effettuare l'ultima mammografia
 - età della prima mammografia preventiva

Opzioni di campionamento: mammografia

- ASL:
 - 200 interviste (~30 donne 50-69 anni)
 - 200 interviste + 100 interviste aggiuntive (~130 donne 50-69 anni)
- Livello Regionale
 - 600 interviste (~90 donne 50-69 anni)
 - 600 + 150 interviste aggiuntive (~240 donne 50-69 anni)
 - Stima a livello regionale pesata per le interviste di tutte le ASL (totale dipendente dal numero di ASL e tipo di campionamento svolto a livello delle ASL)

Obiettivi della presentazione

- illustrare i risultati per le principali variabili
- dimostrare gli effetti delle diverse dimensioni del campionamento sulla precisione della stima ottenuta

Obiettivi specifici

- per una singola AUSL “rappresentativa”, presentare la prevalenza a livello di AUSL e gli intervalli di confidenza per ognuna delle variabili maggiori
 - Campione senza e con supplemento
- per la regione, presentare le prevalenze e gli intervalli di confidenza per:
 - campione senza supplemento
 - campione con supplemento
 - Stima regionale pesata basata sui dati specifici di AUSL

L'Ambiente: Emilia-Romagna

- Programma Regionale Neoplasie
 - Screening mammografico biennale delle donne fra i 50 e i 69 anni
- affidato operativamente alle singole AUSL
 - esempi di strategie
 - formazione
 - comunicazione
 - invito attivo
 - controllo di qualità continuo

Emilia-Romagna

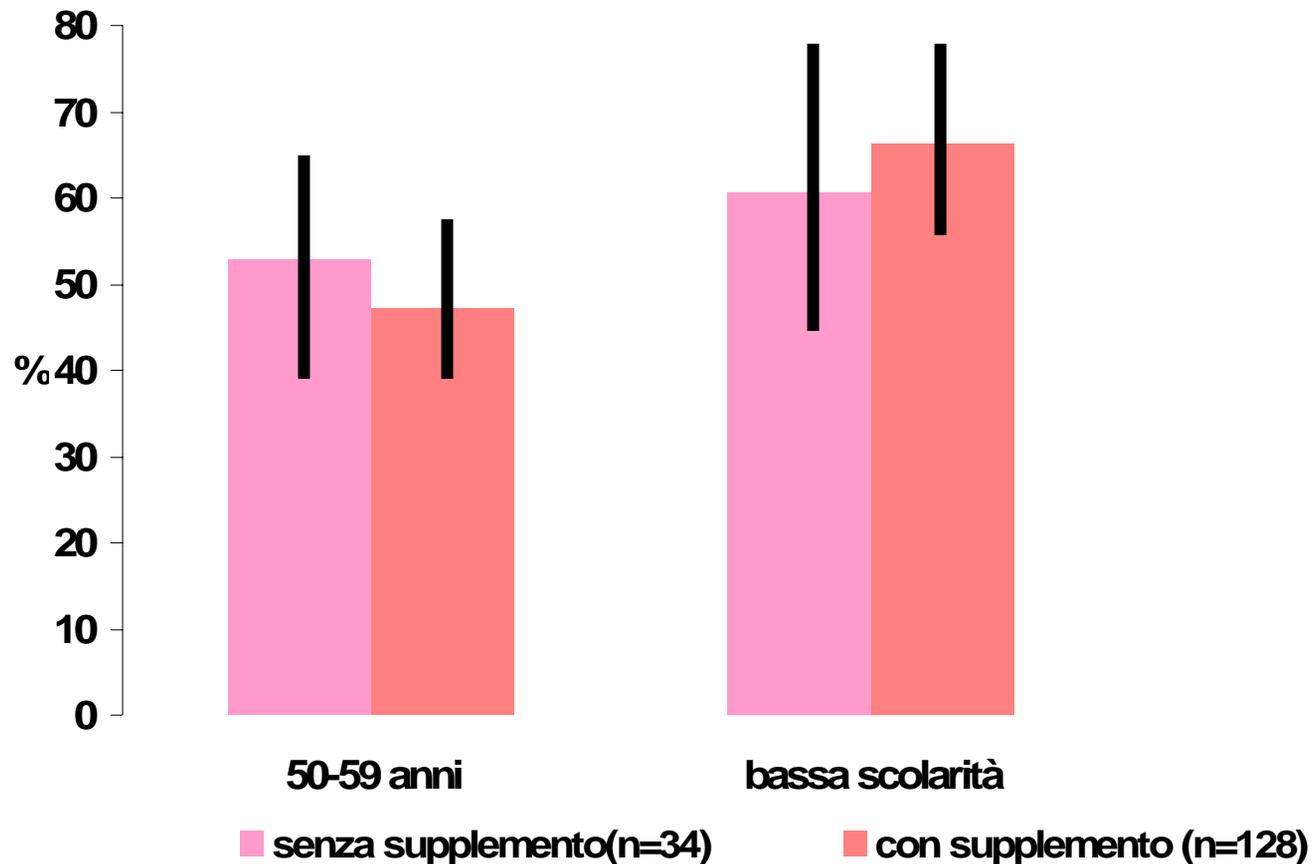
Strategia di campionamento

- 11 AUSL partecipanti
- 4 AUSL hanno partecipato solo nella stima regionale
- 7 AUSL hanno effettuato 200 interviste, di queste 5 hanno condotto anche 100 interviste aggiuntive di donne di 50-69 anni
- Totale di interviste effettuate: 1881 (682 donne 50-69 anni)

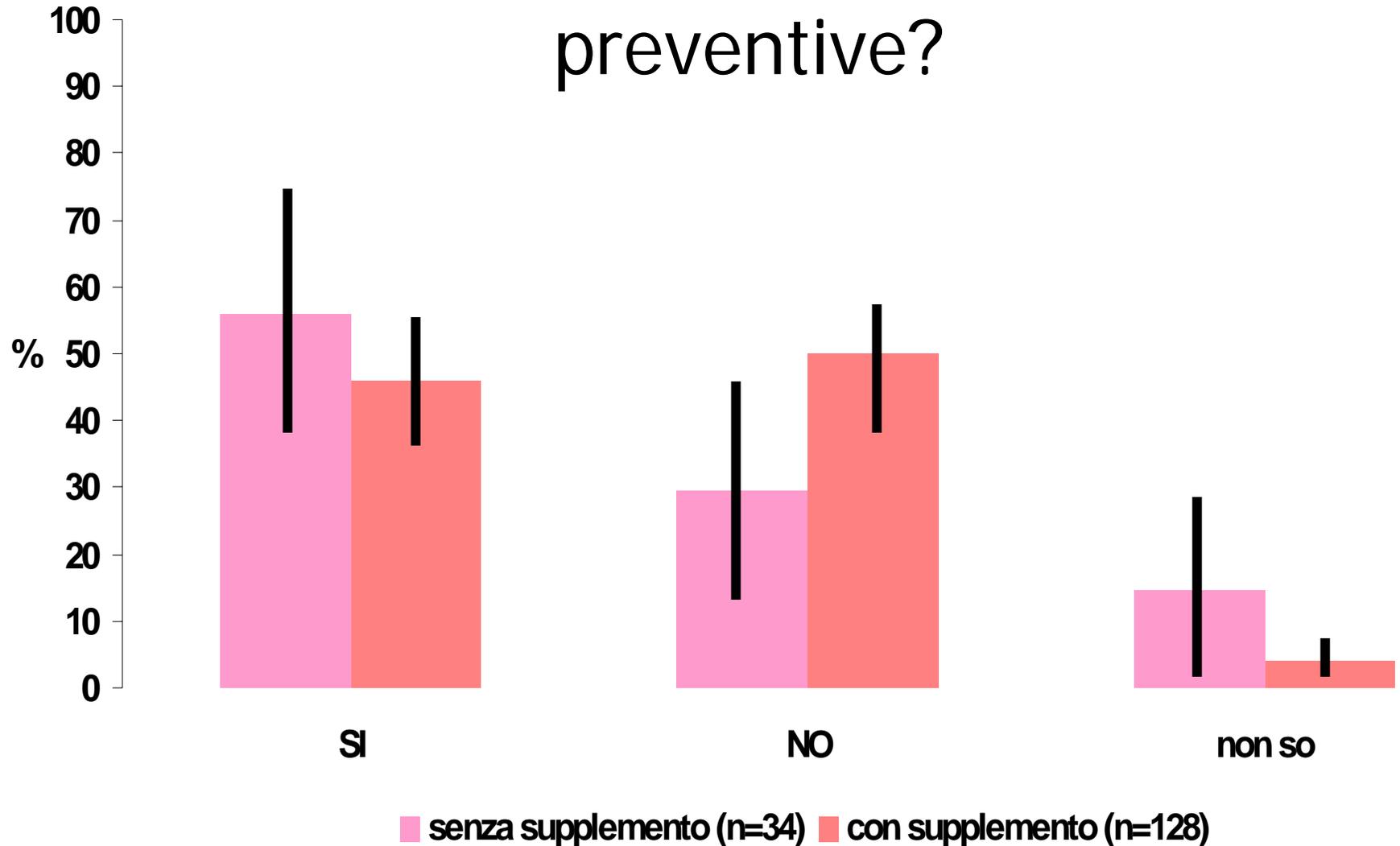


ai risultati

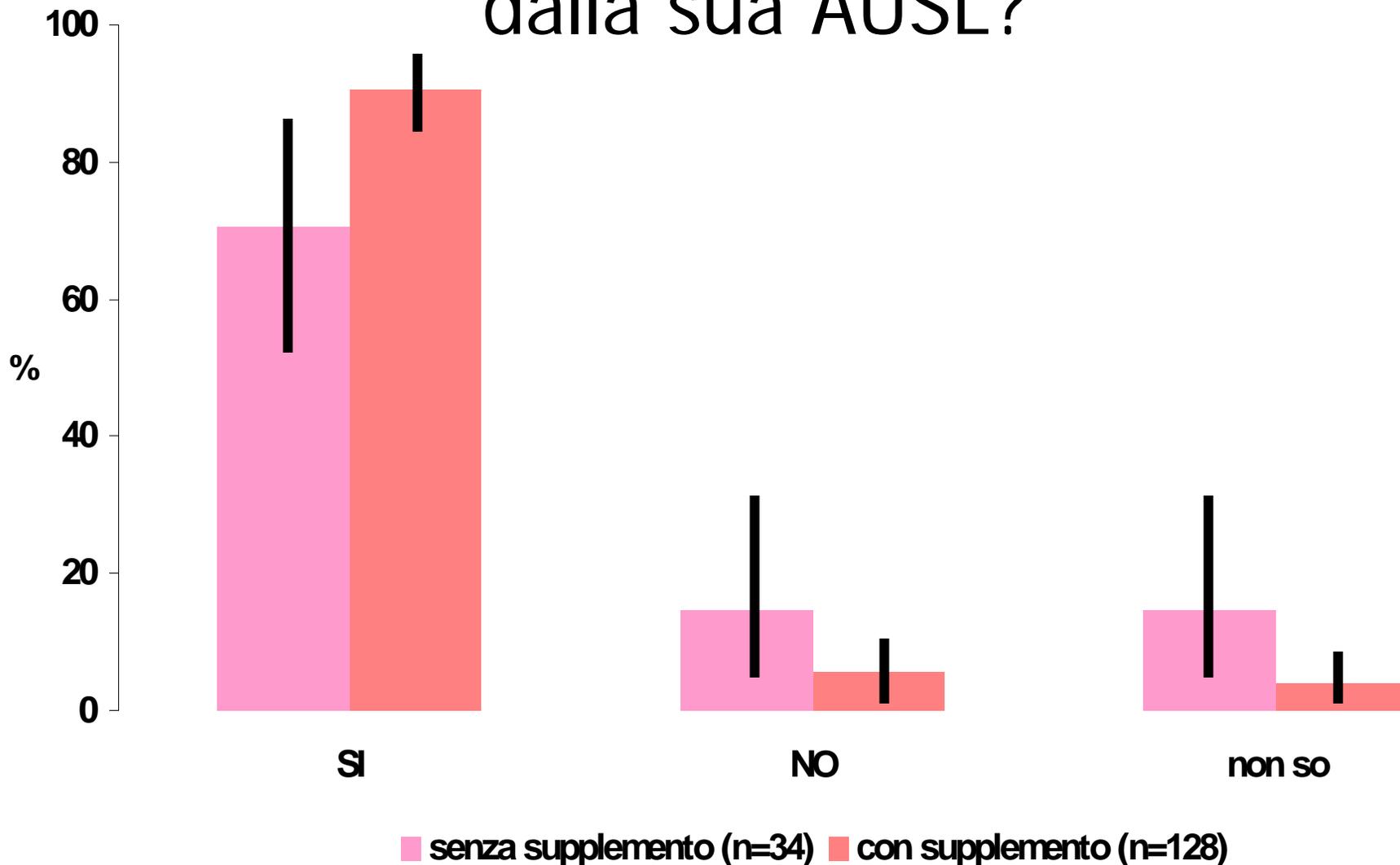
Caratteristiche della popolazione campionata, Ravenna con e senza supplemento



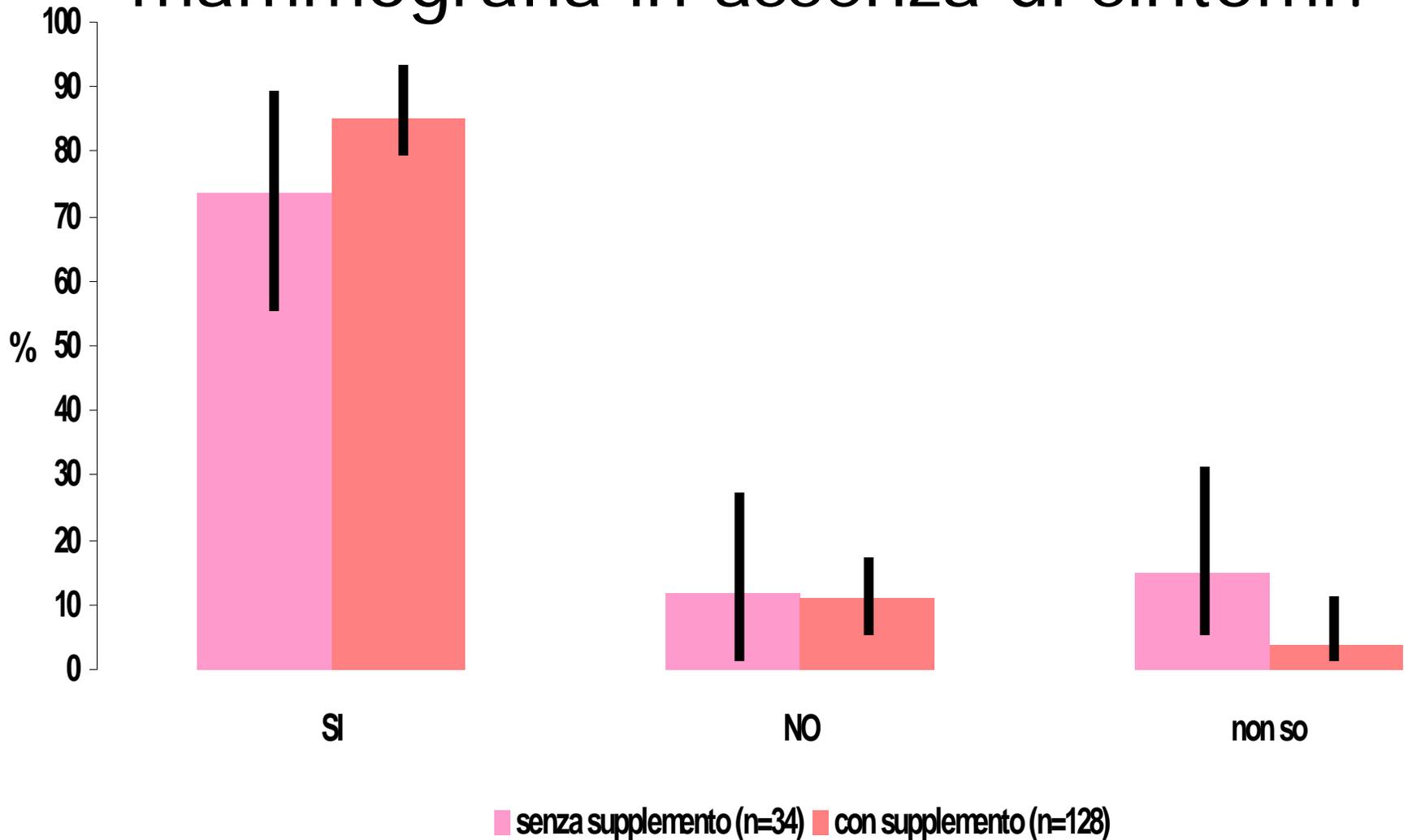
Ravenna: Le è stato consigliato di eseguire regolarmente mammografie preventive?



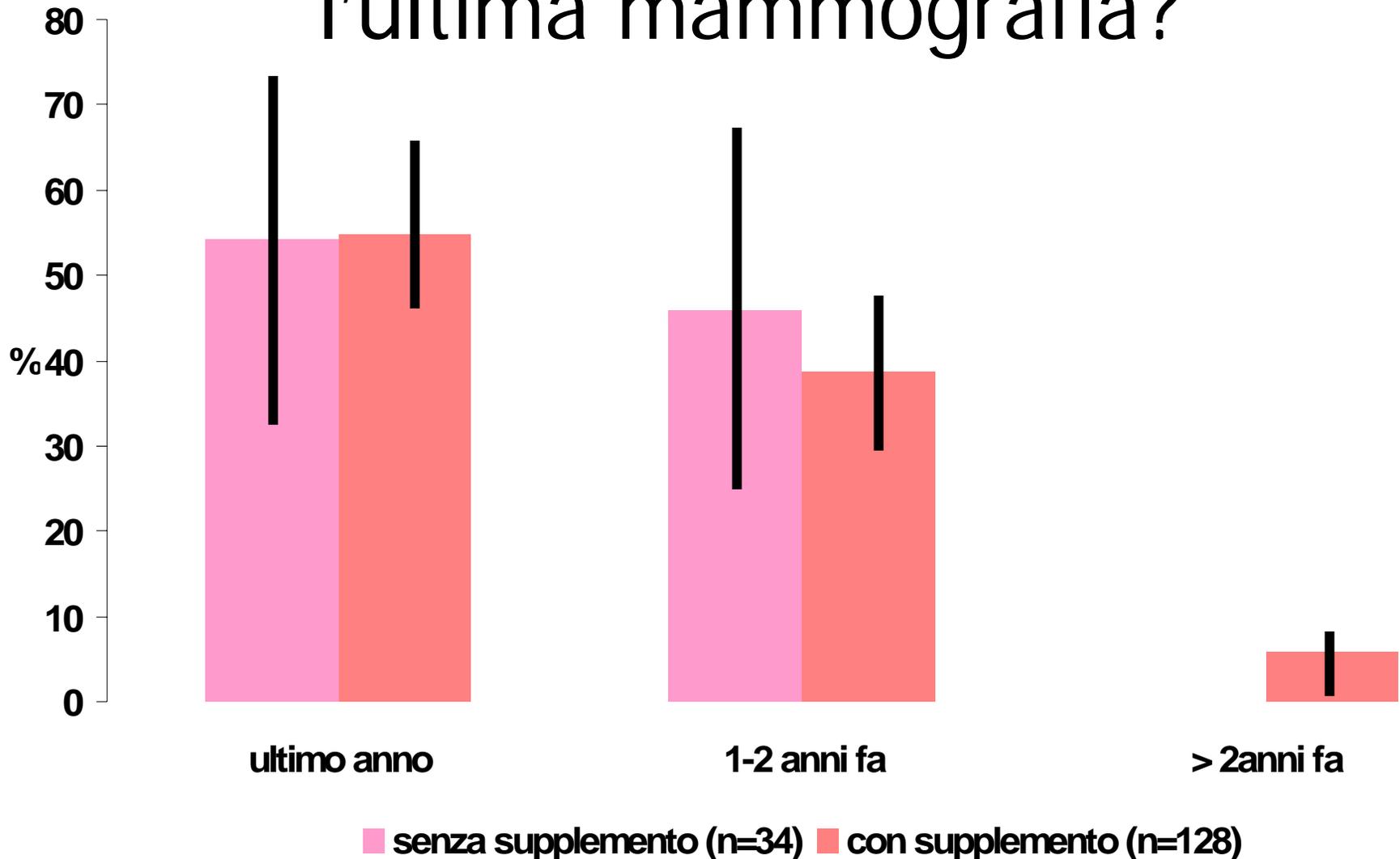
Ravenna: Ha ricevuto una lettera dalla sua AUSL?



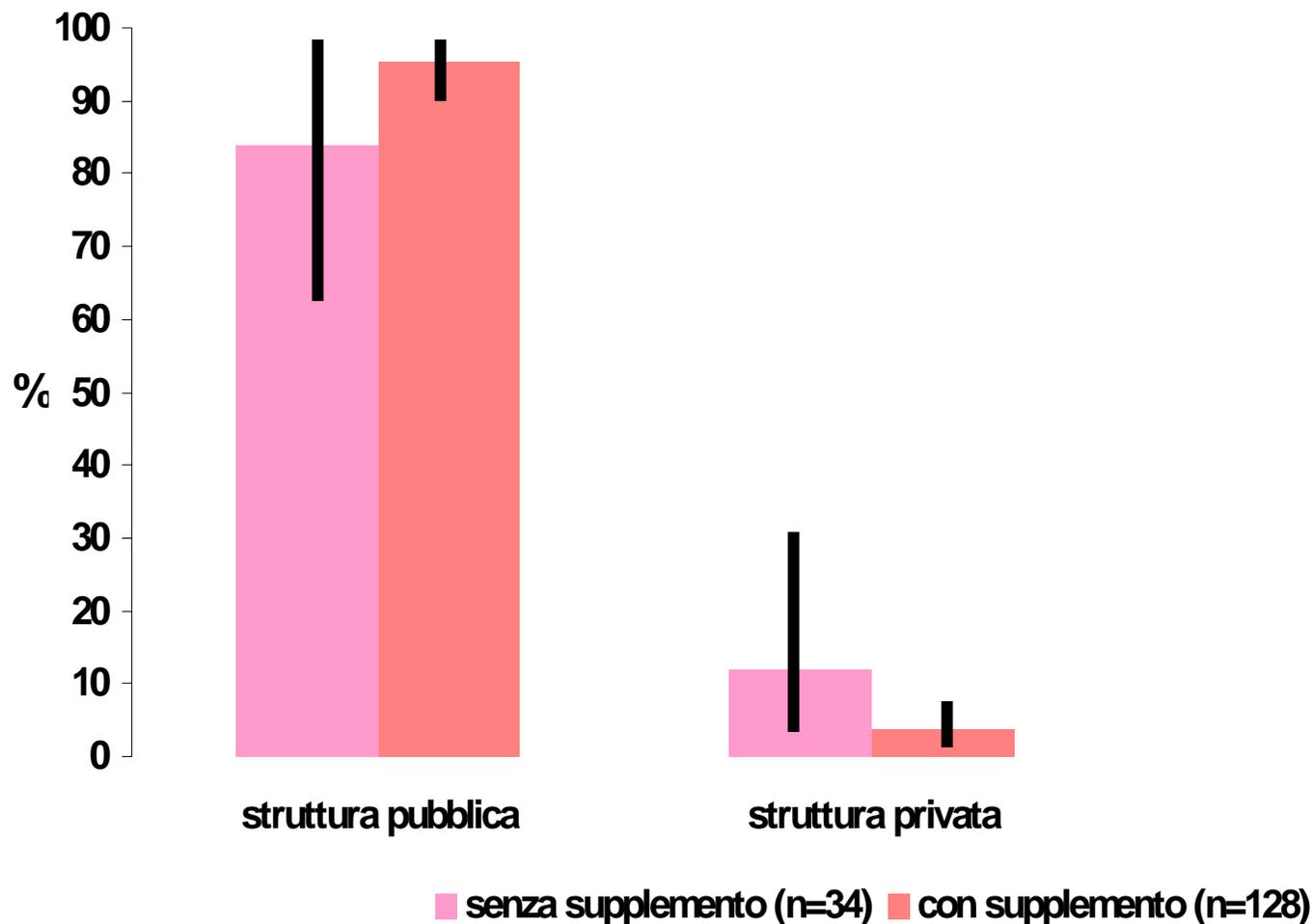
Ravenna: ha fatto una mammografia in assenza di sintomi?



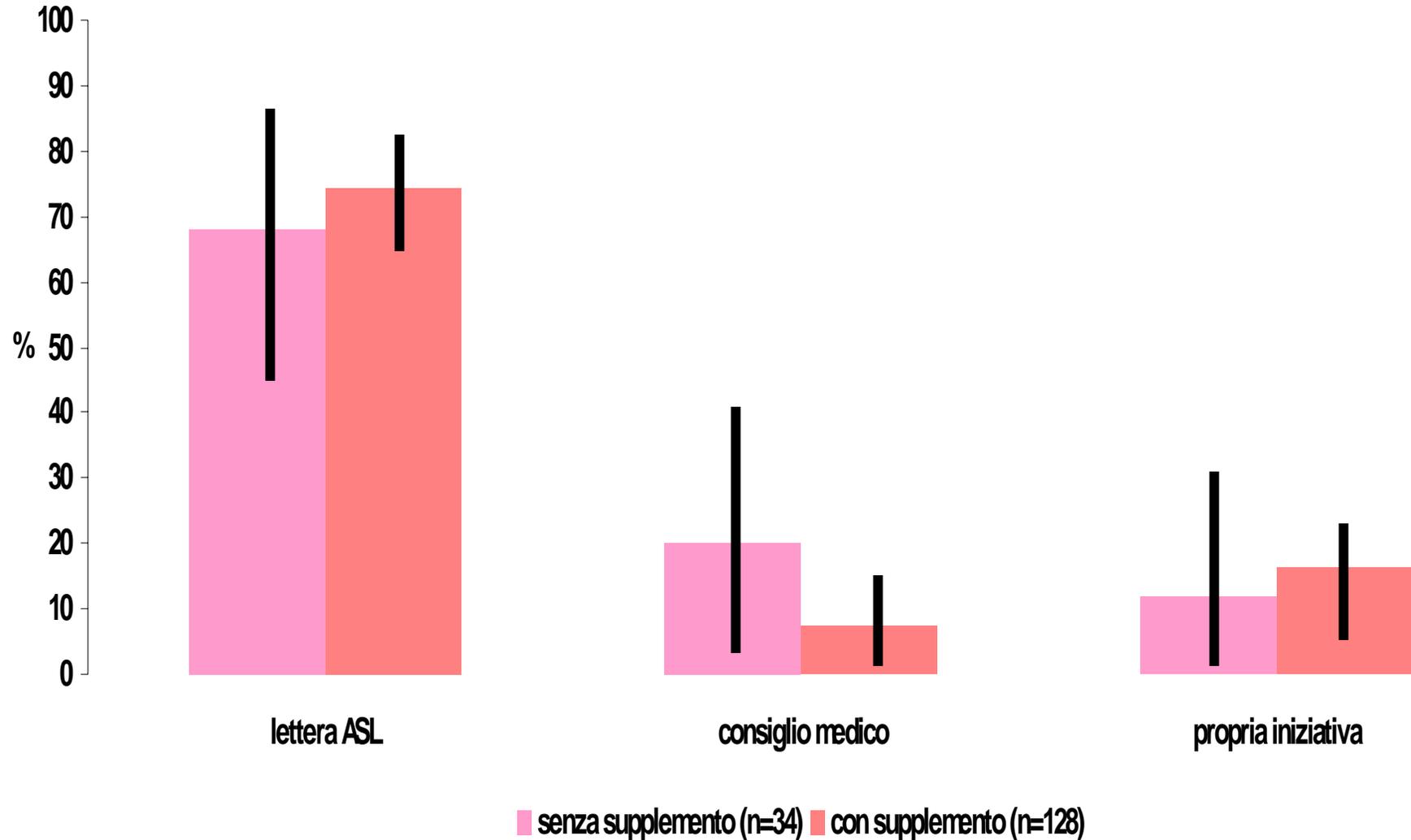
Ravenna: Quando ha eseguito l'ultima mammografia?



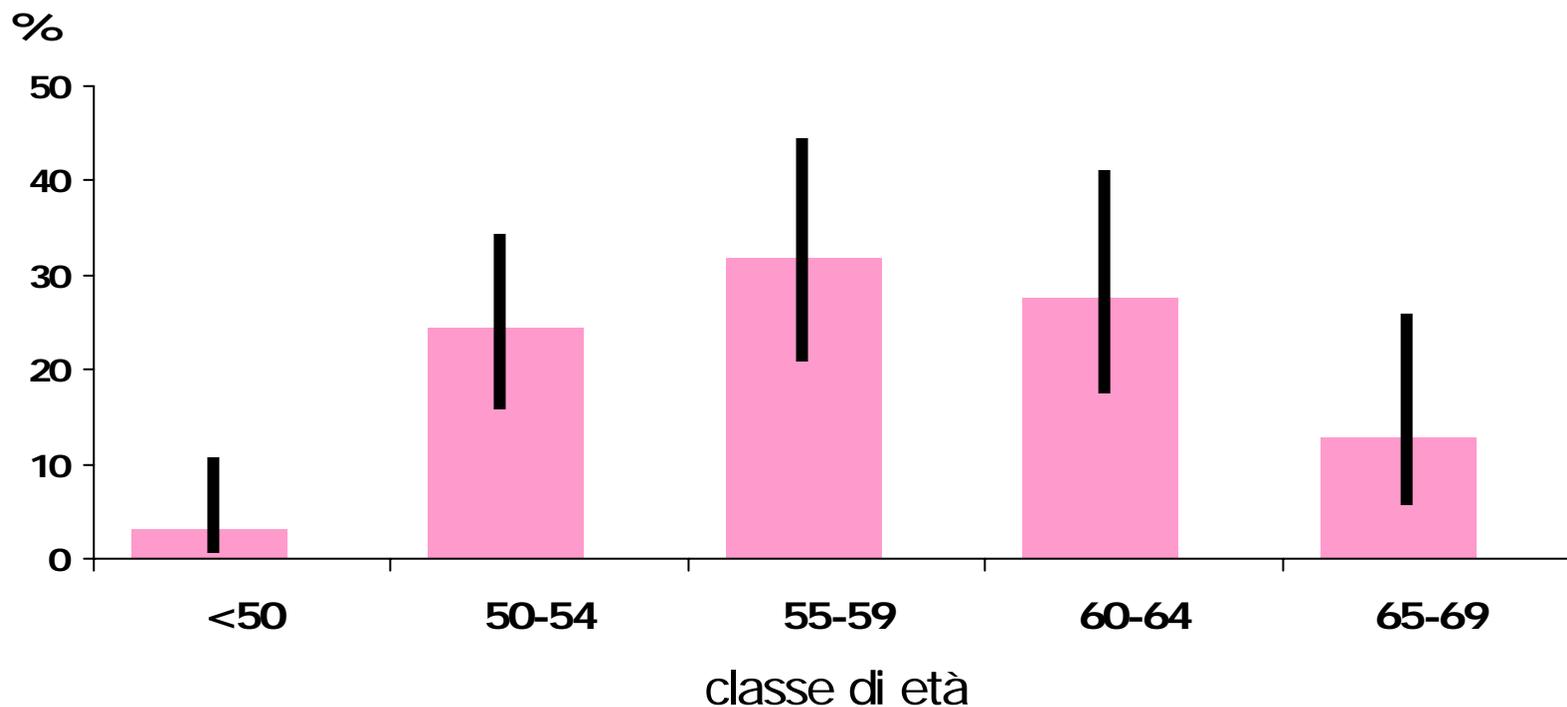
Ravenna: Dove ha eseguito l'ultima mammografia?



Ravenna: Per quale motivo ha eseguito l'ultima mammografia?



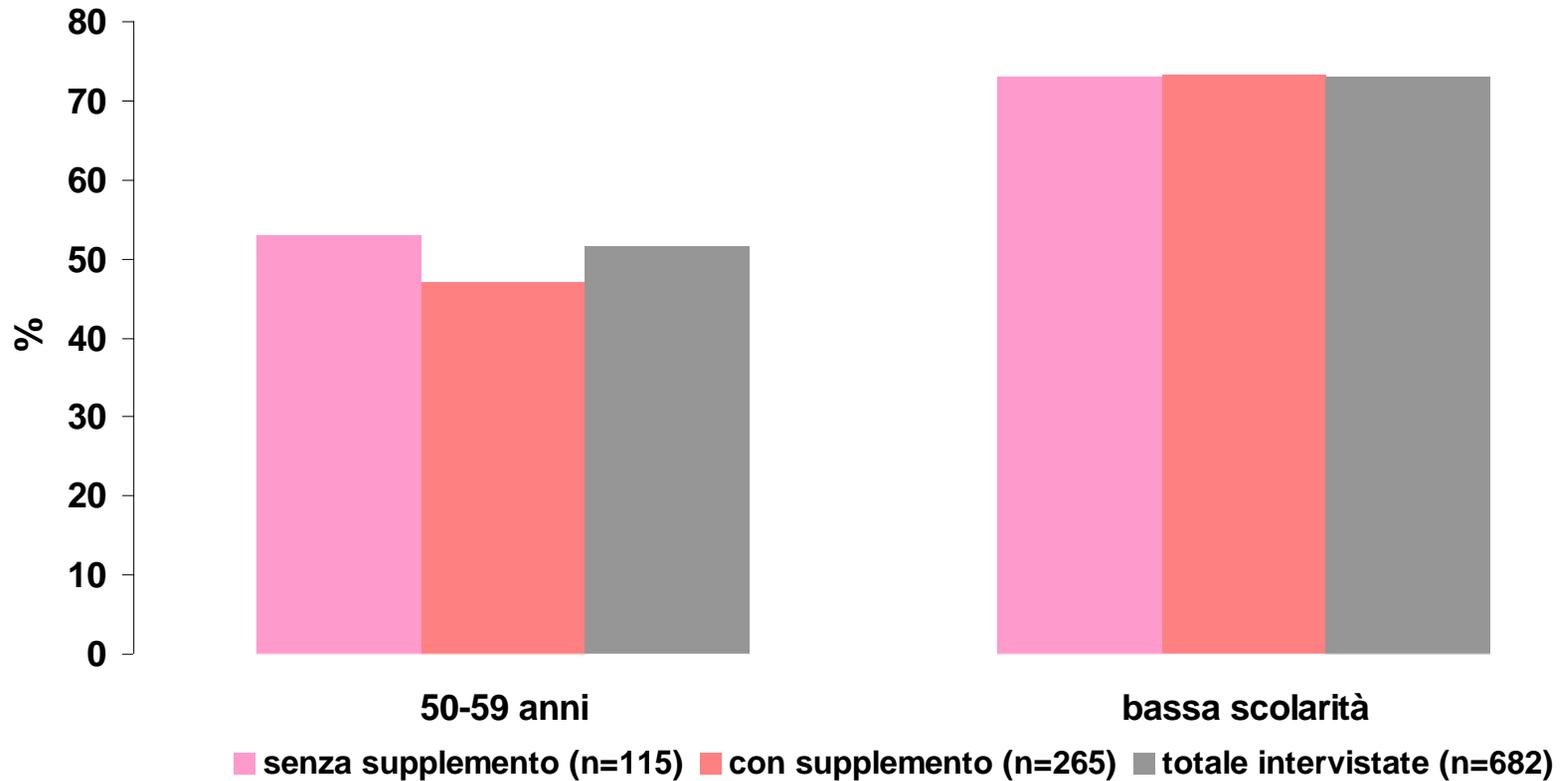
Ravenna: a che età è stata eseguita la prima mammografia preventiva



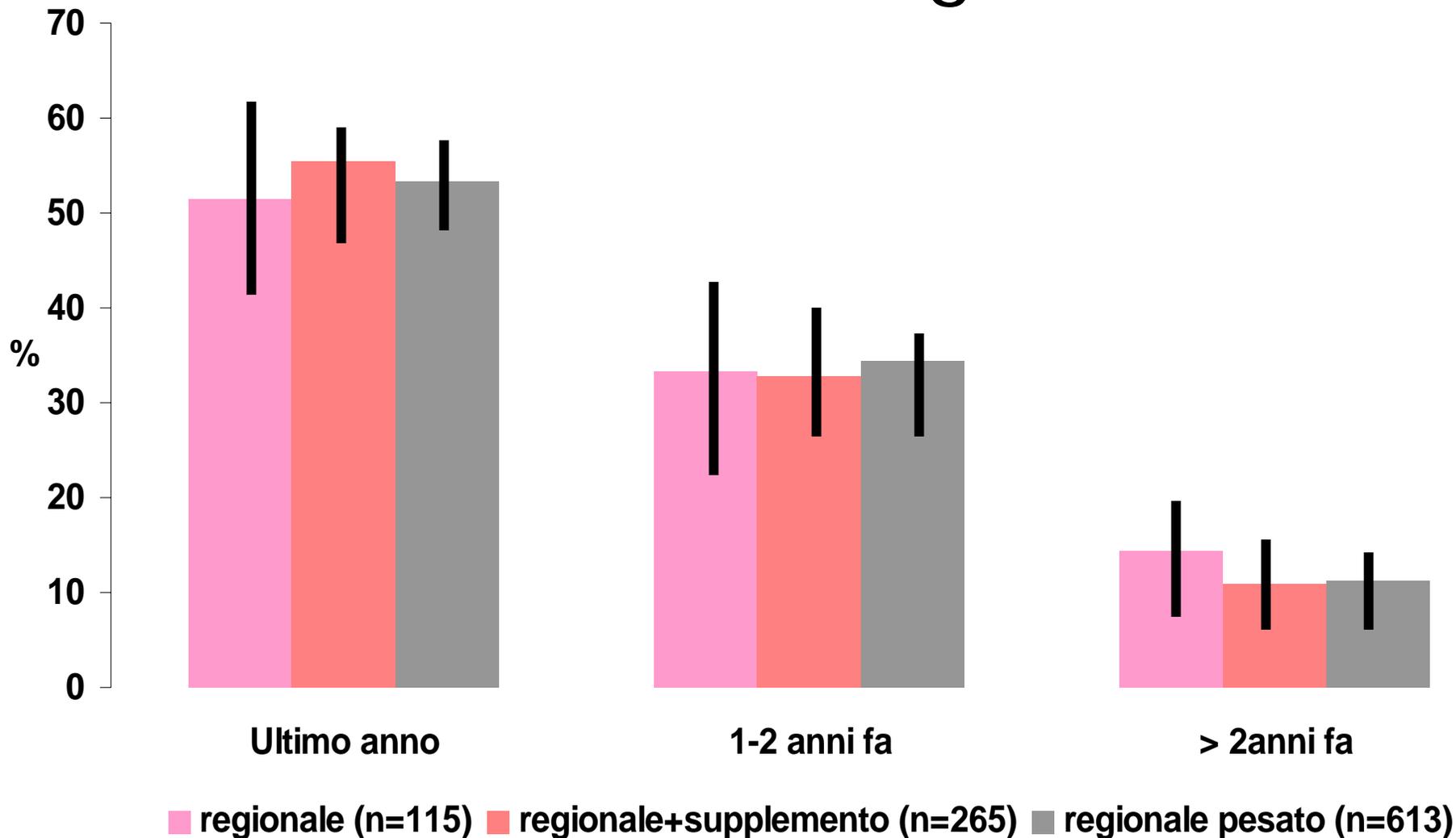
Conclusioni: livello di ASL

- Bastano 200 interviste?
 - probabilmente NO
- Le alternative
 - aumentare la grandezza del campione
 - solo domande sullo screening
 - tutte le domande (non costa molto di più)
 - eliminare la sezione screening dal PASSI
 - studi ad hoc?
 - migliorare l'utilizzo dei dati esistenti?

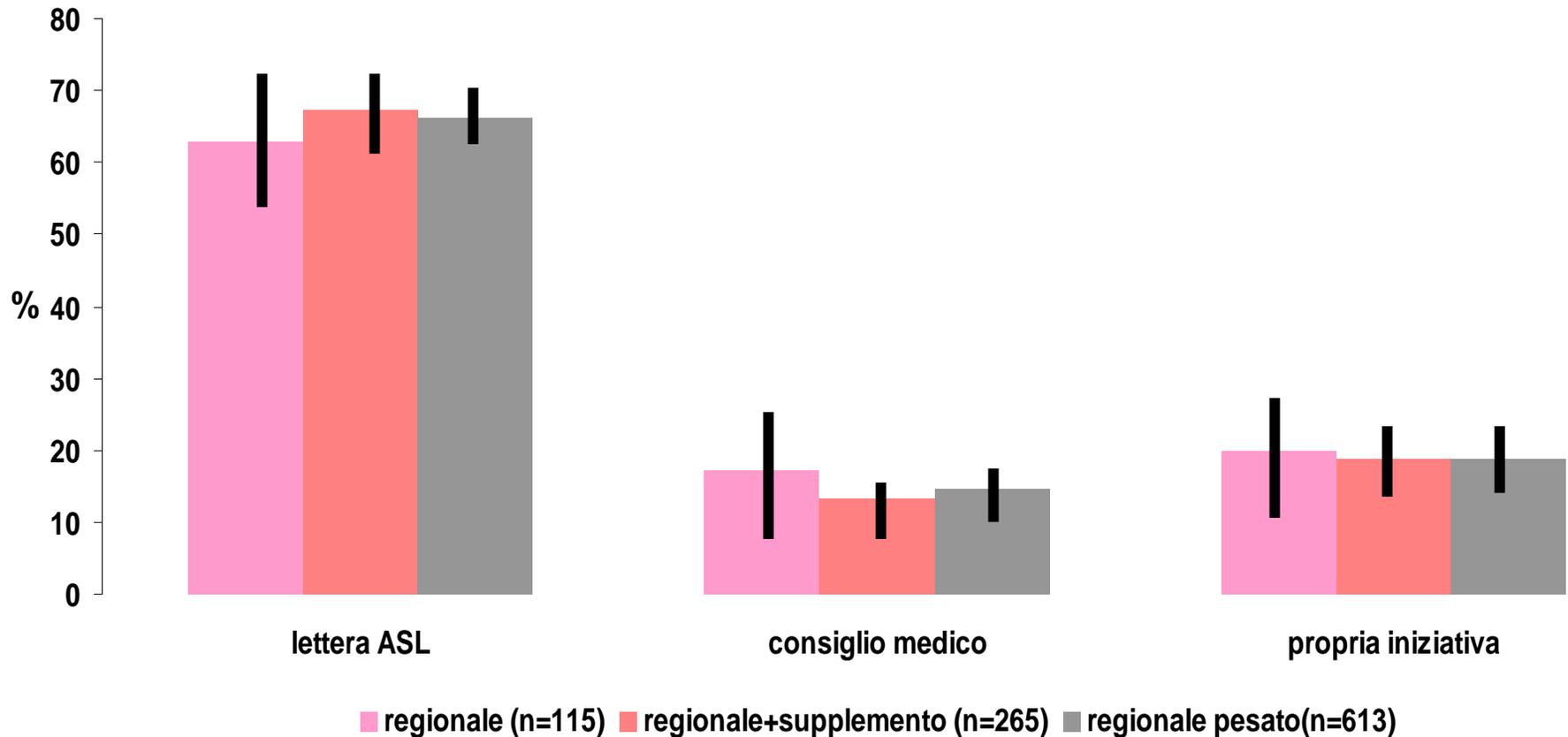
Caratteristiche della popolazione campionata, Regione, con, senza supplemento e totale intervistate



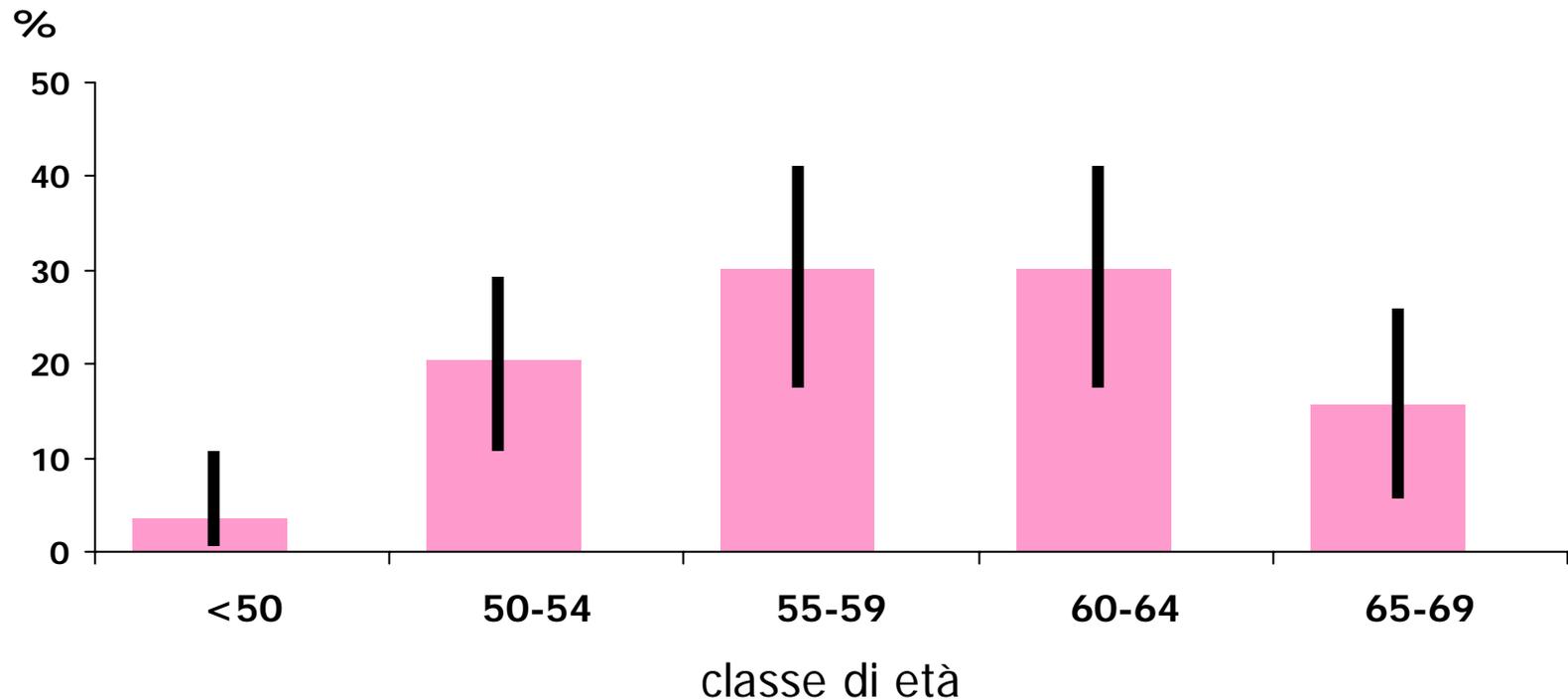
Regione: Quando ha eseguito l'ultima mammografia?



Regione: Per quale motivo ha eseguito l'ultima mammografia?



Regione: a che età è stata eseguita la prima mammografia preventiva



Conclusioni: dati regionali

- più interviste determinano un intervallo di confidenza più stretto che permette di rilevare eventuali differenze nel tempo
- permettono confronti inter-regionali
- possibili vantaggi rispetto alle fonti di dati esistenti
- indispensabile per chi non ha avviato programmi di screening