«La situazione italiana ed internazionale: confronto e riflessioni»

Elisa Camussi

S.S.D. Epidemiologia Screening – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Workshop Anno 2022

Torino 12 dicembre 2022

- **Scenario internazionale**:
  - ✓ Uno sguardo su un sistema con un organizzazione diversa: **USA**
  - ✓ Panorama generale dello screening mammografico in **Europa**
  - ✓ Focus specifico sull'impatto della pandemia: **Paesi Bassi**, **Francia** e **Inghilterra**
- Approfondimento sulla **situazione italiana**:
  - ✓ **Stato dell'arte** dello screening mammografico
  - ✓ **Diseguaglianze** territoriali e di partecipazione.
  - ✓ Il ruolo dello **screening opportunistico**.

CRONOLOGIA

- Stato dell'arte pre-covid (dati attività **2019** ed eventuali trend temporali precedenti)
- Impatto Covid (dati attività **2020**)
- Ripresa post-covid (dati attività **2021**)

USA - Organizzazione

- ✓ **Non** c'è un programma di screening **centralizzato a livello nazionale**. Le donne in età target non sono invitate attivamente, ma possono aderire spontaneamente e sono invitate a parlarne con il proprio medico per definire il proprio percorso di screening.
- ✓ Molte compagnie assicurative prevedono la mammografia di screening nei loro pacchetti.
- ✓ Le aziende fornitrici possono pubblicizzare questo servizio verso il pubblico.
- ✓ **MediCare:** compagnia assicurativa finanziata dal Governo, comprende la possibilità di effettuare una mammografia annuale e un esame clinico mammario ogni 2 anni. Tuttavia nel caso di approfondimenti diagnostici, questi risultano solo parzialmente deducibili.
- ✓ L'***Affordable Care Act*** (2010) ha l'obiettivo di incrementare l'accesso alla mammografia di screening riducendo il numero di donne non assicurate e limitando le opzioni di co-pagamento.
- ✓ Differenze nel controllo qualità es. la singola lettura è la norma.

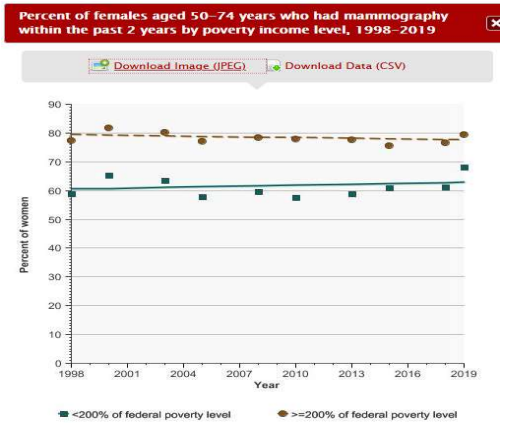
- ✓ In USA molteplici raccomandazioni → non esiste un protocollo univoco per età di inizio e intervallo

Coverage and performance of breast cancer screening in the England and the USA

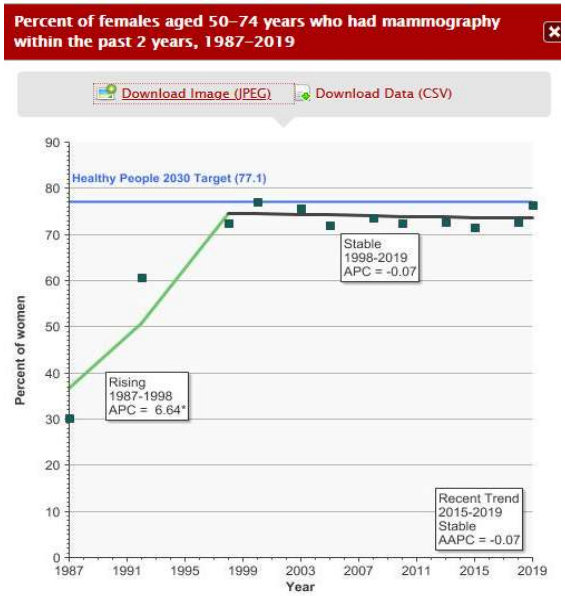
	Coverage of eligible population		Recall rates		Cancers detected among 1,000 women screened for 20 years~			Mammography devices per million population@
			First screening mammogram	Subsequent screens	All	Large invasive#	DCIS	
England	76.4%*		7.6%$	2.9%$	43.0	8.7	8.3	9.0
USA	72.4%^	79.7%+	13.3%&	8.0%&	55.1	8.1	12.3	40.2

Williams et al. *Breast cancer screening in England and the United States – a comparison of provision and utilization.* Int J Public Health. 2015 Dec;60(8):881-90. doi: 10.1007/s00038-015-0740-5.

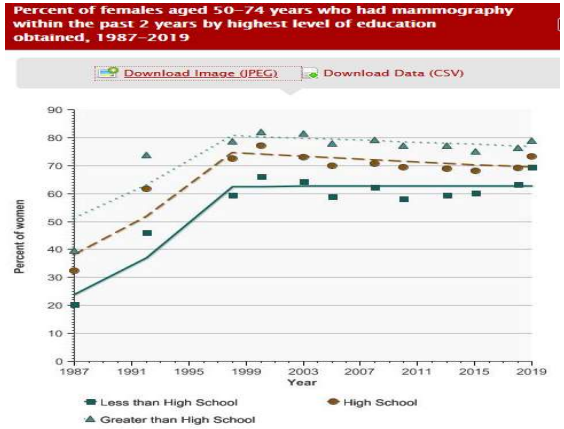
USA



https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/mammography.htm



Possibili **diseguaglianze di accesso** (acuite dalla modalità organizzativa in uso)



- I dati della "***National Health interview Survey***" hanno limiti intrinseci in quanto informazioni auto-riportate. In ogni caso sono i dati disponibili più affidabili e aggiornati per indagare l'effettuazione nella popolazione target dei testi di screening.
- Impiegati anche a livello governativo.
- La survey del 2020 è stata modificata per approfondire anche l'impatto del COVID.

Cancer Screening in the European Union (2017)

Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening

Health and Food Safety

Figure 3.1. Distribution of breast cancer screening programmes in the EU in 2016

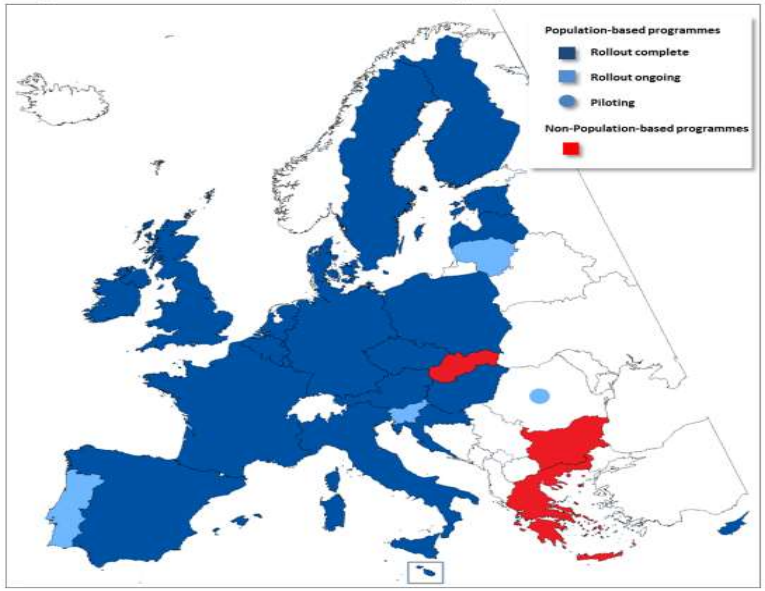
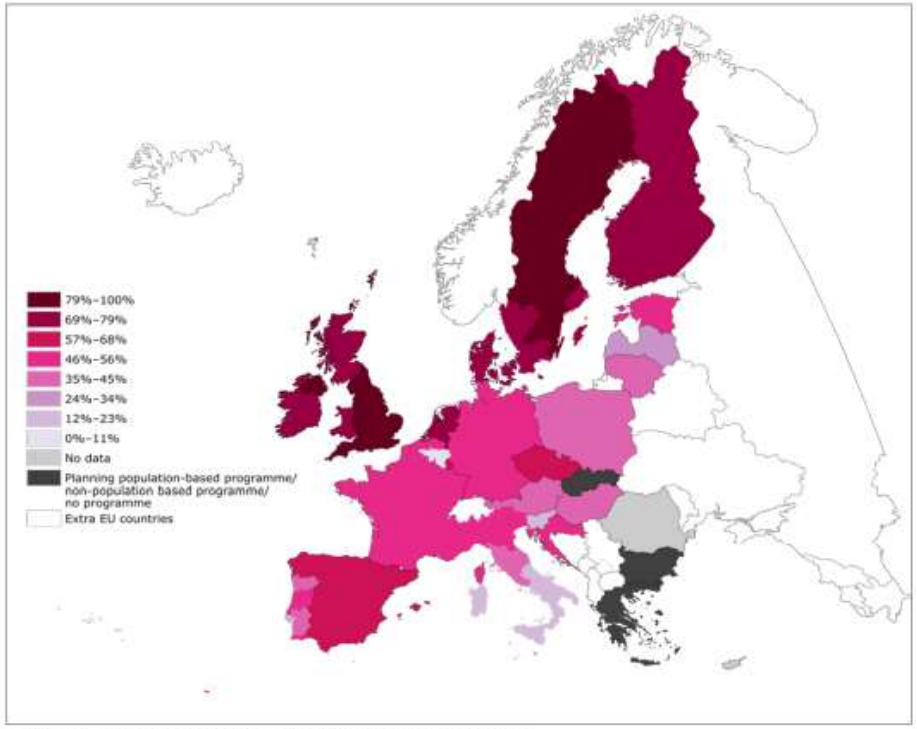


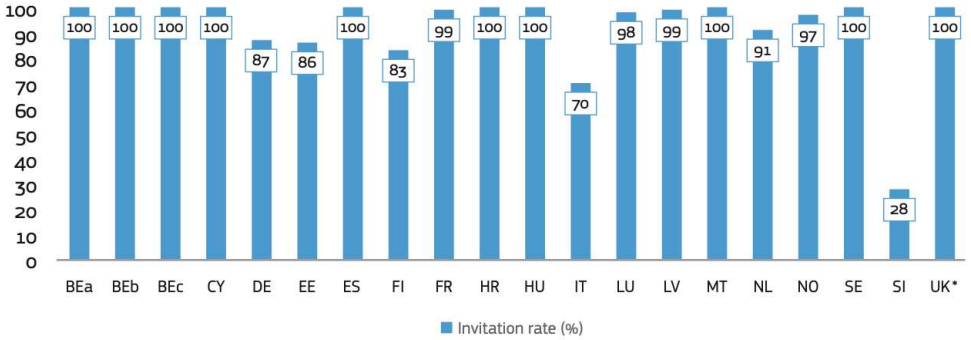
Figure 4.1. Breast cancer screening programmes in the EU: examination coverage for the 50-69 years age range (table 4.1)*



*The estimates do not take into account opportunistic screening

- L'intervallo tra due mammografie di screening è di due anni nella maggior parte dei paesi, con l'eccezione di Malta e UK che propongono un intervallo triennale.
- La **doppia lettura** è lo standard
- **Popolazione target**: 50-69 anni
- Il **dato di partecipazione** è eterogeneo dal **6,2** a **83,5%**, con i valori più alti riscontrati in Danimarca, Inghilterra, Finlandia, Svezia e Paesi Bassi.
- Il valore medio UE si attesta al di sotto della soglia standard fissata al **70%**

Figure 11. *Invitation rate (%)*



UK* data refer to England only.

Figure 10. *Age range*

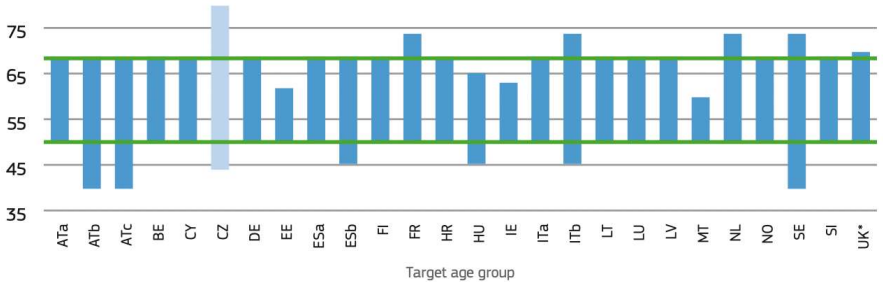
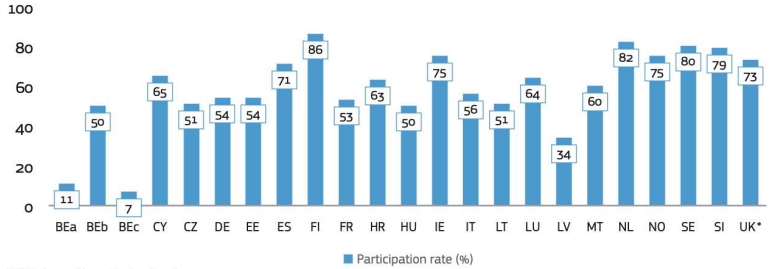
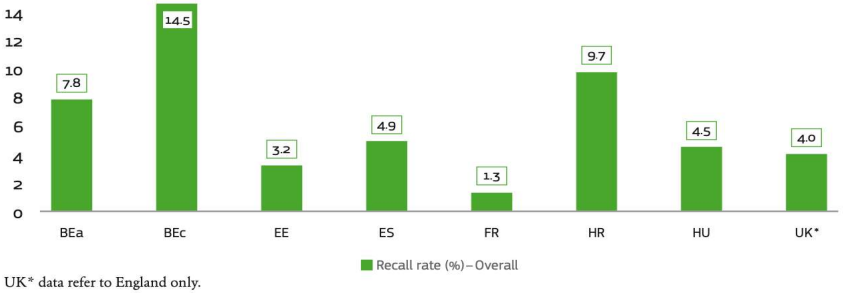


Figure 12. *Participation rate (%)*



UK* data refer to England only.

Figure 13b. *Recall rate (%)–overall*

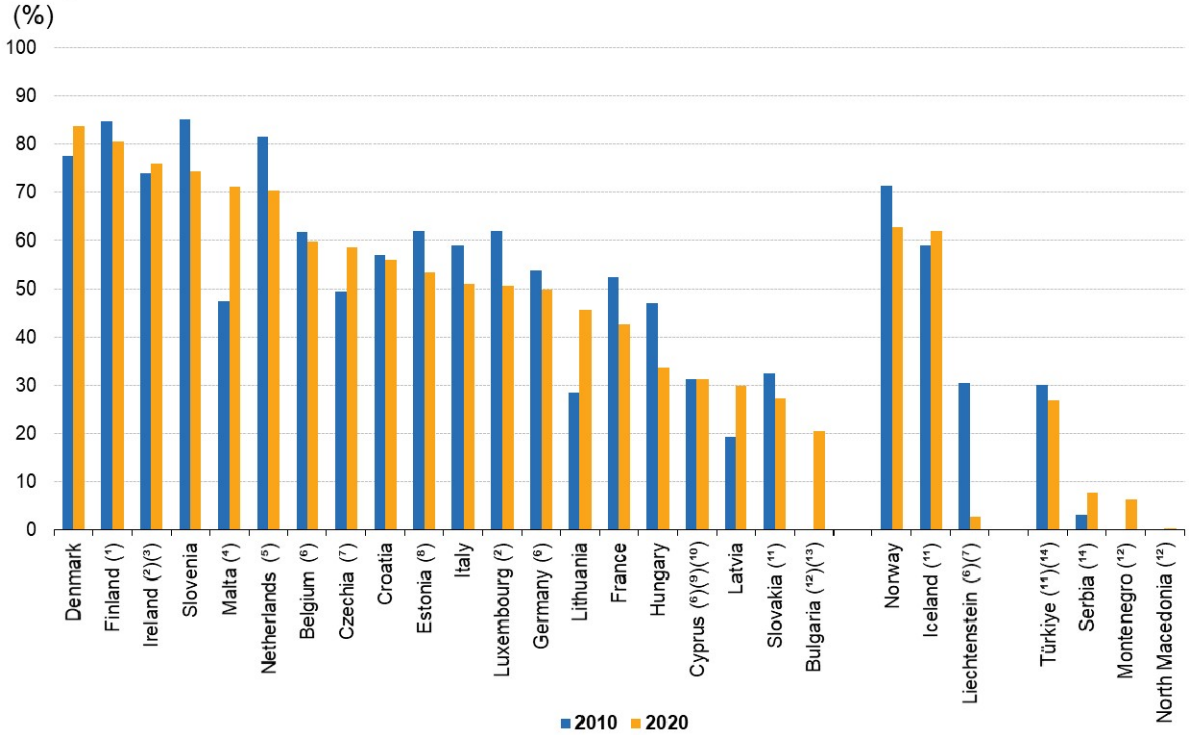


UK* data refer to England only.

Screening mammografico in Europa

- **EUROSTAT**: Ufficio statistico dell'Unione europea
- Le informazioni presentate derivano dai **dati amministrativi dei programmi organizzati di screening**.
- Proporzione di **donne 50-69 anni** che hanno effettuato una **mammografia entro i due anni precedenti**.
- I dati del 2020 mostrano tassi di screening inferiori al 50% in 5 Paesi Membri, mentre i paesi con dati più favorevoli sono Danimarca, Finlandia, Irlanda e Slovenia.
- Dal **confronto 2010-2020** è possibile vedere una riduzione in 12 paesi, particolarmente marcata in Slovenia, Paesi Bassi, Lussemburgo e Ungheria.

Breast cancer screening, women aged 50 to 69 years, 2010 and 2020

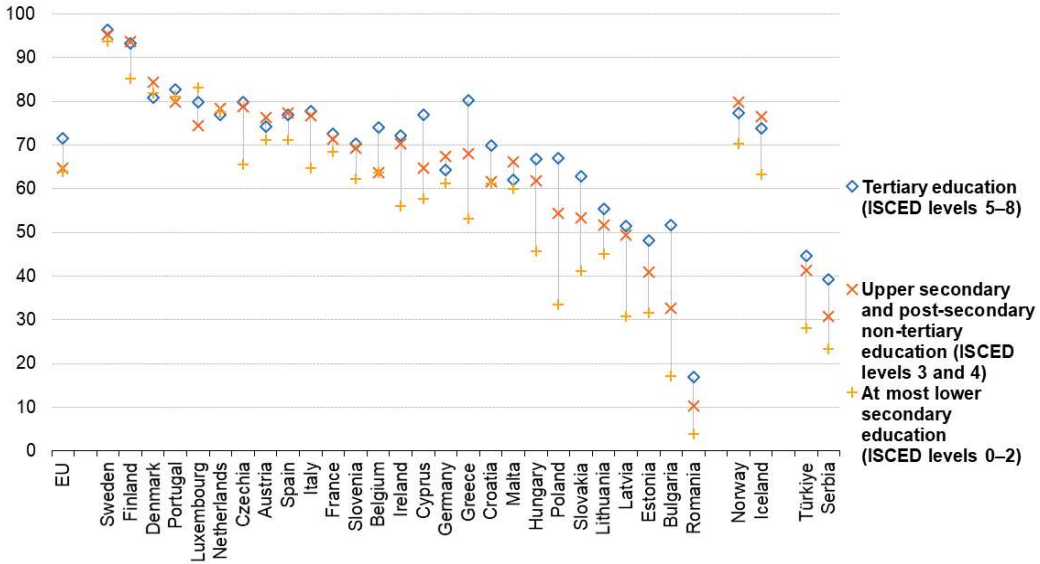


Note: programme-based data. The rate shown is the proportion of women aged 50 to 69 years who received a mammography within the previous two years (or according to the specific screening frequency recommended in each country). This is shown as a proportion of women eligible for an organised screening programme. Greece, Spain, Austria, Poland, Portugal, Romania and Sweden: not available.

Alcune differenze di partecipazione

- ✓ **European health interview survey** con dati aggiornati al 2019.
- ✓ Donne 50-69 anni che hanno fatto una mammografia di screening nei due anni precedenti in base al **livello di istruzione**.
- ✓ Media UE: **63,9%** donne con educazione secondaria vs. **71,5%** donne con formazione universitaria o più.
- ✓ Questa differenza è evidente in **22** dei paesi considerati, particolarmente marcata in Bulgaria, Polonia e Grecia.
- ✓ Il range più ristretto è evidente in **Francia, Danimarca e Svezia**.

Self-reported screening – proportion of women aged 50 to 69 years having had an X-ray breast examination within the two years prior to the survey, by educational attainment level, 2019
(%)

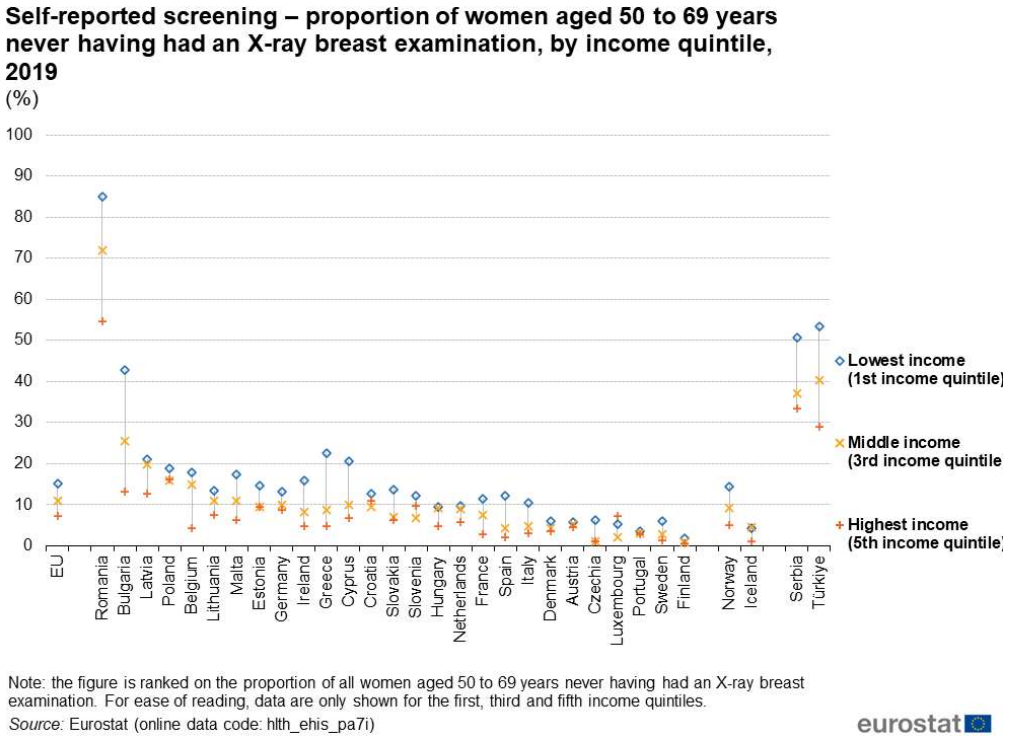


Note: the figure is ranked on the proportion of all women aged 50 to 69 years having had an X-ray breast examination within the two years prior to the survey.
Source: Eurostat (online data code: hlth_ehis_pa7e)

eurostat

Alcune differenze di partecipazione - 2

- ✓ Analisi per **quintili di reddito** sui dati del 2019 mostrano come il **15.2%** delle donne con **reddito più basso** non abbiano mai effettuato una mammografia di screening in precedenza e questa quota tende a diminuire per ogni quintile di incremento del reddito fino a scendere al **7,5%** tra le donne con reddito più alto.
- ✓ Tra i singoli paesi membri non è evidenziabile un pattern comune.
- ✓ Le **maggiori differenze** per reddito sono evidenziate in **Romania** e **Bulgaria** (nell'ordine del 30%).
- ✓ Le **minori differenze** sono evidenziate per **Finlandia**, **Danimarca**, **Austria** e **Croazia**



Qualche dettaglio su alcuni Paesi UE…

- Partenza da situazioni diverse (partecipazione, organizzazione, programmi più o meno consolidati…)
- Impatto del **covid** è stato visto pressoché in tutti i Paesi, ma in misura diversa e anche le risposte organizzative sono state eterogenee

Paesi Bassi

- ✓ Invito attivo a **mammografia biennale donne 50-75 anni**
- ✓ Nel **2020**, lo screening è stato temporaneamente interrotto a causa della **pandemia** da metà marzo per riprendere gradualmente a partire da metà giugno 2020, per raggiungere a fine anno una capacità dell'80% rispetto al pregresso.
- ✓ A causa della pandemia di COVID-19, la **percentuale di donne invitate è diminuita e il tasso di partecipazione è sceso**.
- ✓ Il ritardo di invito è aumentato.
- ✓ No variazioni nei tempi di lettura
- ✓ Il tasso di richiamo è leggermente aumentato nel 2020
- ✓ Minore partecipazione con invio **lettera di invito senza appuntamento prefissato** (60,6%), aumenta con l'invio di un sollecito (31,4%).

https://iknl.nl/kankersoorten/borstkanker/onderzoek/monitor-bevolkingsonderzoek

Factors determining non-attendance in breast cancer screening among women in the Netherlands: a national study

Jianxia Gong [1,*], Georgia Kampadellis[2], Qingxia Kong[3], and Wolfert Spijker[4]

Ragioni riportate:

- ✓ **Pareri medici**/altri sanitari **contrastanti**
- ✓ La mancata garanzia di non avere un tumore dopo **un risultato negativo**
- ✓ Timore per **l'esposizione a radiazioni ionizzanti**
- ✓ Paura per un **esame considerato potenzialmente doloroso**
- ✓ **Problematiche di tipo organizzativo**

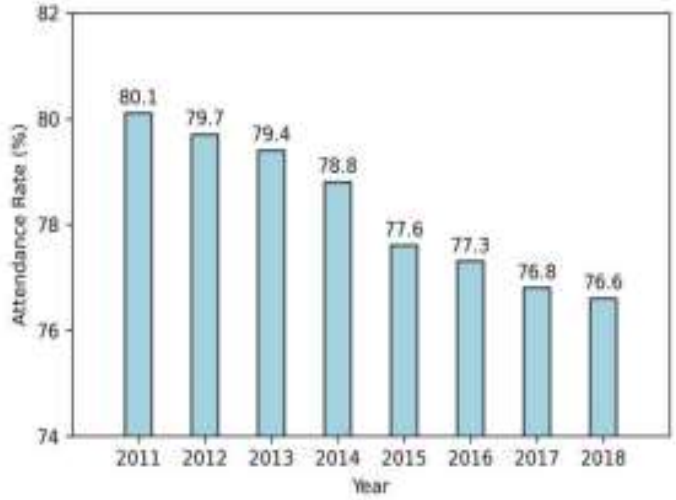


Fig. 1: National screening attendance in the Netherlands between 2011 and 2018.

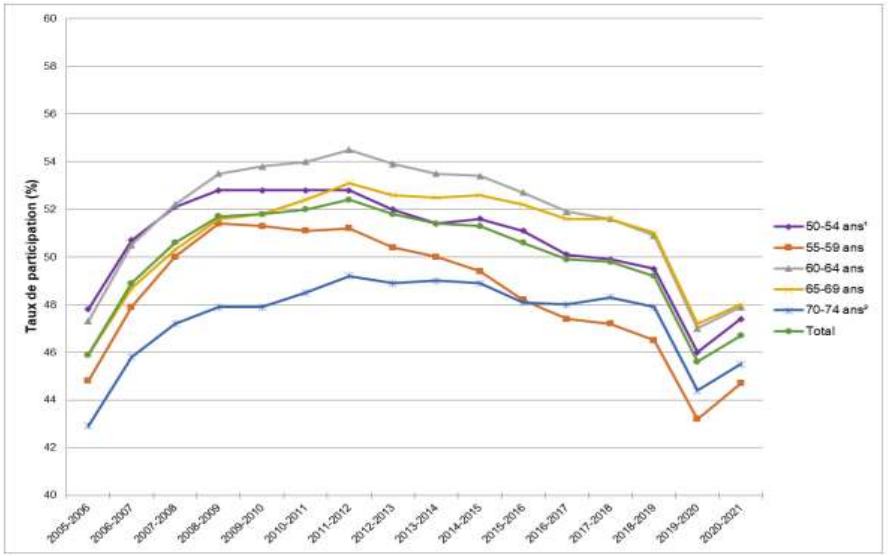
Differenze nel peso delle singole motivazioni per:

- ✓ Titolo di studio
- ✓ Non aver effettuato mammografie in passato

Francia

- ✓ Invito attivo a **mammografia ogni due anni** per le donne con età compresa tra **50 e 74 anni**.
- ✓ Il programma è esteso a livello nazionale dal **2004**.
- ✓ Lettera di invito con la **lista dei Radiologi** aderenti al Programma del proprio Dipartimento. La donna sceglie dalla lista e chiama per **fissare un appuntamento**.
- ✓ Dopo un **trend in aumento fino al 2011-2012** con un picco del **52,3%**, la partecipazione è progressivamente diminuita per tutte le fasce d'età e per tutte le regioni (**2019: 49%**).
- ✓ Il **tasso di partecipazione nazionale** è del **42,6%** per l'anno **2020** e del **50,6%** per l'anno **2021**.
- ✓ Nel **2020** il calo è conseguenza dell'emergenza pandemica con sospensione degli inviti e degli esami.
- ✓ L'anno **2021** mostra un recupero per tutte le fasce d'età e in tutte le regioni, con una maggiore partecipazione rispetto al 2019, pur senza compensare la riduzione del 2020.

Evolution du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, par âge
Période 2005 à 2021



¹ Les femmes de < 50 ans sont incluses dans cette tranche d'âge.
² Les femmes de > 74 ans sont incluses dans cette tranche d'âge.

https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/depistage-du-cancer-du-sein-quelle-participation-des-femmes-en-2021

Coverage rate of opportunistic and organised breast cancer screening in France: Department-level estimation☆

Cécile Quintin *, Edouard Chatignoux, Julie Plaine, Françoise F. Hamers, Agnès Rogel

National public health agency (Santé publique France), 12 rue du Val d'Osne, 94410 Saint Maurice, France

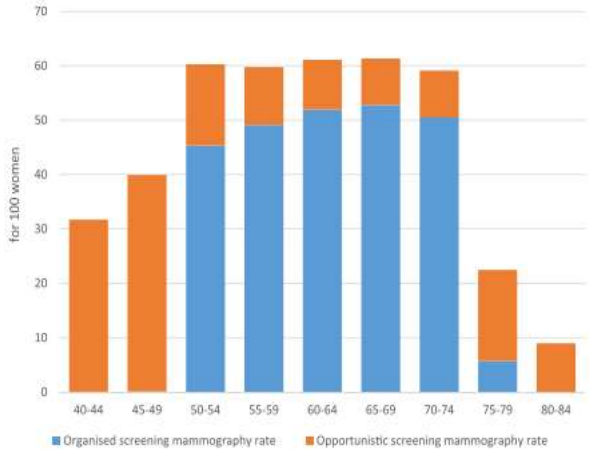


Fig. 4. Overall screening coverage rate by 5-year age group, among women 40–84 years of age, based on SNDS data - 2016–2017 - France.

- ✓ La copertura del programma di screening organizzato in Francia è intorno al **50%**, oltre un terzo delle donne accede a **screening opportunistico** (fuori ed entro l'età di screening).
- ✓ Lo **screening organizzato** incrementa l'**equità** di accesso ai servizi di screening.
- ✓ La scarsa disponi screening opport valutazione di ins screening in Fran

Open Access Research

BMJ Open **Temporal trend in socioeconomic inequalities in the uptake of cancer screening programmes in France between 2005 and 2010: results from the Cancer Barometer surveys**

David Mark Kelly,[1] Carla Estaquio,[1] Christophe Léon,[2] Pierre Arwidson,[2] Hermann Nabi[1,3,4,5]

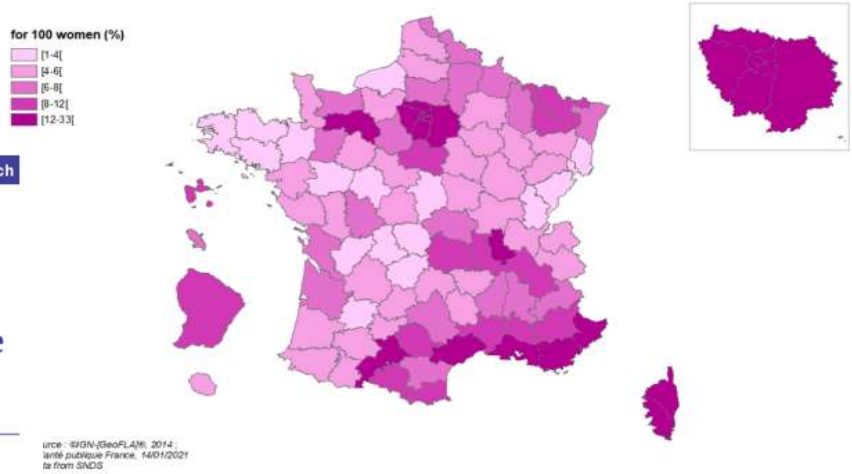
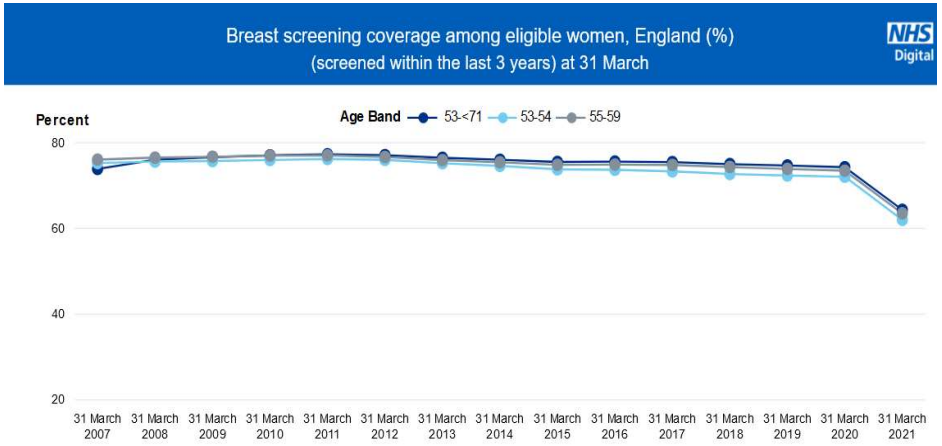


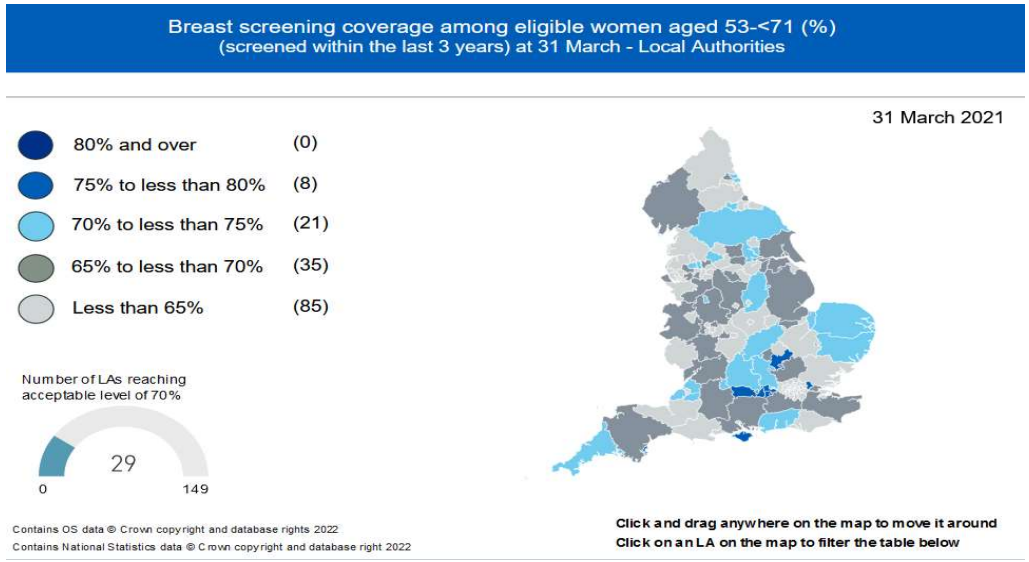
Fig. 2. Opportunistic screening mammography coverage rate among women 50–74 years of age - France - 2016–2017.

Inghilterra

- ✓ Il programma di screening invita attivamente tutte le donne di età compresa tra **50 e 71 anni** ad effettuare lo screening mammografico ogni **3 anni**
- ✓ 80 unità di screening sul territorio nazionale
- ✓ No costi per la donna né per gli esami di I livello né per eventuali approfondimenti successivi.
- ✓ Percorso differenziato per donne ad alto rischio.
- ✓ Possibile **accesso diretto per donne over-70**
- ✓ Trial per estensione età di screening 47-73 anni



NB. The definition of coverage changed in 2013 to include short term recalls. See Appendix B for more information.
Figures prior to 2013-14 are derived from the PCO dataset, see data quality statement.
Source: KC63, NHS Digital. See data table 1.



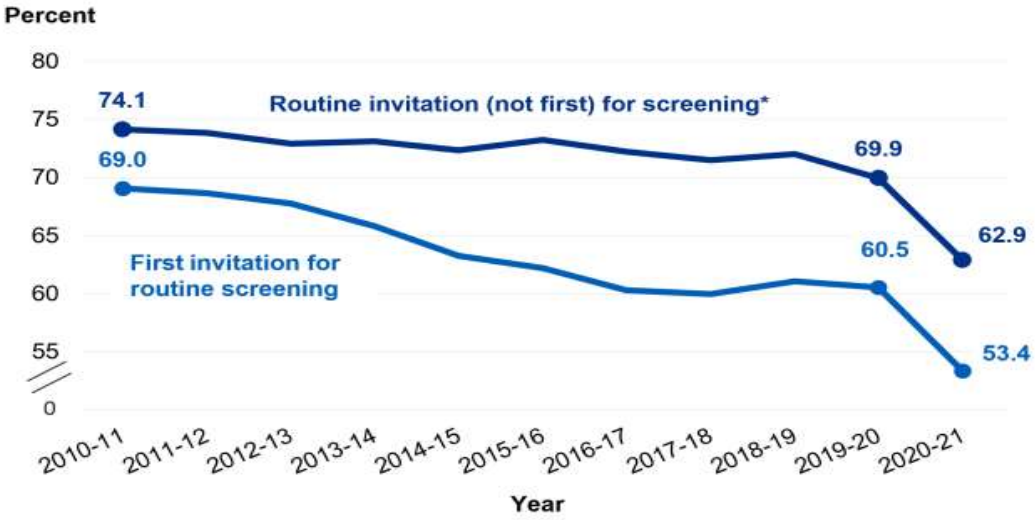
https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/breast-screening-programme/england---2020-21

Age group	2019-20	2020-21	Change from 2019-20 to 2020-21 Number	%
45 and over	**2,909,626**	**1,836,400**	**-1,073,226**	***-36.9***
45-74	**2,909,562**	**1,836,371**	**-1,073,191**	***-36.9***
45-49	198,642	43,910	-154,732	*-77.9*
50-70	2,597,269	1,751,931	-845,338	*-32.5*
71-74	113,651	40,530	-73,121	*-64.3*

Source: KC62 (Part 1, tables A to D) NHS Digital - see data table 4.

https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/breast-screening-programme/england---2020-21

Impatto covid su inviti a screening mammografico e adesione



*Includes routine invitations to previous non-attenders, routine invitations to previous attenders screened within the last 5 years, and routine invitations to previous attenders over 5 years since their last screen. Excludes short term recall invitations.
Source: KC62 (Part 1, tables A to C2), NHS Digital. See data tables 4, 5 and 13.

Improving participation in breast cancer screening

As 31% of breast cancer cases are detected through the national breast cancer screening programme, RM Partners is committed to increasing participation in west London.

As a result of the Covid-19 pandemic, the national breast cancer screening programme changed from offering timed appointments to open invitations. Previously women received an appointment with their invitation letter. However, they now need to ring the breast screening hub or log onto a booking system to make an appointment.

This change was implemented to allow time to undertake new infection control protocols and ensure that the reduced capacity was maximally used.

Studies have shown that certain groups of women, for instance those who have little spare time, poor health literacy, or for whom English is not their first language, are less likely to make an appointment. This switch to open invitations creates a risk of increased health inequalities.

RM Partners has commissioned a multilingual call reminder service to contact women who have not responded to their invitation. This service will explain the screening process, answer any questions where appropriate, and book an appointment for the patient.

https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/breast-screening-programme/england---2020-21

To maximise screening capacity and aid the restoration of screening:

- Recruitment to the AgeX Trial was ceased in March 2020 enabling resources & capacity allocated to the trial to be utilised for restoration efforts. In May 2020 the AgeX investigators decided that further randomisation into AgeX should cease permanently
- The screening of self-referrals aged 71 or over, was suspended between April and October 2020 as an interim measure. Women were advised to contact their GP if they were concerned about any symptoms.
- Open invitations were recommended rather than timed invitations in September 2020 to maximum utilisation of screening slots. Whilst open invitations may lead to lowered overall uptake in comparison to timed, there is a greater likelihood of attendance where a person has responded to an invitation to make an appointment than when they receive one with a fixed time, so maximising the likelihood of use of the limited capacity.
- Following an equality impact assessment undertaken by NHSEI, women with learning disabilities continued to be offered timed appointments throughout 2020/21.
- Regional commissioning teams and providers were asked to consider the needs of specific groups relevant to their locality, and the actions required to support them to engage with the screening programme, building upon existing work by cancer alliances, primary care networks and others.

Data collection and validation processes were completed as normal, therefore, the accuracy and reliability of the statistics published in this report are of a comparable standard to previous years.

https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/breast-screening-programme/england---2020-21

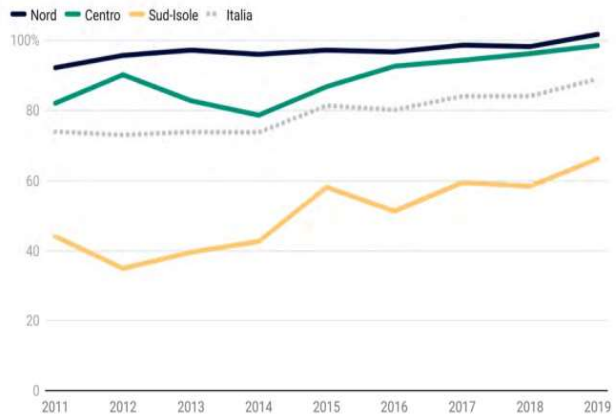
Italia

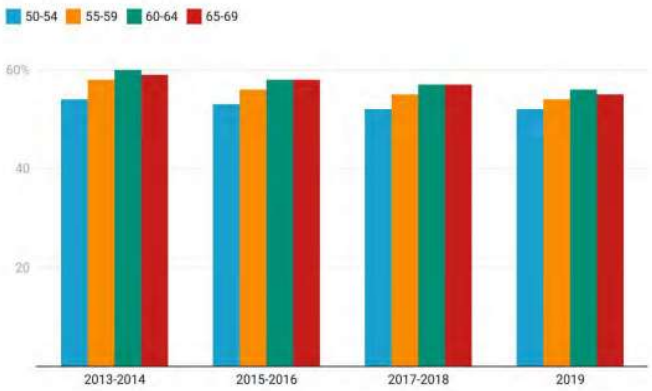
- ✓ *Survey nazionale GiSMa* (ultima pubblicata 2021 con dati 2020, attualmente in fase di analisi la survey 2022 con dati di attività 2021)
- ✓ Rapporto **Osservatorio Nazionale Screening** (report 2020 e rapporto sulla ripartenza)
- ✓ **Sorveglianza PASSI** (una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche. I principali temi indagati sono: il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta, l'**adesione agli screening oncologici**, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico) → Ultimo aggiornamento al 2021

Stato dell'arte dello screening pre-covid in Italia

- ✓ Dati **2019**
- ✓ **Copertura da inviti:** nel 2019 il valore di copertura era aumentato del 5% vs. 2018 (89% vs. 84%), con un miglioramento generalizzato (Nord: 101,7% **+2-3%**; Centro 98,5% **+2-3%**, Sud: 66,3% **+7%**)
- ✓ **Adesione grezza:** nel biennio 2017-2018 si assiste a un lieve calo dal 55.5% al 54.8% rispetto al biennio precedente, con un ulteriore calo al **53.7%** nel 2019 (-2%).
- ✓ **Adesione corretta** (escludendo gli inviti inesitati e le donne che si sono sottoposte a una mammografia negli ultimi 12 mesi): nel 2019 è stata **60.7%**, stabile rispetto al 2017-2018 (60.1%).
- ✓ **Distribuzione per classi di età:** maggiore partecipazione nelle donne ≥ 55 anni.

Figura 1. *Estensione effettiva dello screening mammografico per area geografica (% di donne di età 50-69 che ricevono la lettera di invito alla popolazione target dell'anno dal 2011 al 2019)*





	2013-2014	2015-2016	2017-2018	2019
Numero di donne invitate	5.475.139	6.284.314	6.705.386	3.582.635
Numero di donne aderenti all'invito	3.123.339	3.487.504	3.671.422	1.923.151
Media aderenti per anno	1.561.670	1.743.752	1.835.711	
Adesione grezza all'invito	57,0%	55,5%	54,8%	53,7%
Adesione corretta all'invito	61,8%	59,7%	60,1%	60,7%

Versione web:
https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/rapporto

Differenze geografiche

	Nord				Centro				Sud			
	2013-2014	2015-2016	2017-2018	2019	2013-2014	2015-2016	2017-2018	2019	2013-2014	2015-2016	2017-2018	2019
N. totale di donne invitate	3.172.896	3.368.320	3.506.204	1.870.402	1.223.582	1.434.478	1.560.592	805.430	1.078.661	1.481.517	1.638.590	906.803
N. di donne aderenti all'invito	2.013.227	2.135.693	2.203.998	1.133.972	685.765	776.917	823.125	426.283	424.347	574.894	644.299	362.896
Adesione grezza all'invito (%)	63%	64%	63%	61%	56%	54%	53%	53%	39%	39%	39%	40%
N. di donne esaminate nel periodo	2.024.849	2.147.033	2.213.011	1.144.752	667.885	776.961	823.246	426.283	393.320	550.762	582.302	305.686
% di donne richiamate per approfondimenti	5,04%	5,15%	5,18%	5,01%	7,64%	7,36%	8,29%	8,48%	6,92%	6,7%	7,45%	8,33%
Biopsie benigne	1.094	1.269	1.199	532	462	434	534	288	168	233	330	132
Tasso di identificazione dei carcinomi (‰)	5,07‰	5,05‰	5‰	4,76‰	4,54‰	4,49‰	4,46‰	4,3‰	3,11‰	3,67‰	2,66‰	3,31‰
Tasso di identificazione dei carcinomi invasivi ≤ 10 mm (‰)	1,49‰	1,51‰	1,52‰	1,4‰	1,5‰	1,47‰	1,5‰	1,34‰	0,67‰	0,88‰	0,84‰	0,88‰
% di trattamento chirurgico conservativo nei tumori invasivi ≤ 2 cm	87,07%	84,49%	86,63%	84,51%	88,66%	92,18%	89,13%	91,22%	69,31%	62,78%	57,57%	67,92%

Versione web: https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/rapporto

- ✓ Dati per macro-aree geografiche
- ✓ Il divario riguarda molti indicatori: copertura da inviti, adesione, ecc.
- ✓ **Adesione grezza (2019):** Nord 61%, Centro 53%, Sud e Isole 40%. Al Centro-Nord l'adesione è in lieve flessione dal 2017, al Sud in aumento.

Rapporto ONS - 2020

- ✓ Valuta l'**impatto del covid** nei diversi programmi di screening oncologici nazionali
- ✓ Screening mammografico: nel 2020 il valore di **copertura** da invito si è ridotto di 29 punti percentuali rispetto al 2019 (59% vs. 88%). Le maggiori criticità si osservano al Nord (-42%) e al Sud (-23%), maggiore resilienza nelle regioni Centrali (-10%).
- ✓ L'**adesione corretta** cala nel 2020 al 51,0%.

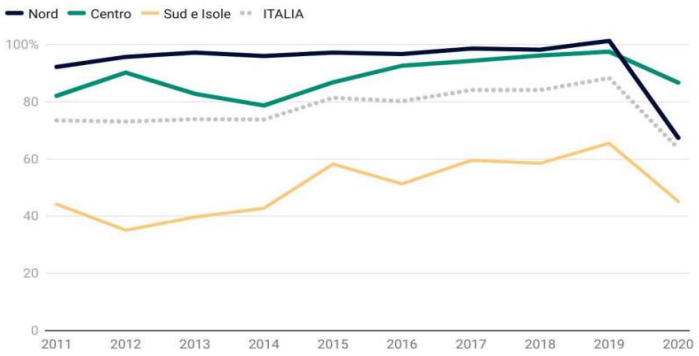


Figura 1. Adesione corretta all'invito per classi di età, 2014-2020

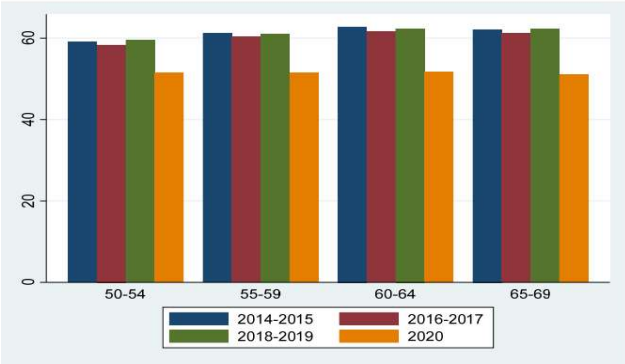
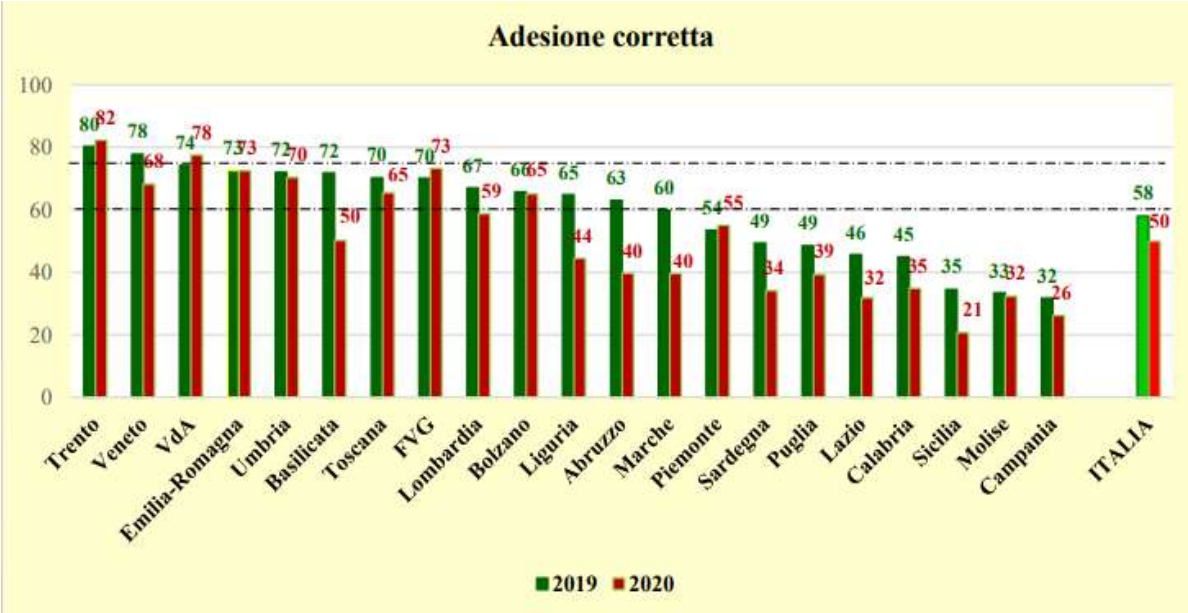


Tabella 1. Dati nazionali di attività di screening mammografico 2014-2020

Anno di attività	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020
Numero di donne invitate*	5.920.807	6.482.301	6.947.614	2.593.288
Numero di donne aderenti all'invito	3.305.361	3.605.948	3.748.434	1.241.639
Media aderenti per anno	1.652.681	1.802.974	1.874.217	1.241.639
Adesione grezza all'invito	55,8%	55,6%	54,0%	47,9%
Adesione corretta all'invito	60,1%	60,0%	60,7%	51,0%

Versione web: https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/rapporto



Dati Survey nazionale GisMa - 2020

Rapporto Ripartenza - ONS

- ✓ Numero e percentuale di **donne** (50-69 anni) **invitate** nel periodo gennaio 2020-maggio 2021 rispetto al periodo standard di riferimento del 2019.
- ✓ Complessivamente si registra una **riduzione** rispetto all'anno precedente di più di un milione di inviti (1.093.354) pari al **20,3%** (range: +6,4% della Sicilia a -63,1% della Valle D'Aosta).
- ✓ I **mesi** standard di **ritardo** sono pari a **4,8 mesi**. La variabilità regionale è ampia, e Calabria e Valle D'Aosta registrano ritardi superiori ai 10 mesi.
- ✓ Rispetto allo stesso periodo di riferimento del 2019, nel 2020-2021 la **propensione alla partecipazione** si è ridotta in media del **10%**, con riduzioni superiori al 20% in Lazio, Liguria, Marche, Molise e Sicilia.

Tabella 3. Screening mammografico. Confronto del periodo gennaio 2020 - maggio 2021 con periodo stan riferimento stimato relativo al 2019: differenza in numero assoluto e percentuale di donne invitate/contattate di età 50-69 anni) complessiva e per Regione

Donne invitate/contattate in meno gennaio 2020 - maggio 2021		
Regione	**n. assoluto**	**%**
Abruzzo^	-23.968	-25,4%
Basilicata^	-25.735	-45,7%
Bolzano PA	-10.335	-21,2%
Campania	-257.941	-57,7%
Calabria	-21.556	-59,5%
Emilia Romagna	-25.931	-5,7%
FVG	-13.479	-9,5%
Lazio	-60.986	-10,1%
Liguria	-42.986	-25,0%
Lombardia	-227.808	-25,2%
Marche	-7.554	-5,4%
Molise	-3.771	-35,0%
Piemonte	-141.416	-32,0%
Puglia	-98.800	-39,9%
Sardegna	-31.939	-32,3%
Sicilia	29.454	6,4%
Trento PA	-17.522	-33,8%
Toscana	-36.464	-9,2%
Umbria*	912	0,9%
Valle d'Aosta	-8.359	-63,1%
Veneto	-67.169	-14,1%
ITALIA	-1093.354	-20,3%

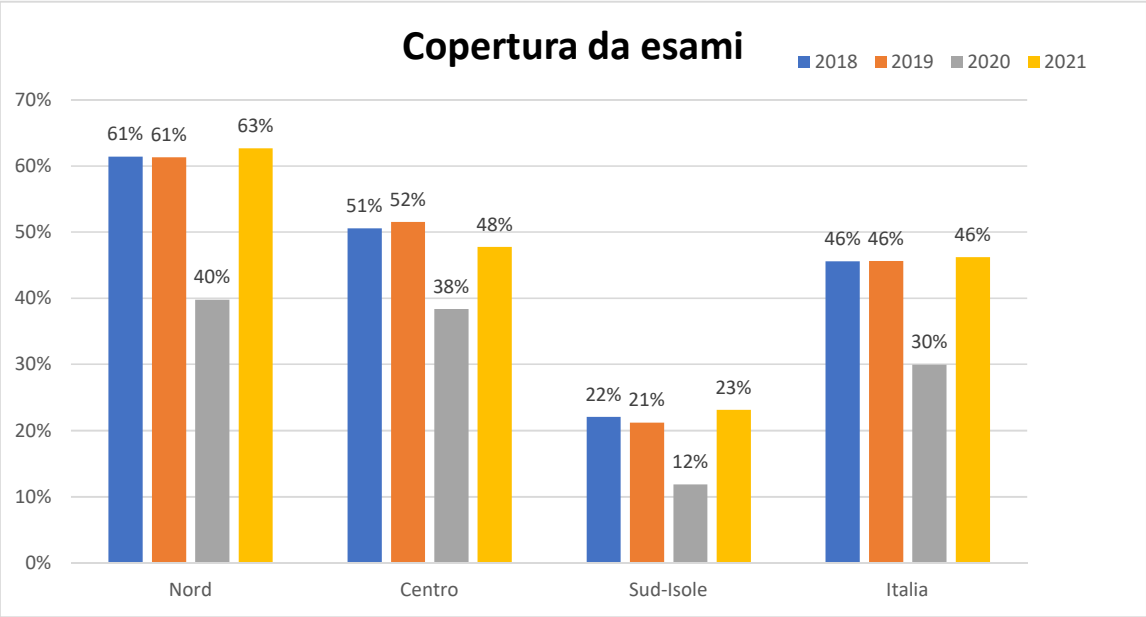
^ Per un'Azienda della regione Abruzzo e per la regione Basilicata non è noto il periodo gennaio-maggio 2019, pertanto la stima 2019 è stata effettuata considerando 5/12 dell'attività annuale
* Il dato è riferito alla fascia 50-74

"***Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening Italiani in seguito alla pandemia da Covid 19***". Quarto Rapporto al 31 Maggio 2021. Gruppo di lavoro ONS: P Mantellini, P Falini, G Gorini, F Battisti, P Sassoli de Bianchi, P Armaroli, J Battagello, P Giorgi Rossi, P Giubilato, C Senore, M Zorzi e M Zappa

Dati preliminari survey - GisMa 2022

- ✓ Dati di attività del **2021**
- ✓ Completata la raccolta dati, in fase di analisi
- ✓ **Dati preliminari** di copertura e adesione, nazionali e per macro-aree
- ✓ **Copertura da esami - Indicatore Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**: proporzione di donne rispondenti sul totale della popolazione eleggibile meno escluse prima dell'invito

	Copertura invito	Adesione corretta
ITALIA	**86,6%**	**55,9%**
NORD	102,2%	64,7%
CENTRO	98,9%	50,2%
SUD-ISOLE	57,9%	41,3%



ANNO 2021	
REGIONE	
Abruzzo	33.9
Basilicata	52.1
Bolzano	68.3
Calabria	2.5
Campania	20.9
Emilia Romagna	84.1
Friuli Venezia Giulia	57.0
Lazio	35.3
Liguria	47.7
Lombardia	56.0
Marche	43.5
Molise	30.8
Piemonte	57.4
Puglia	26.0
Sardegna	19.5
Sicilia	26.0
Toscana	64.3
Trentino	97.0
Umbria	71.6
Valle d'Aosta	21.1
Veneto	65.6

Lo screening mammografico secondo la sorveglianza PASSI

- ✓ Dati aggiornati al **2021**
- ✓ Diseguaglianze territoriali
- ✓ Diverso peso **screening organizzato** e **opportunistico**

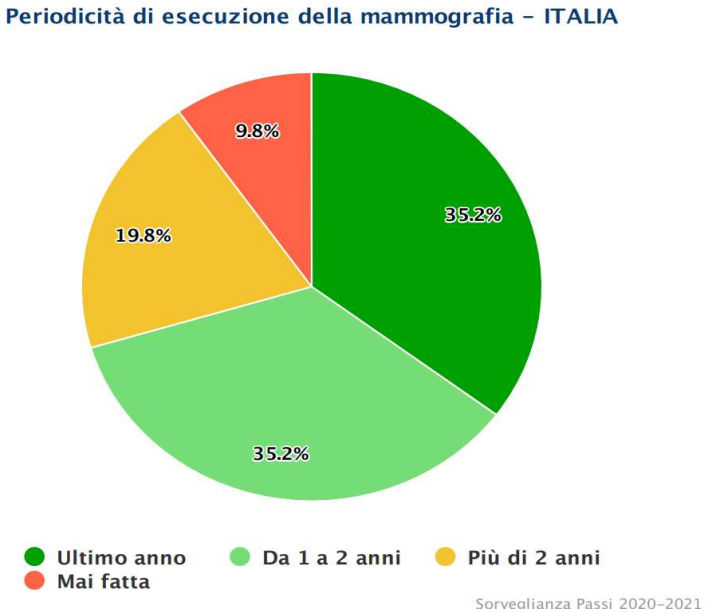
La **percentuale di mammografie eseguite al di fuori dei programmi di screening organizzati** è rilevante (**20%**), ma inferiore a quella presente nello screening cervicale (33%). Sono presenti significative **differenze tra le Regioni** (range: 6% Valle d'Aosta - 36% Marche)

Indicatori - PASSI 2020-2021

	Copertura screening mammografico totale	Copertura screening mammografico organizzato	Copertura screening mammografico spontaneo
Abruzzo	54.7	35.6	18.2
Basilicata	67.9	55.4	11.5
Calabria	47.5	12.8	32.7
Campania	50.5	18.7	30.8
Emilia Romagna	86.9	75.1	11.8
Friuli Venezia Giulia	89.6	69.6	20.0
Lazio	74.2	51.0	23.1
Liguria	85.1	64.6	20.5
Lombardia			
Marche	82.3	45.6	36.3
Molise	57.2	34.7	21.9
Piemonte	69.4	53.0	16.1
Provincia di Bolzano	67.8	48.0	17.3
Provincia di Trento	77.4	72.9	3.8
Puglia	67.5	41.2	25.9
Sardegna	61.7	41.1	20.4
Sicilia	66.3	52.0	13.6
Toscana	86.7	74.9	11.7
Umbria	85.1	74.1	10.9
Valle d'Aosta	51.9	46.3	5.6
Veneto	82.0	63.5	18.5
Italia	**70.4**	**49.3**	**20.8**

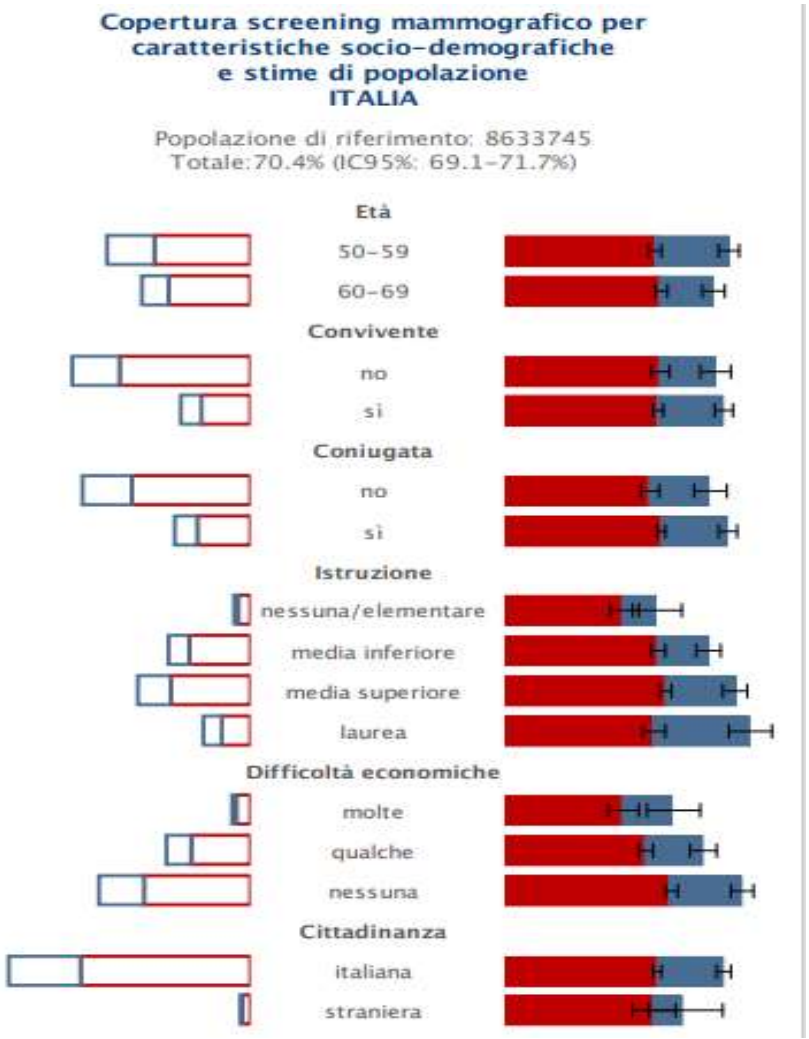
peggiore del valore nazionale — simile al valore nazionale — migliore del valore nazionale

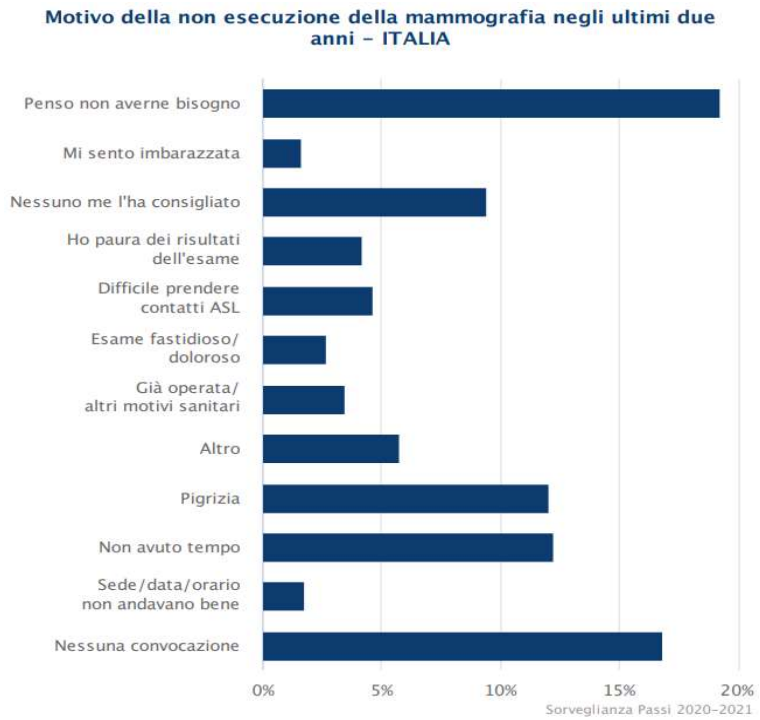
https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico



Non è trascurabile la **quota di 50-69enni che non si è mai sottoposta a una mammografia** a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: quasi **1** donna su **10** non ha mai fatto un esame mammografico e il **20%** riferisce di averlo eseguito da oltre due anni.

https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico





Lo **screening organizzato** riduce notevolmente le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione e per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche l'offerta di un programma rappresenta l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella.

https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico

Conclusioni

- ✓ L'**impatto** della pandemia **covid** su coperture da invito e partecipazione allo screening del tumore della mammella è stato significativo e pressoché ovunque la ripresa è stata graduale
- ✓ **Eterogeneità** (già evidenti in epoca pre-pandemica) dipendono da organizzazione locale, impatto pandemico e misure di contenimento e iniziative ripresa.
- ✓ A livello UE, la pandemia si iscrive in all'interno di un **trend** generale in riduzione della partecipazione.
- ✓ Dalle analisi stratificate, gli **screening organizzati** si confermano importanti misure di equità (riducono le disuguaglianze di salute)
- ✓ Rischio che i **ritardi** vadano a gravare maggiormente sui gruppi più fragili con necessità di iniziative ad-hoc.
- ✓ Eterogeneità anche a livello nazionale, diverso peso dell'attività di **screening spontaneo e differenza di copertura**
- ✓ **Aumentare la partecipazione** diventa una priorità: nuove modalità di comunicazione? confronti nazionali e internazionali possono suggerire importanti spunti di riflessioni.
- ✓ Tentativo di aumentare la partecipazione/raggiungere i gruppi fortemente non aderenti (donne che non hanno mai effettuato una mammografia in precedenza)

Grazie dell’attenzione!!