



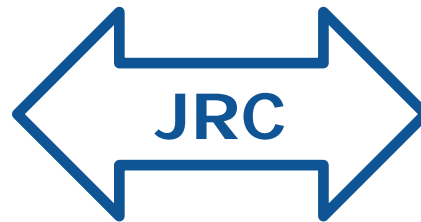
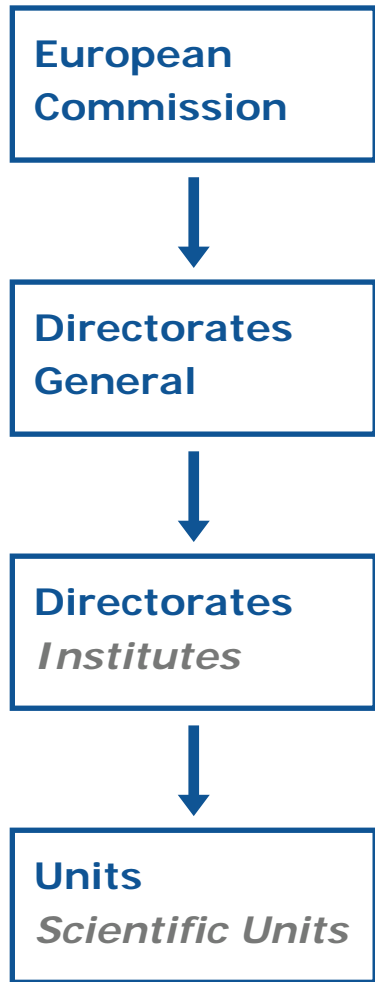
Gli screening oncologici: una scelta intelligente per i cittadini e per le istituzioni

Silvia DEANDREA, MD, PhD

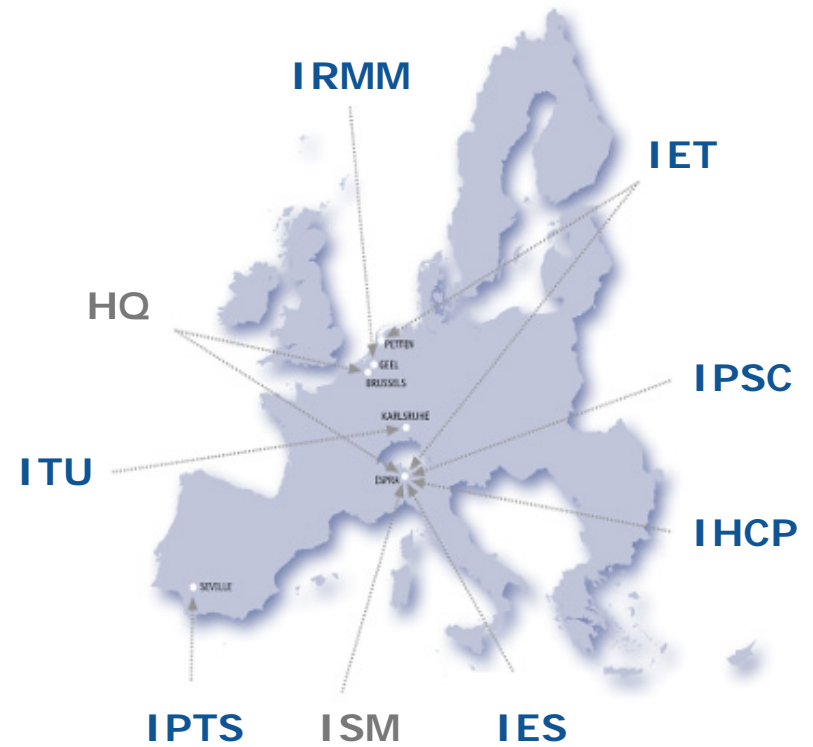
Public Health Policy Support Unit
Institute for Health and Consumer Protection
(JRC-IHCP)

Joint Research Centre
*The European Commission's
in-house science service*

The Joint Research Centre within the European Commission



*European Reference
Laboratories,
Centres & Bureaus*



Institute for Health and Consumer Protection



Director

K. Maruszewski

Chemical
Assessment
and Testing



P. Aguar

Public Health
Policy Support



C. Nicholl

Molecular
Biology and
Genomics



J. Kreysa

Nano-
Biosciences



H. Stamm

Systems
Toxicology



M. Whelan

IHCP Policy Support Areas

Genetically Modified Organisms

Nanotechnology

Public Health

Food and Consumer Products

Chemical Assessment &
Alternatives to Animal Testing



- **Healthcare Quality**
- Nutrition
- Disease registries
- Behavioural Sciences
- Medical Devices

Uno sguardo all'Europa



The screenshot shows a web browser window with the URL <http://amiehs.lshtm.ac.uk/>. The page features a dark blue header with the AMIEHS logo (a circle of yellow stars) and a navigation menu with tabs for Home, About Us, Publications, News, Contacts, and Links. The main content area is divided into two columns. The left column has a large heading "Avoidable Mortality in the European Union" followed by a sub-heading "Towards better Indicators for the Effectiveness of Health Systems". The right column is titled "About the project" and contains three paragraphs of text. At the bottom of the page, there is a silhouette of a diverse group of people. The footer includes logos for the Executive Agency for Health and Consumers and the European Union, along with a funding statement: "The AMIEHS project is funded under the European Union's Public Health Programme". The Windows taskbar at the bottom shows several open applications, including the browser, STORE N GO, and Microsoft PowerPoint.

Avoidable Mortality in the European Union
Towards better Indicators for the Effectiveness of Health Systems

About the project

There is an urgent need for better indicators for the effectiveness of health systems. Typically accounting for about 9 % of GDP in EU member states, health care expenditure forms an important part of the economy and it is thus important to understand how this expenditure leads to better health of European citizens. Although there are several major determinants of disease, such as genetics, lifestyles and access to material resources, we do know now that health care is an important factor, too.

Since its introduction in the 1970's by Rutstein, the concept of amenable mortality has been used to measure the contribution health care makes to population health and how this varies among and within countries. Amenable mortality reflects deaths from conditions that should not occur in the presence of effective and timely health care.

There is a need for renewed research efforts in the area of amenable mortality. The AMIEHS project aims to develop a "new" list of indicators (causes of death) for which mortality rates are likely to reflect variations in the effectiveness of health care, with health care being limited to primary care, hospital care and personalized health services.

Mortalità evitabile e screening oncologici

TUMORI

C00-C15.....	T. mal. labbra, cavità orale, faringe, esofago	PP
C16	Tum. mal. stomaco	PP
C18-C21.....	T. mal. colon, retto, giunz. rettosigm., ano	DPT
C22	Tum. mal. fegato e dotti intraepatici	IAS
C33-C34.....	Tum. mal. trachea, bronchi, polmoni	PP
C43-C44.....	Tum. mal. pelle	DPT
C50	Tum. mal. mammella (donna)	DPT
C53-C55.....	Tum. mal. utero	DPT
C62	Tum. mal. testicolo	DPT
C67	Tum. mal. vescica	PP
C69.0-C69.1	Tum. mal. occhio e annessi oculari	PP
C73	Tum. mal. tiroide	DPT
C81	Malattia di Hodgkin.....	DPT
C91-C95.....	Leucemia ⁽¹⁾	IAS
D10-D36	Tumori benigni	DPT

Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening

“ The screening tests listed in the Annex (=pap smear 20-30 yrs; mammography 50-69 yrs; fecal occult blood test 50-74 yrs) can only be offered on a population basis in organised screening programmes with quality assurance at all levels [...]”

Riduzione della mortalità causa-specifica dovuta ai programmi di screening

CANCRO	TEST	PERIODISMO
Mammella	Mammografia	Ogni 2 anni 50-69 anni
Colon retto (1)	Sangue occulto fecale	Ogni 2 anni 50-74 anni
Colon retto (2)	Sigmoidoscopia	1 sola volta 58 anni
Cervice	PAP test	Ogni 3 anni 25-64 anni

Due modelli per gli screening oncologici

Opportunistico (“grigio”): offerto in occasione di altra visita medica

Organizzato: Fornito da una struttura centralizzata che si prende carico dell’invito di ogni persona appartenente alla popolazione target (sesso, età)

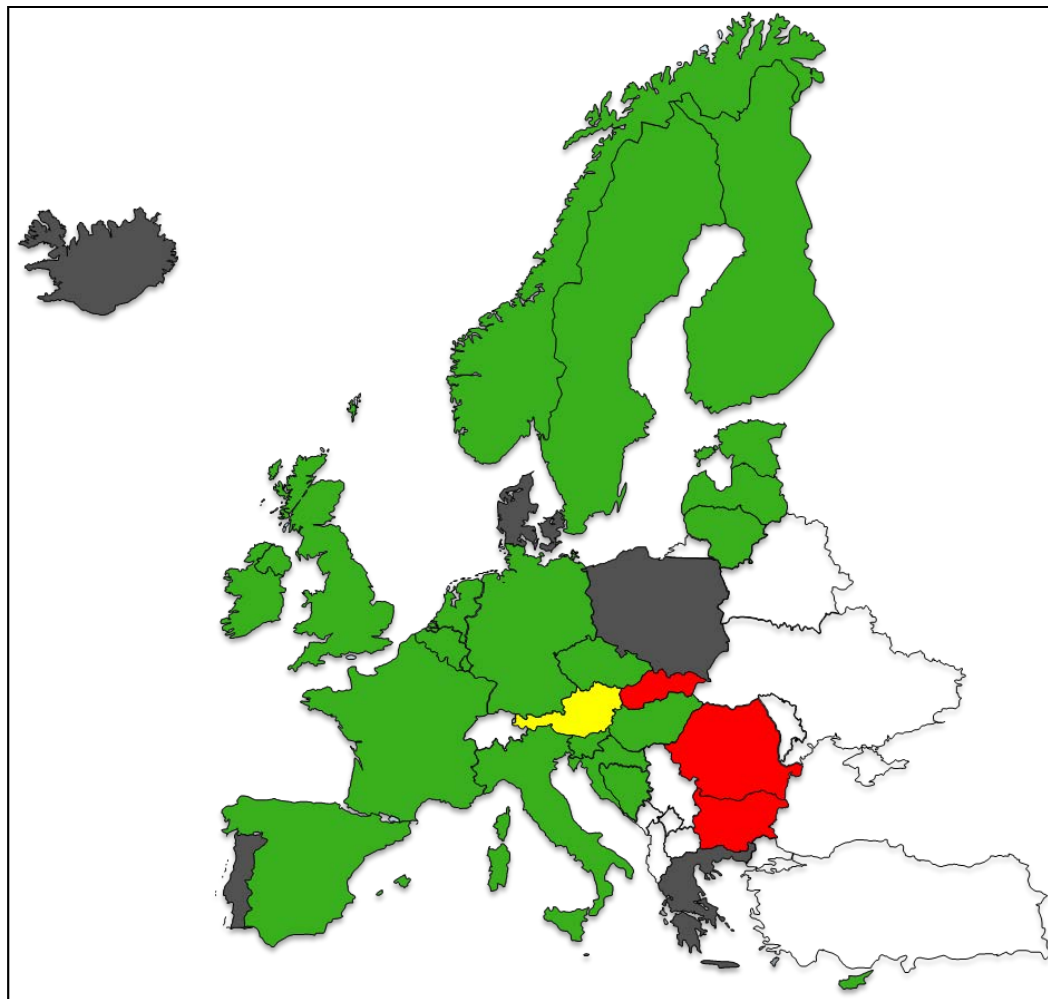
Anche se solo gli screening opportunistici-spontanei sono davvero “personalizzati”, solo l’approccio organizzato permette un accesso equo e una costante verifica della qualità e dei risultati

Gli screening organizzati, una scelta intelligente

- Riducono la mortalità causa-specifica
- Riducono l'incidenza della malattia (cervice e colon)
- Migliorano la sopravvivenza dopo la diagnosi
- Favoriscono la standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici
- Costano di meno della corrispondente attività opportunistica/spontanea
- Migliorano la qualità della vita del paziente favorendo la diagnosi in fasi precoci della malattia
- Livellano le diseguaglianze di reddito e istruzione favorendo l'equità

... ma la copertura e l'adesione non sempre sono ottimali!

Screening mammografico – programmi organizzati nell'UE (dati Survey JRC 2012)

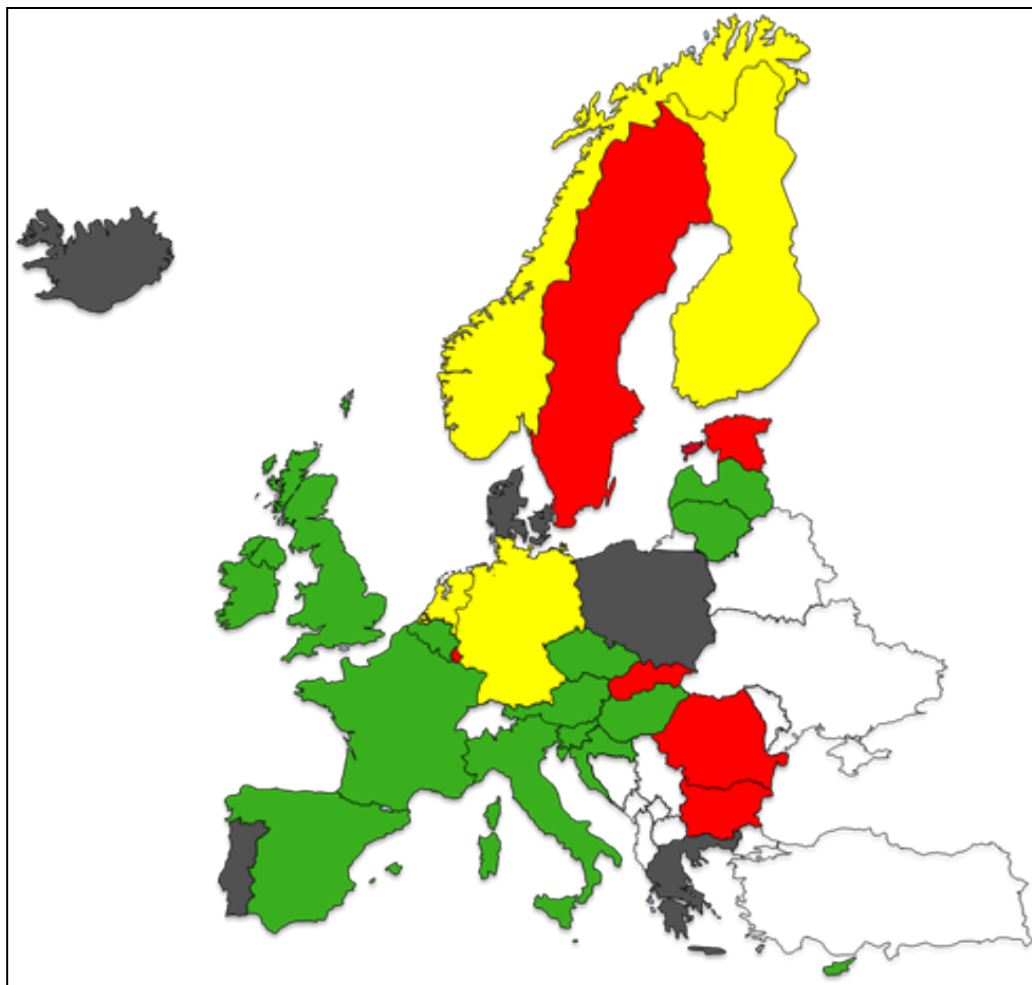


■ YES

■ OTHER

■ NO

Screening cancro colon – programmi organizzati nell'UE (dati Survey JRC 2012)

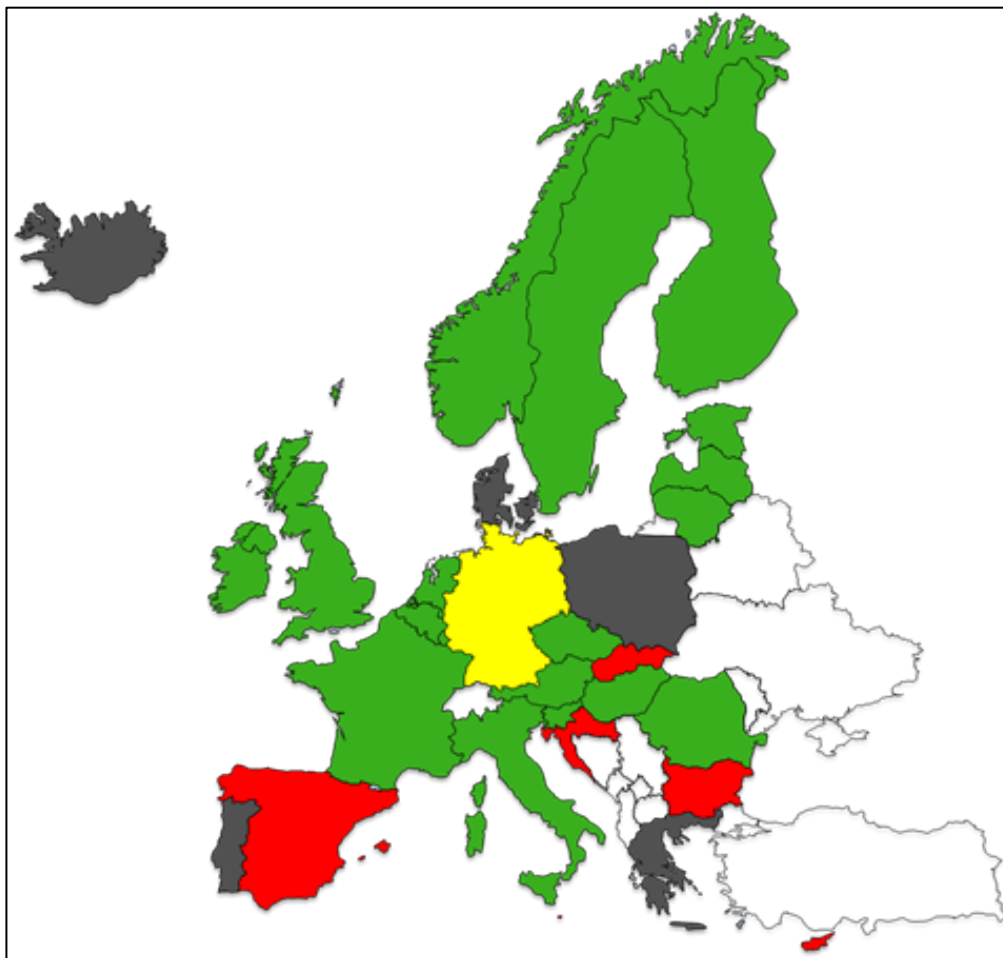


■ YES

■ OTHER

■ NO

Screening cancro cervice – programmi organizzati nell'UE (dati Survey JRC 2012)



■ YES

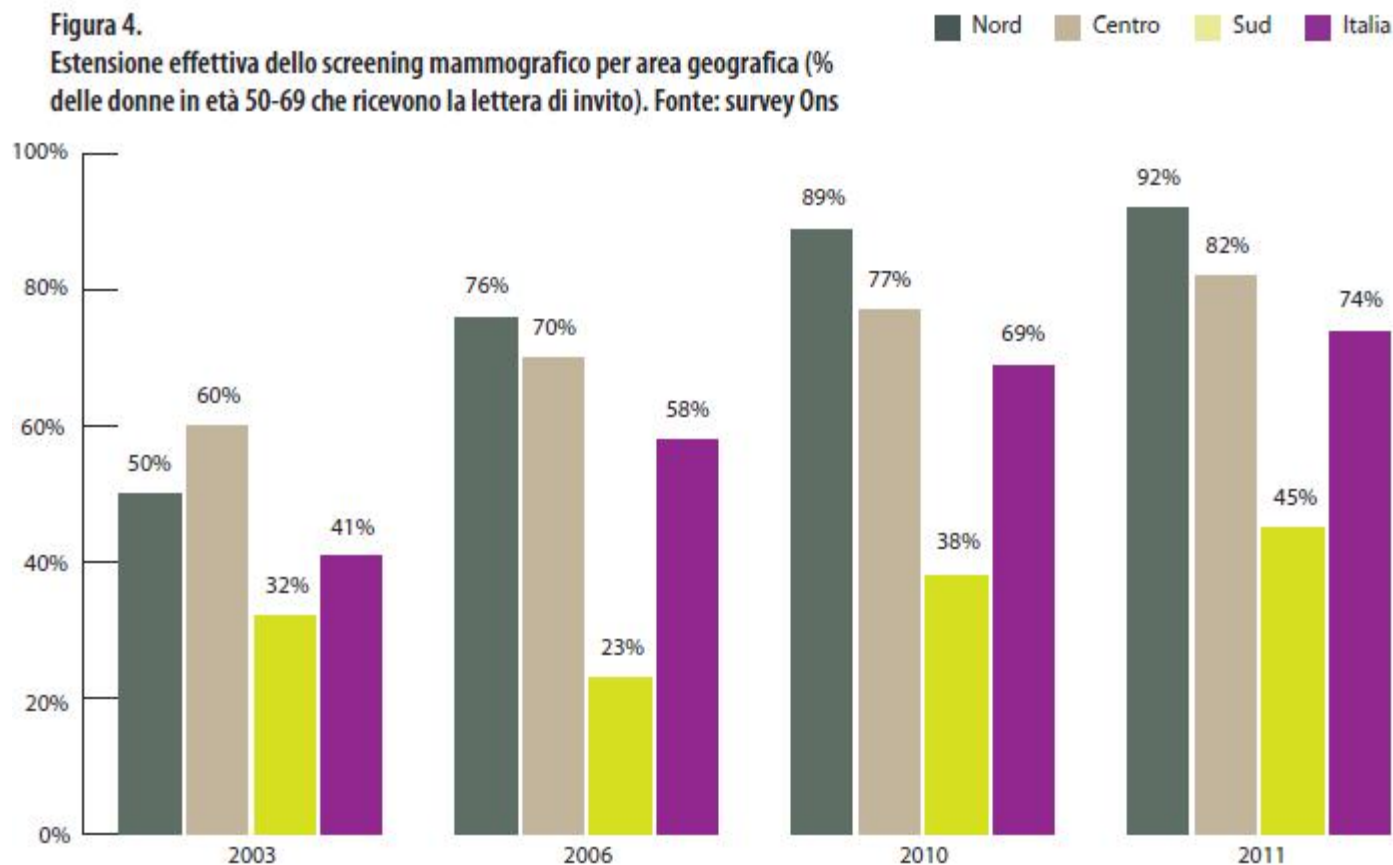
■ OTHER

■ NO

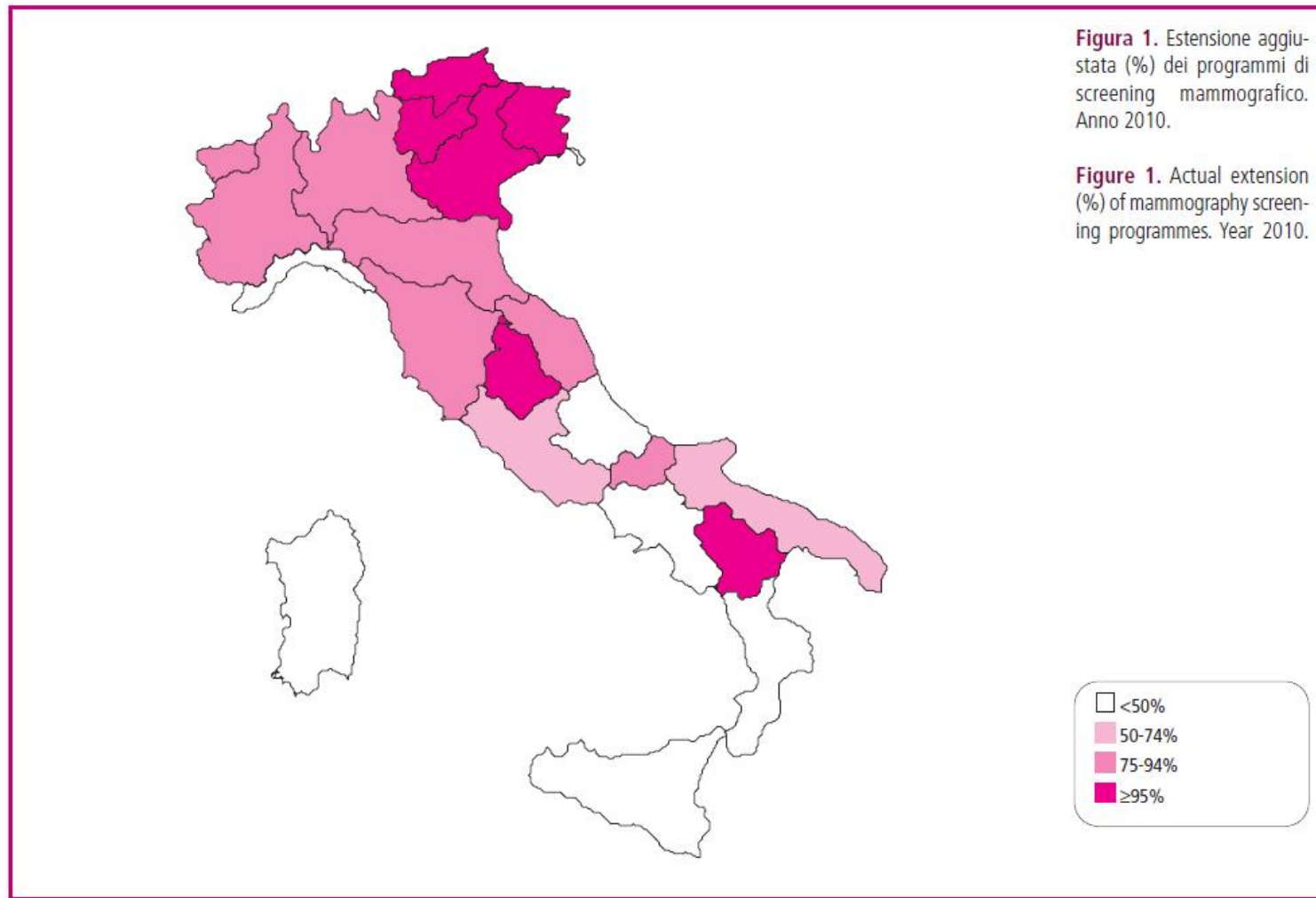
Estensione screening mammografico in Italia – per area

(dati Osservatorio Nazionale Screening)

Figura 4.
Estensione effettiva dello screening mammografico per area geografica (%
delle donne in età 50-69 che ricevono la lettera di invito). Fonte: survey Ons



Estensione screening mammografico in Italia - per regione (dati Osservatorio Nazionale Screening)

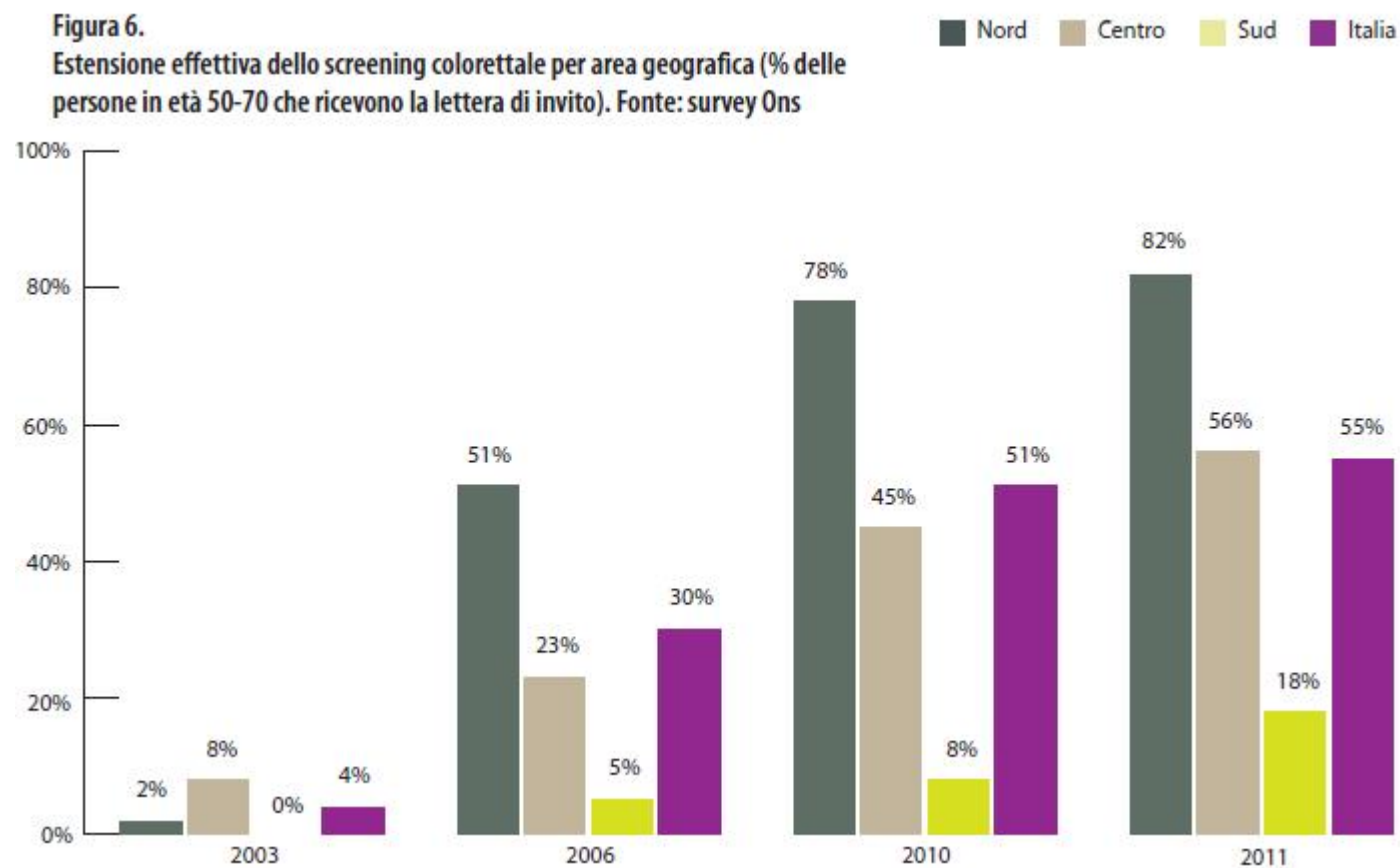


Estensione screening cancro colon in Italia – per area

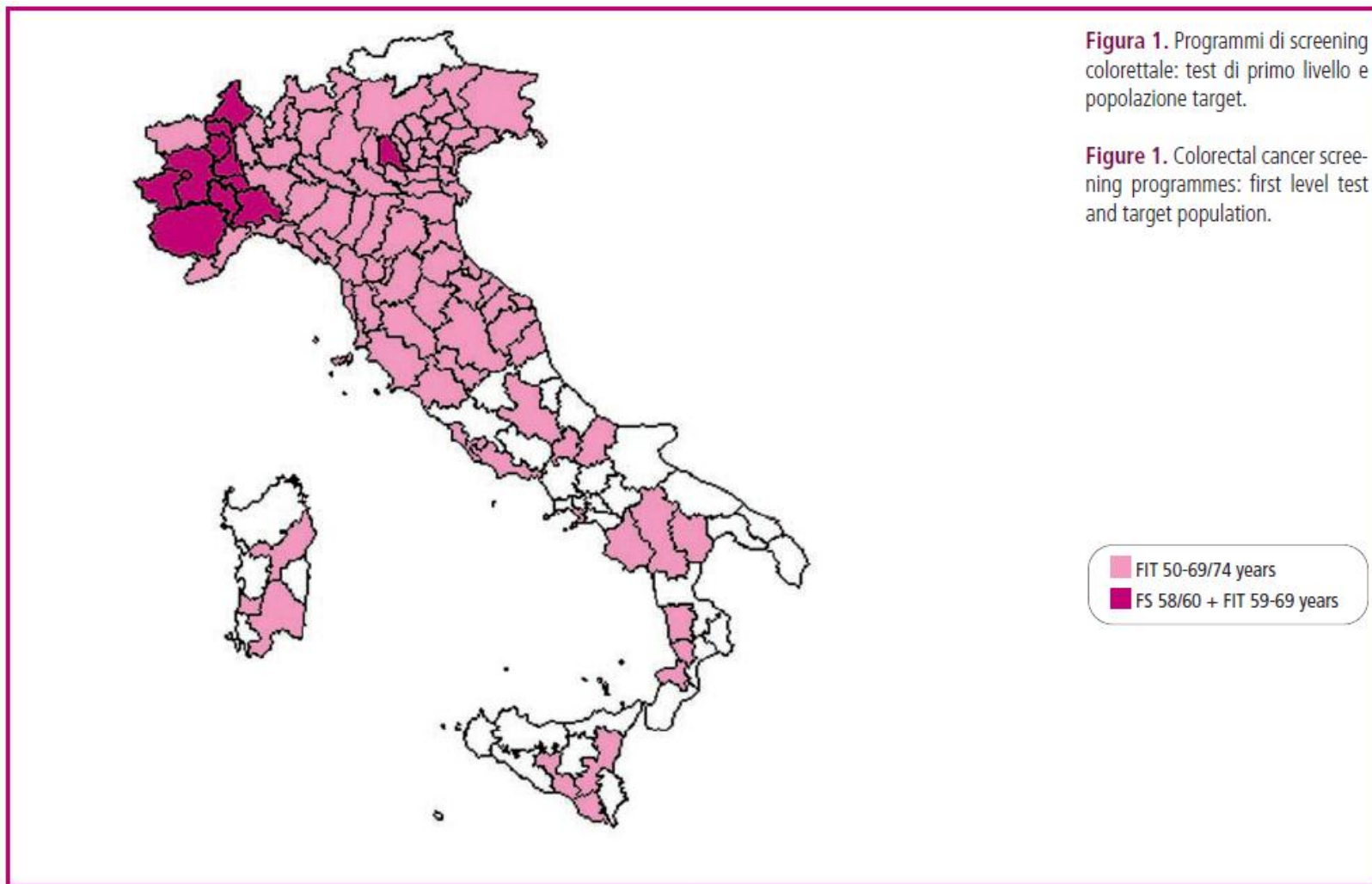
(dati Osservatorio Nazionale Screening)

10 ANNI
DI PROGRAMMI DI SCREENING
IN ITALIA

Figura 6.
Estensione effettiva dello screening colorettole per area geografica (% delle persone in età 50-70 che ricevono la lettera di invito). Fonte: survey Ons



Estensione screening cancro colon in Italia – per regione (dati Osservatorio Nazionale Screening)

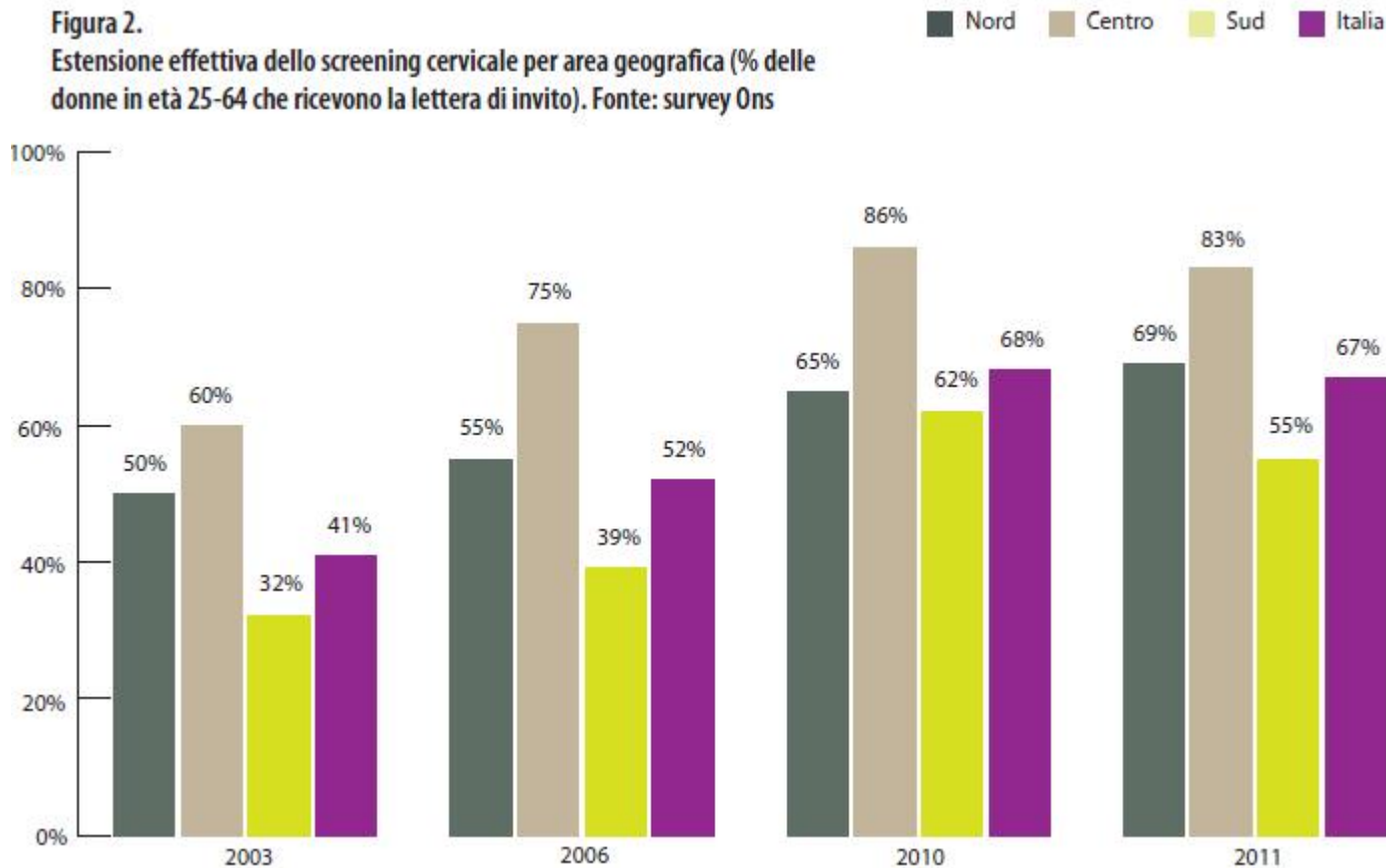


Estensione screening cancro cervice in Italia – per area

(dati Osservatorio Nazionale Screening)

Figura 2.

Estensione effettiva dello screening cervicale per area geografica (% delle donne in età 25-64 che ricevono la lettera di invito). Fonte: survey Ons



Estensione screening cancro cervice in Italia – per regione (dati Osservatorio Nazionale Screening)

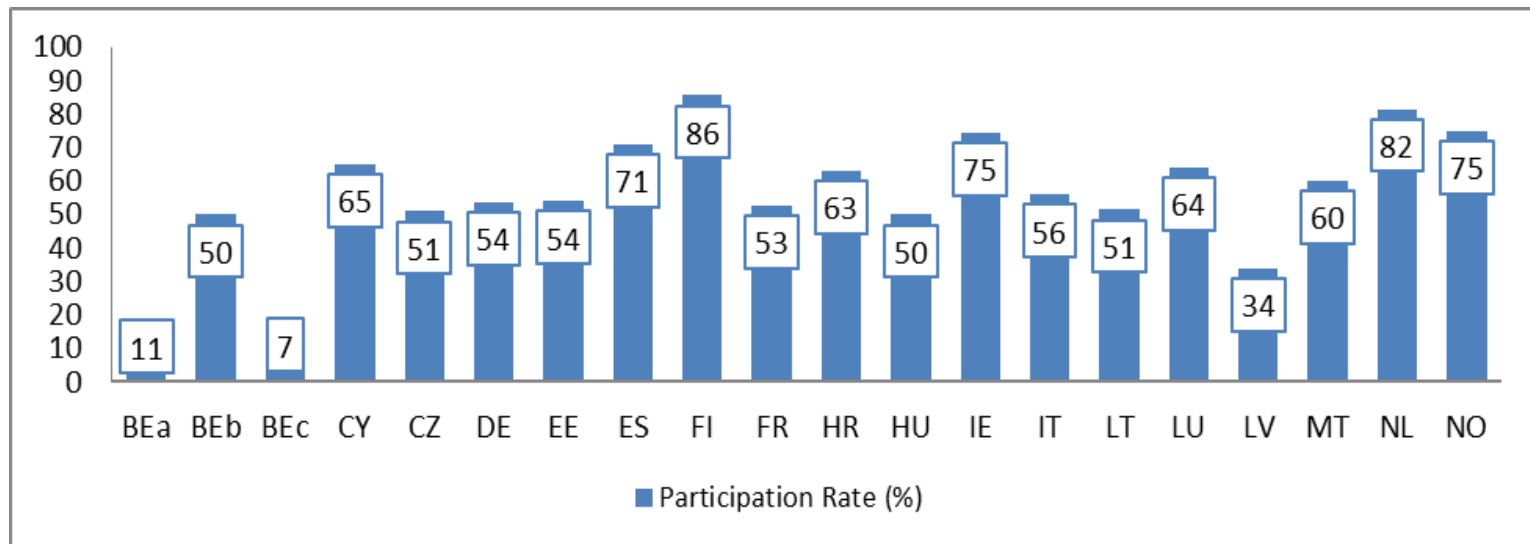
Figura 1. Percentuale di donne di età 25-64 anni inclusa nella popolazione obiettivo di programmi di screening organizzati.

Figure 1. Percentage of women aged 25-64 years in the target population of organised screening programmes.



Screening mammografico – adesione ai programmi organizzati europei

(dati Survey JRC 2012 – adesione riferita agli anni 2010-2012)



Screening cancro mammella – copertura al test (dati Passi 2010-2011)

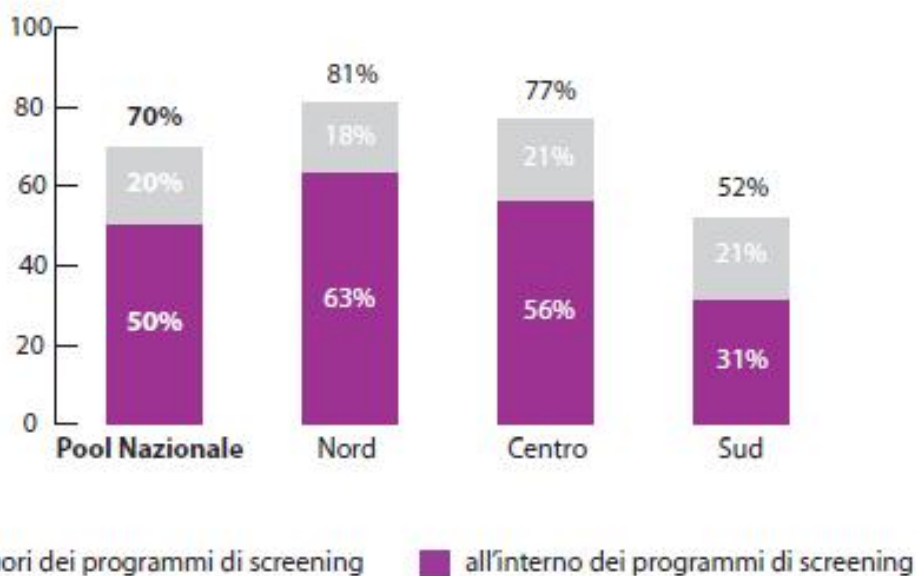
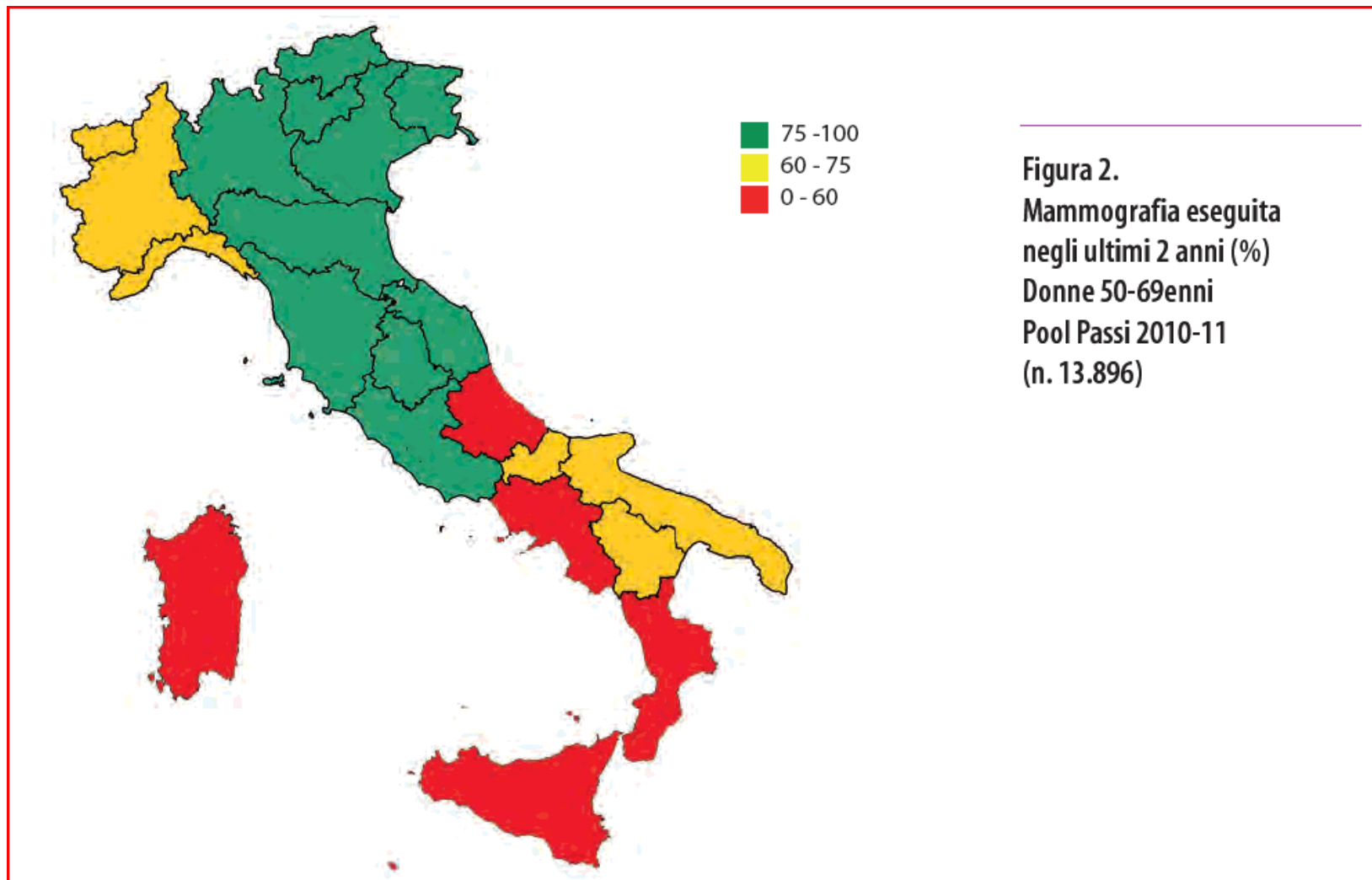


Figura 1.
Mammografia eseguita
negli ultimi 2 anni (%)
Donne 50-69enni
Pool Passi 2010-11
(n. 13.896)

Screening mammografico– copertura al test per regione (dati Passi 2010-2011)



Screening cancro colon – copertura al test (dati Passi 2010-2011)

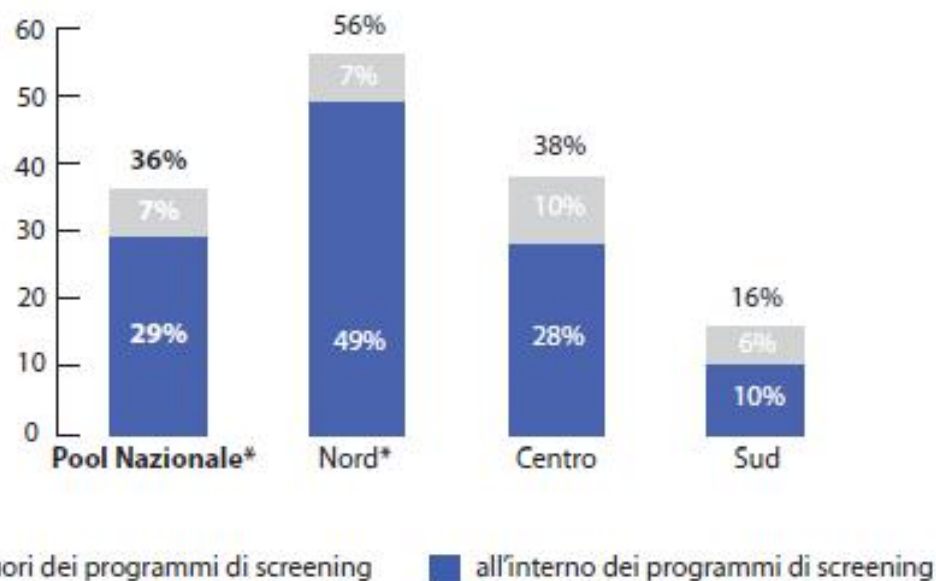
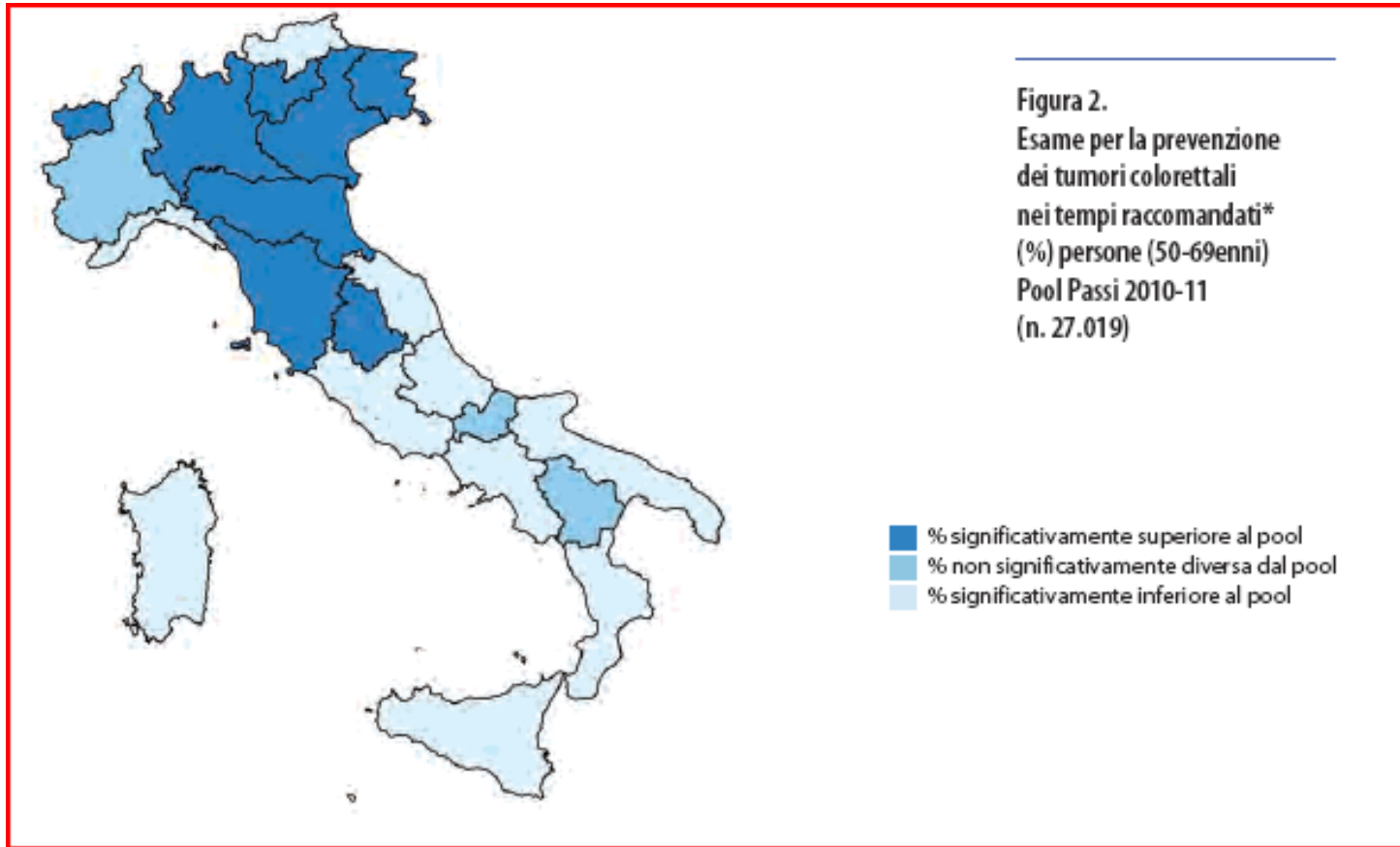


Figura 1.
Esame per la prevenzione
dei tumori coloretali
nei tempi raccomandati*
(%) persone (50-69enni)
Pool Passi 2010-11
(n. 27.019)

Screening cancro colon – copertura al test per regione (dati Passi 2010-2011)



Screening cancro cervice – copertura al test (dati Passi 2010-2011)

10
10 ANNI
DI PROGRAMMI DI SCREENING
IN ITALIA

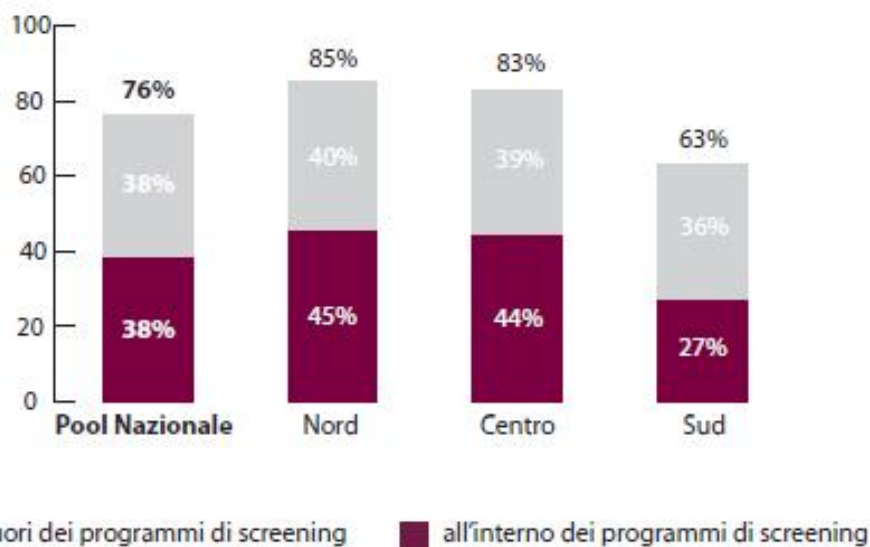


Figura 1.
Copertura al test preventivo
negli ultimi 3 anni
donne 25-64enni (%)
Pool Passi 2010-11
(n. 30.714)

Screening cancro cervice – copertura al test per region (dati Passi 2010-2011)

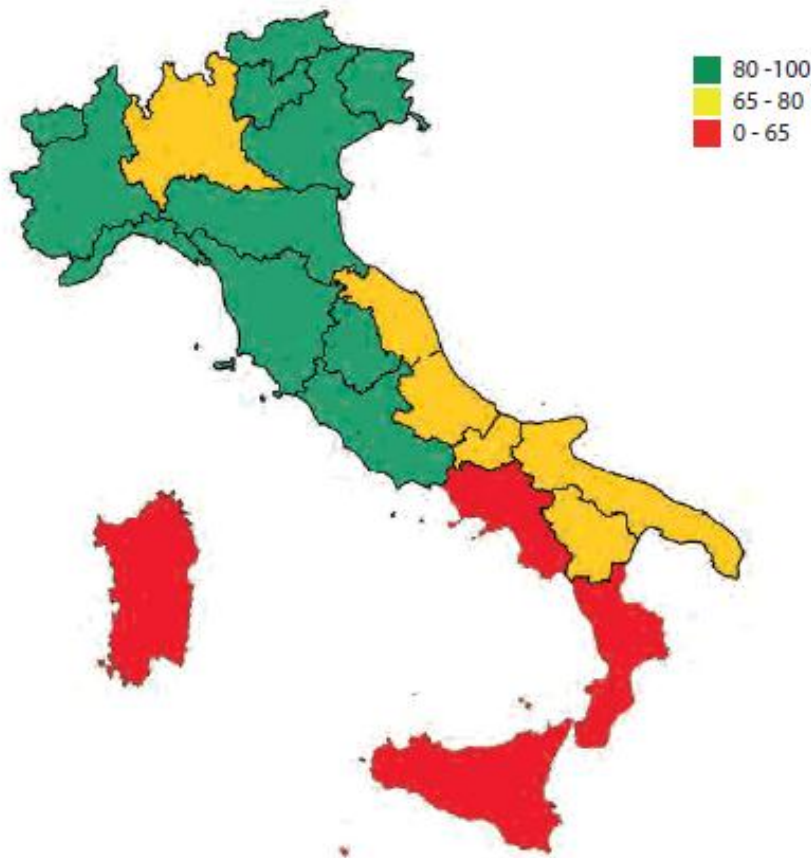


Figura 2.
 Copertura al test preventivo
 negli ultimi 3 anni
 donne 25-64enni (%)
 Pool Passi 2010-11
 (n. 30.714)



Barriere all'implementazione

Costi di avvio del programma elevati

Coinvolgimento di diverse aziende/enti e difficoltà di coordinamento

Resistenze da parte dei clinici (ospedalieri e non)

Difficoltà di comunicazione tra specialisti e policy maker – difficile comunicare con la politica

Barriere all'adesione

Stato socio-economico e livello di istruzione

Paura di scoprire di essere ammalati

Sottostima del problema

Imbarazzo/pudore

Mancanza di informazione e di incentivo da parte del personale sanitario

Scarsa accessibilità

Conclusioni

La mancata copertura di screening gioca un ruolo importante nella mortalità evitabile oncologica

Comunicare meglio con i cittadini e con i policy maker!

... Ma non dimenticare la prevenzione primaria

For more information

Sui programmi di screening: <http://www.osservatorionazionale screening.it>

Website

http://ihcp.jrc.ec.europa.eu/our_activities/public-health/cancer_policy_support

Email

jrc-cancer-policy-support@ec.europa.eu



European
Commission

Thank You for Your Attention



Joint
Research
Centre