

**Attualità, criticità e prospettive derivanti da esperienze loco-regionali di integrazione dei dati di screening mammografico con i Registri Tumori:**

# **L'esperienza del Registro Tumori della Regione Campania**

**Dr. Mario Fusco**

**Registro Tumori Regione Campania**

**c/o ASL napoli 3 Sud**

**Convegno Nazionale GI SMa 2011**

**Palermo, 12-13 maggio 2011**



## Premessa:

- La sopravvivenza oncologica rilevata nell'area del Registro Tumori Campano c/o l'ASL NA3 Sud, relativa al periodo 1996/2005 con follow up al 2008, conferma il persistere di dati di più bassa sopravvivenza, rispetto ad altre aree geografiche del centro-nord Italia;
- I nuovi dati di sopravvivenza confermano, inoltre, che tale differenza si accentua ancor più in relazione ai tumori soggetti a screening di popolazione : colon retto, mammella e cervice uterina;
- Nell'area del Registro è stato avviato, dal 1998, uno screening di popolazione per il tumore della mammella;

## Obiettivi

Da alcuni anni è stata avviata una proficua attività di collaborazione tra il Registro Tumori, operativo dal 1996 ed il gruppo screening per:

- Valutare le determinanti che maggiormente influiscono sulla più bassa sopravvivenza per tumore della mammella;
- Valutare l'impatto che lo screening ha sulla anticipazione diagnostica del cancro della mammella nel territorio di riferimento;
- Condividere valutazioni circa le criticità rilevate e possibili proposte operative per un loro superamento.



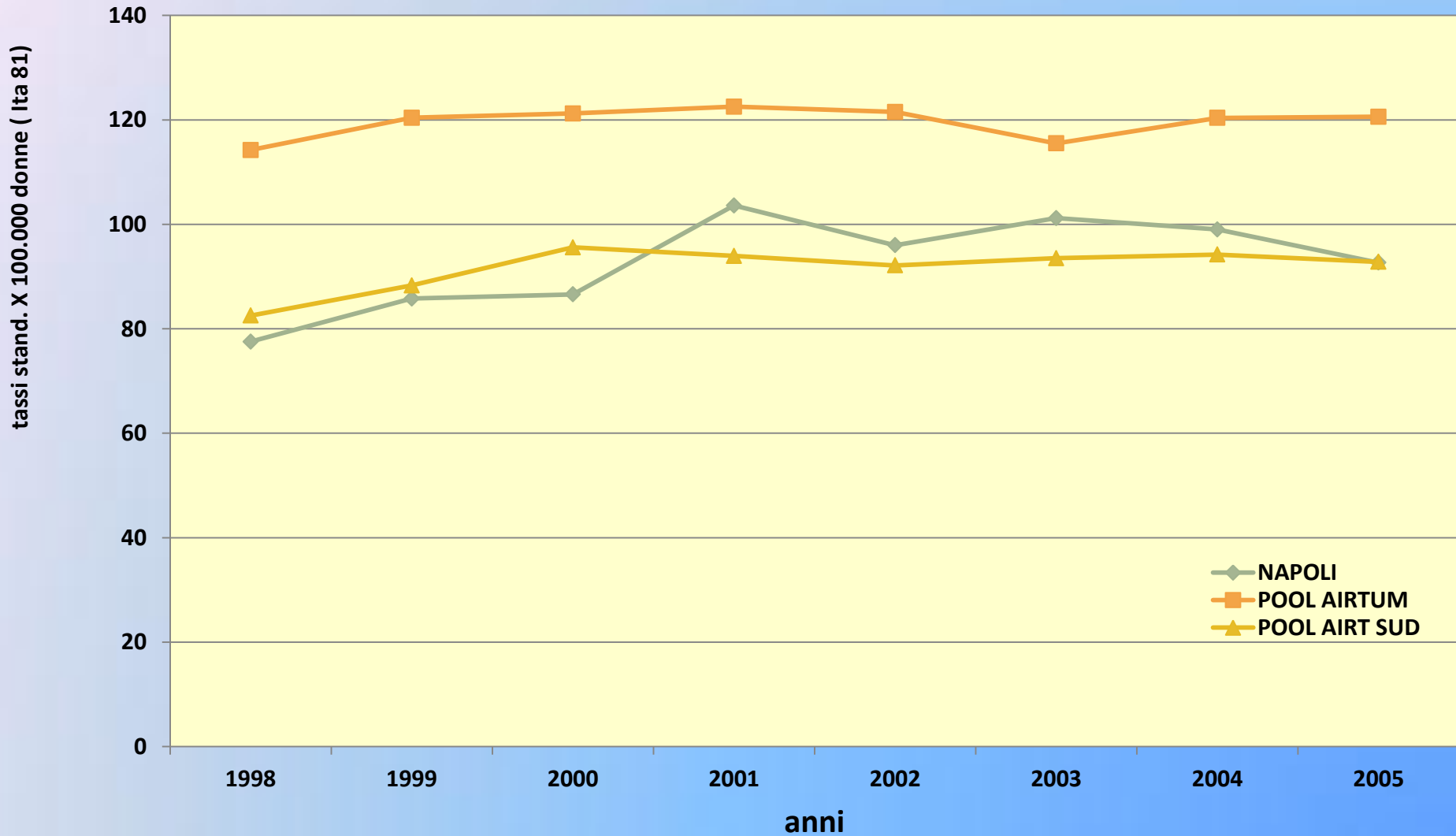
# Metodologia

**Sono stati presi in considerazione i dati riferiti :**

- all' attività di screening presente nell'area del Registro e la diversa stadiazione dei tumori nella fascia di età 50/69 anni;**
- alla stadiazione alla diagnosi e alla tipologia degli interventi chirurgici praticati a Napoli e nel Centro-nord;**
- ai percorsi assistenziali relativi a tutti i casi di incidenza di tumore mammario invasivo rilevati dal Registro nel periodo 1998/2005;**

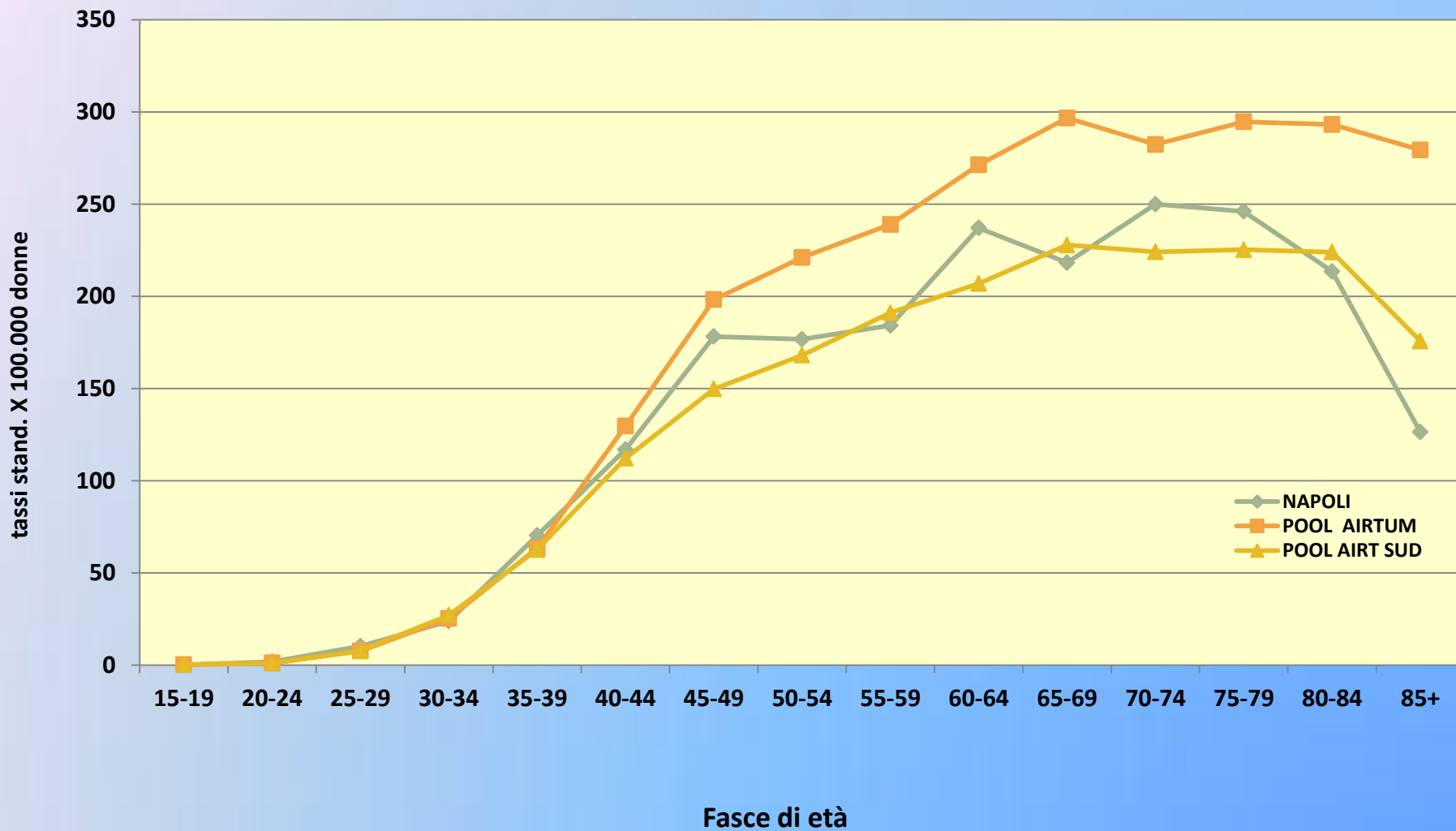
# Trend di incidenza tumore mammario

## Confronto tra aree geografiche



# Incidenza Tumore mammario per fasce di età

## Confronto tra aree geografiche



# Stadiazione alla diagnosi dei tumori mammari invasivi

## Confronto fra aree geografiche

	<b>Stadio %</b>			
<i>Area</i>	<i>I</i>	<i>II+</i>	<i>Ignoto</i>	<i>n°</i>
<b>Centro-nord</b>	<b>43.0</b>	<b>48.5</b>	<b>8.5</b>	<b>39.470</b>
<b>Napoli</b>	<b>22.2</b>	<b>64.5</b>	<b>13.3</b>	<b>1.527</b>

	<b>pT %</b>			
<i>Area</i>	<i>T1</i>	<i>T2+</i>	<i>Ignoto</i>	<i>n°</i>
<b>Centro-nord</b>	<b>63.5</b>	<b>29.9</b>	<b>6.6</b>	<b>39.470</b>
<b>Napoli</b>	<b>40.1</b>	<b>47.3</b>	<b>12.6</b>	<b>1.527</b>

età 40 / 79 anni – periodo 1998 / 2005

# Studio "IMPATTO" : Centro Nord vs Napoli

## Distribuzione per Stadio alla diagnosi

### CENTRO - NORD

			Distribuzione per stadio solo tumori invasivi		
	N°	In situ (%)	Stadio I	Stadio II	Ignoto
<b>NSD</b>	15379	7,5	40,0	52,4	7,7
<b>SD primo test</b>	4327	14,4	58,7	34,6	6,7
<b>SD test ripetuto</b>	5560	16,2	62,1	31,5	6,4

### NAPOLI

			Distribuzione per stadio solo tumori invasivi		
	N°	In situ (%)	Stadio I	Stadio II	Ignoto
<b>NSD</b>	756	4,9	21,8	64,1	14,1
<b>SD primo test</b>	65	6,2	32,8	57,4	9,8
<b>SD test ripetuto</b>	21	4,8	60,0	35,0	5,0



# Attività di screening anno 2007 – età 50 / 69 - Confronto fra aree geografiche

ASL Napoli4

	Estensione teorica annua	Copertura effettiva annua	Adesione grezza	Adesione corretta
<b>n° donne</b>	30.384	11.652	3542	
<b>%</b>	100	<b>38,3</b>	<b>30,4</b>	<b>32</b>

**Soltanto l'11,6 % della popolazione target viene sottoposta a screening**

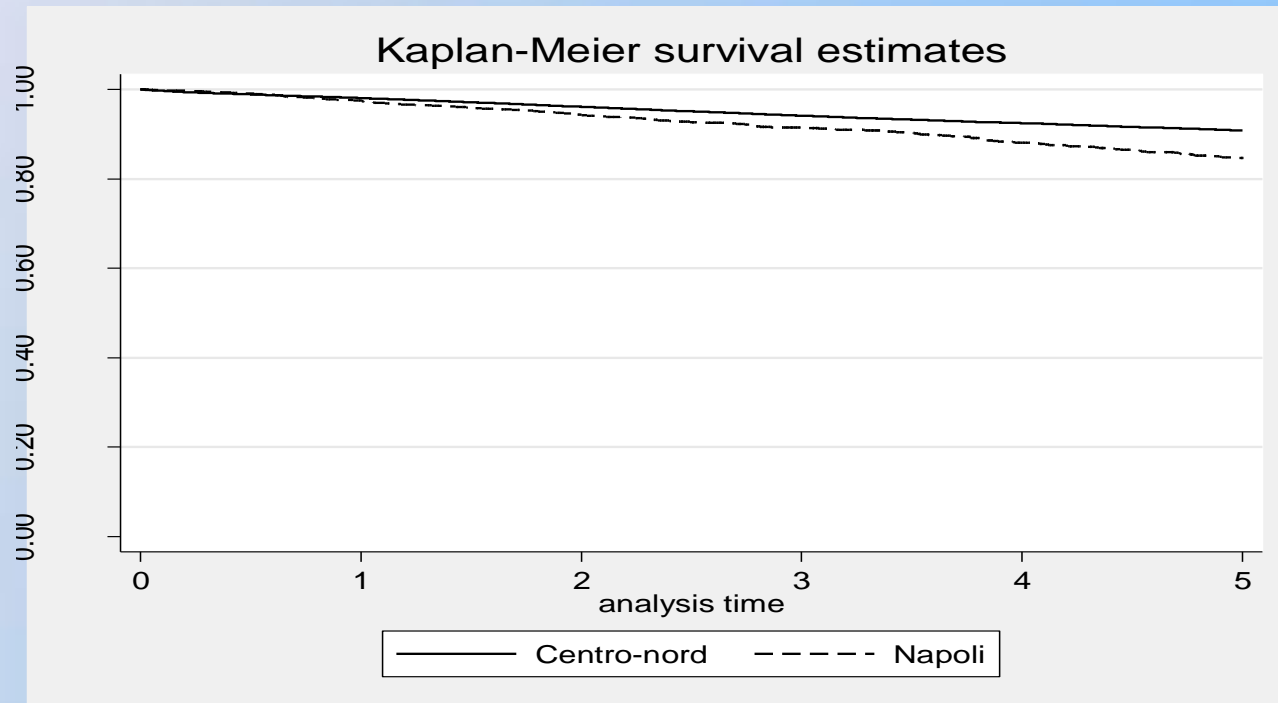
**Dati Nazionali GISMA 2008.**

Area geografica	Estensione teorica	Copertura effettiva	Adesione grezza	Adesione corretta
	%	%	(%)	(%)
NORD	99,2	82,9	61,5	67,8
CENTRO	87,1	73,3	56,2	58,9
SUD e ISOLE	<b>52,4</b>	<b>27,6</b>	<b>34,3</b>	<b>37,1</b>
CAMPANIA	<b>84,7</b>	<b>28,6</b>	<b>32,2</b>	<b>39,1</b>
ITALIA	81,4	62,3	56,2	61,0

# SOPRAVVIVENZA CAUSA - SPECIFICA A CINQUE ANNI PER TUMORE DELLA MAMMELLA TUTTI GLI STADI

## Centro – Nord vs Napoli

(Incidenza 1998 / 2005 con follow up al marzo 2008 )



**Centro-nord: 91% - Napoli: 85%**

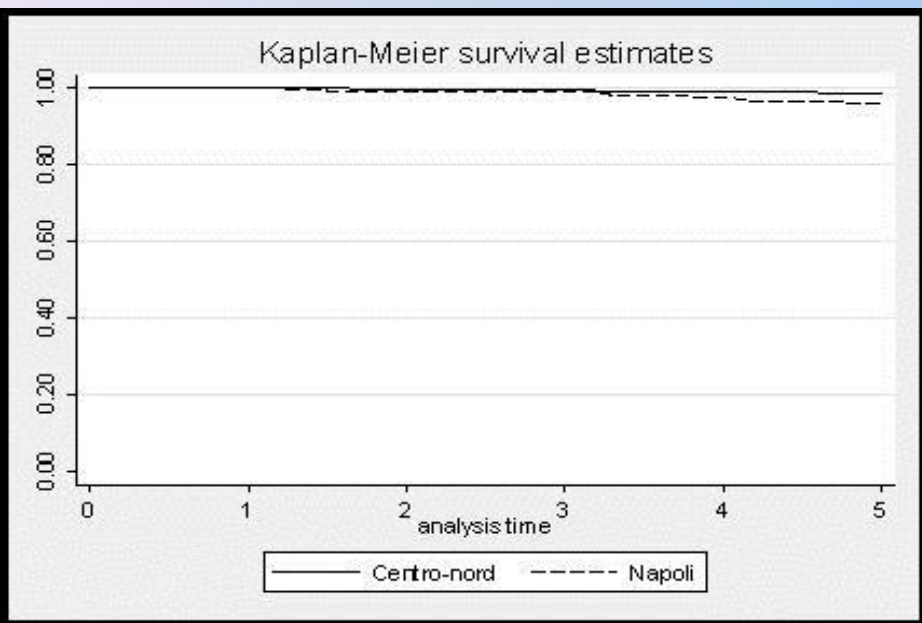
**p<0.0001**

Modello di Cox aggiustato per età: HR = **1.75** (95%CI: 1.52 – 2.02)

# SOPRAVVIVENZA CAUSA SPECIFICA A CINQUE ANNI PER TUMORE DELLA MAMMELLA PER DIVERSI STADI

## Centro – Nord vs Napoli

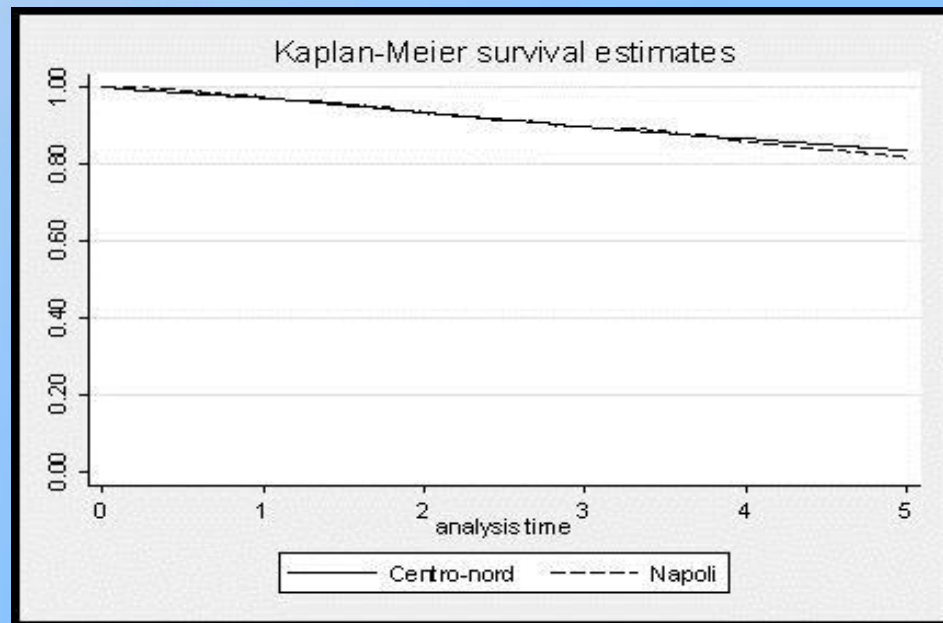
(Incidenza 1998/ 2005 con follow up al marzo 2008 )



STADIO I

Centro-nord: 98%      Napoli: 96%

p = 0.002



STADIO II +

Centro-nord: 83%      Napoli: 82%

p = 0.3431

Modello di Cox aggiustato per età e stadio :HR = 1.25 (95%CI: 1.09 – 1.44)

# Registro Tumori Regione Campania – ASL Napoli 3 sud

## Distribuzione degli interventi chirurgici per tumore mammario per tipologia di struttura sanitaria

Tipologia struttura	n° interventi	% interventi	n° strutture
Istituto Nazionale Tumori - Pascale	571	31	1
altre strutture pubbliche	700	37,9	34
private accreditate	494	26,9	40
<b>Intraregionale</b>	<b>1765</b>	<b>95,8</b>	<b>75</b>
Extra regionale	78	4,2	12 *
<b>TOTALE</b>	<b>1843</b>	<b>100</b>	<b>87</b>

periodo 1998 / 2005

\* diverse Regioni

# Considerazioni - 1 -

**Lo studio di impatto dello screening della mammella, sui percorsi sanitari e la gestione del cancro della mammella nell'area di riferimento del Registro Tumori Campano consente alcune considerazioni:**

- ❑ La più bassa sopravvivenza per cancro della mammella nell'area del Registro è dovuta essenzialmente alla stadiazione dei casi in fase più avanzata della malattia;**
- ❑ A parità di stadio permane un 25 % di maggiore rischio di morire per tumore alla mammella; ciò probabilmente è dovuto:**
  - All'estrema polverizzazione dei percorsi sanitari delle pazienti;**
  - All'assenza, a livello regionale, di un sistema di valutazione di riferimento che sia in grado di indicare, e poi di misurare e valutare, indicatori di processo ed indici di esito delle prestazioni sanitarie erogate.**

## Considerazioni - 2 -

- ❑ **Gli indicatori di processo e di esito dello screening per il tumore della mammella nell'area del Registro, evidenziano che, al momento, lo stesso screening è uno strumento ininfluente nel modificare l'andamento della patologia sul territorio;**

# Che fare?

L'attività di collaborazione ha reso evidenti alcuni elementi:

- ❑ La necessità di rivedere l'organizzazione e la gestione territoriale dello screening;
- ❑ L'opportunità di inserire le attività di screening tra i parametri di valutazione di attività dei Direttori delle Aziende Sanitarie;
- ❑ La necessità di orientare gli investimenti della sanità pubblica su efficienti interventi e strutture territoriali di prevenzione primaria e secondaria, piuttosto che verso ulteriori potenziamenti di strutture ospedaliere, pubbliche o private accreditate;

Si ringrazia la Banca Dati AIRTUM ed il Gruppo di Lavoro "Impatto" per aver reso possibile il confronto dei dati.