

Efficacia del Pap test organizzato nel favorire l'adesione e ridurre diseguaglianze nell'accesso

Bertozi N¹, Sangiorgi D¹, Carrozzi G², Ferrante G³, Baldissera S³, Bolognesi L², Camprotrini S⁴, D'Argenzio A⁵, Fateh Moghadam P⁶, Minardi V³, Quarchioni E³, Possenti V³, Sampaolo L², Trinito M⁰⁸, Vasselli S⁹, D'Argenio P³, Salmaso S³
Referenti e Coordinatori PASSI*

¹ Dip. Sanità Pubblica AUSL Cesena ² Dip. Sanità Pubblica, AUSL Modena ³ CNESPS, Istituto Superiore di Sanità Roma ⁴ Dipartimento di Statistica, Università Cà Foscari Venezia ⁵ Dip. Prevenzione, ASL Caserta ⁶ Servizio educazione alla salute, APSS Trento ⁸ Dip. Prevenzione, AUSL Roma C ⁹ Dir. Gen. Prevenzione sanitaria Ministero della Salute

Introduzione

- Il Pap test, eseguito a cadenza triennale nelle donne di 25-64 anni, è il test di screening raccomandato per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina.
- Le linee guida europee e nazionali raccomandano l'implementazione degli screening organizzati con invito attivo, più efficaci rispetto alla prevenzione individuale nel raggiungere una copertura di popolazione e ridurre diseguaglianze di accesso.

Obiettivo

- Valutare l'efficacia dello screening organizzato e sufficientemente funzionante rispetto alla prevenzione individuale nel favorire l'adesione alle linee guida e ridurre le diseguaglianze di accesso.

Risultati

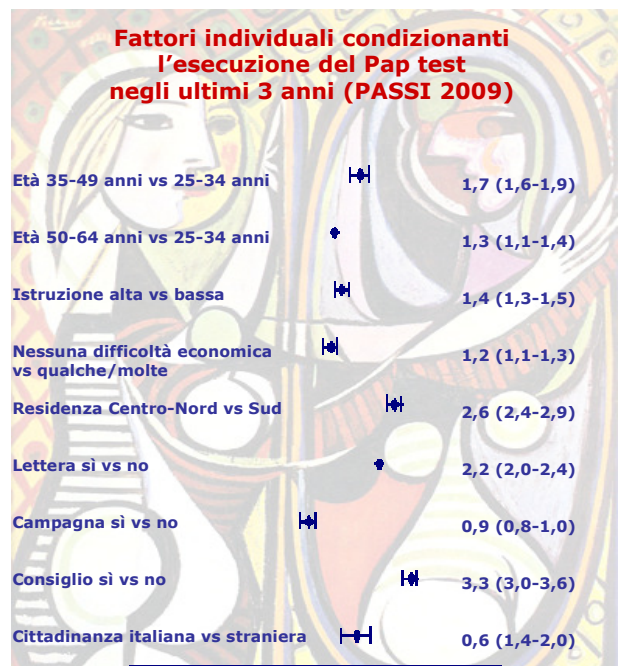
- Nel 2009 il 72,9% (IC95% 71,9-73,8%) delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni:
 - il 36% all'interno di uno screening organizzato
 - il 37% come prevenzione individuale.

La copertura nello screening organizzato è maggiore significativamente al Nord (82,2% IC 95% 81,2-83,2) e al Centro (79,6% IC 95% 78,1-81,1) rispetto al Sud (58,0% IC 95% 55,9-60,1).

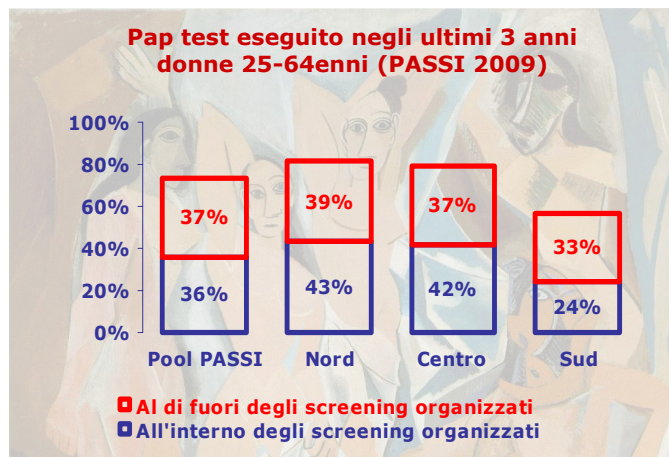
- La copertura al test di screening è minore nelle donne di 25-34 anni (65,8% vs 78,8% nelle 35-49enni e 70,6% nelle 50-64enni), con basso livello d'istruzione (68,2% vs 76,1%), difficoltà economiche (68,8% vs 78,4%) e residenti al Sud.
- Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti la copertura al Pap test complessiva è significativamente maggiore (81,2% vs 66,3% p<0.01).
- In queste Regioni si riducono inoltre le differenze nell'accesso per livello d'istruzione (-7,4% vs -10,1% p<0.01) e difficoltà economiche (-6,2% vs -10,3% p<0.01).
- Nella regressione logistica condotta, si confermano fattori predittivi significativi di adesione alle linee guida la maggiore età, l'alto livello d'istruzione, l'assenza di difficoltà economiche, la residenza al Centro-Nord, l'aver ricevuto lettera o consiglio del sanitario e la cittadinanza italiana.

Metodi

- Dati raccolti dal sistema di Sorveglianza PASSI 2009.
- Interviste telefoniche mensili, condotte con questionario standardizzato da personale delle ASL, specificamente formato, a residenti 18-69enni estratti dalle liste anagrafiche sanitarie con campionamento casuale stratificato per sesso ed età.
- 21 Regioni/PA partecipanti.
- 16.604 donne 25-64enni intervistate (tasso risposta 88%, rifiuti 9%).
- Si sono considerate "Regioni con screening organizzato e sufficientemente funzionante" quelle nelle quali almeno il 50% delle donne intervistate ha riferito di aver ricevuto la lettera di invito dell'ASL (indicatore proxy).
- Analisi su dati pesati del pool nazionale (153 ASL, 94% del totale), testando le associazioni tra variabili in studio con regressione logistica.



1



Limiti

- L'analisi è condotta su dati riferiti; inoltre per valutare la presenza di uno screening organizzato e sufficientemente funzionante si è utilizzato un indicatore proxy.
- E' possibile un telescoping bias con sovrastima delle donne che hanno eseguito il Pap test negli ultimi tre anni.

Conclusioni

- Nello screening cervicale la quota di adesione spontanea si conferma elevata: circa una donna su due a livello nazionale.
- I risultati mostrano la maggior efficacia dei programmi organizzati e funzionanti rispetto alla prevenzione individuale nell'aumentare l'adesione alle linee guida e nel ridurre le diseguaglianze di accesso legate a fattori socio-economici. L'implementazione degli screening organizzati può pertanto contribuire a ridurre differenze territoriali ancora rilevanti.