

Efficacia della Mammografia organizzata nel favorire l'adesione e ridurre le disuguaglianze nell'accesso

Carrozzi G¹, Sampaolo L¹, Bolognesi L¹, Bertozzi N², Sangiorgi D², Ferrante G³, Baldissera S³, Camprotrini S⁴, D'Argenzio A⁵, Fateh Moghadam P⁶, Minardi V³, Quarchioni E³, Possenti V³, Trinito M⁸, Vasselli S⁹, D'Argenio P³, Salmaso S³
Referenti e Coordinatori PASSI*

¹ Dip. Sanità Pubblica, AUSL Modena ² Dip. Sanità Pubblica AUSL Cesena ³ CNSPS, 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

- Lo screening mammografico è raccomandato con cadenza biennale nelle donne 50-69enni per ridurre la mortalità da tumore mammario.
- 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 diminuire le disuguaglianze di accesso.

Obiettivo

- Valutare l'efficacia dello screening organizzato rispetto alla prevenzione individuale nel favorire l'adesione alle linee-guida e nel ridurre le disuguaglianze.

Risultati

- Nel 2009 il 68,3% (IC95% 67,0-69,7%) delle donne 50-69enni intervistate ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni:
 - il 50% all'interno di uno screening organizzato
 - il 18% come prevenzione individuale.
- La copertura del test mammografico è significativamente maggiore al Nord (80,2%, IC 95% 78,7-81,7) e al Centro (75,5%, IC 95% 72,9-78,1) rispetto al Sud (48,6%, IC 95% 45,4-51,7).
- L'adesione complessiva del test è minore nelle donne con un basso livello d'istruzione (65,6% vs 73%), difficoltà economiche (63,6% vs 75%).
- Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti la copertura complessiva dell'esame mammografico è significativamente maggiore (78,6% vs 54,5% p<0,01).
- In queste Regioni si riducono inoltre le differenze nell'accesso tra basso e alto livello d'istruzione (-4% vs -20,9% p<0,01) e tra la presenza e l'assenza di difficoltà economiche (-6,9% vs -17,8% p<0,01).
- Nella regressione logistica condotta, si confermano fattori predittivi significativi di adesione alle linee guida l'età 50-59 anni, l'assenza di difficoltà economiche, la residenza al Centro-Nord, la cittadinanza italiana, l'essere raggiunta da un intervento di promozione (lettera, consiglio sanitario, campagna informativa).

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.
- 7.491 donne 50-69enni intervistate (88,9% tasso di risposta, 8,7% tasso di rifiuto).
- 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.

Fattori individuali condizionanti l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni (PASSI 2009)

CLASSI D'ETA'	60-69 vs 50-59	0,78 (0,70-0,88)
ISTRUZIONE	alta vs bassa	1,10 (0,97-1,25)
DIFFICOLTA' ECONOMICHE	no vs si	1,24 (1,10-1,40)
RESIDENZA	Centro vs Nord	0,91 (0,79-1,05)
	Sud vs Nord	0,40 (0,35-0,47)
CITTADINANZA	straniera vs italiana	0,47 (0,32-0,70)
INTERVENTI DI PROMOZIONE	lettera sì vs no	2,79 (2,46-3,17)
	consiglio sì vs no	2,14 (1,91-2,40)
	campagna sì vs no	1,21 (1,07-1,37)

1

Limiti

- L'analisi è condotta su dati riferiti; la valutazione della presenza di uno screening organizzato e sufficientemente funzionante è stata effettuata mediante un indicatore proxy.
- E' possibile una sovrastima delle donne che hanno eseguito una Mammografia negli ultimi due anni per effetto del *telescoping bias*.

Conclusioni

- Nello screening mammografico la copertura si conferma buona nelle regioni centro-settentrionali ma non raggiunge ancora la soglia di accettabilità (55%) in quelle meridionali.
- 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 disuguaglianze di accesso legate a fattori socio-economici. L'implementazione degli screening organizzati può pertanto contribuire a ridurre differenze territoriali ancora rilevanti.

