

Convegno "La Salute degli Italiani nei Dati del CNESPS"

I dati PASSI per la misura delle disuguaglianze

Valentina Minardi

SANIT, 16-17 giugno 2011



Sorvegliare le disuguaglianze

- I dati di sorveglianza possono essere usati per **pianificare, monitorare e valutare** interventi o politiche volte a **ridurre l'effetto delle disuguaglianze** sulla disparità in termini di salute
- La discussione è ancora aperta su **come misurare** in modo efficace le disuguaglianze, per comprendere meglio i meccanismi con cui generalmente (ma non sempre) il “povero” è il più malsano.

S Campostrini, VD McQueen, T Abel. Social determinants and surveillance in the new Millennium. Int J Public Health. DOI 10.1007/s00038-011-0263-7

Sorvegliare le disuguaglianze

- Comunque i sistemi di sorveglianza esistenti possono già offrire alcuni indicatori utili per
 - studiare i meccanismi per i quali i fattori di rischio interagiscono con le disuguaglianze
 - studiare il ruolo delle disuguaglianze in relazione al fattori di rischio comportamentali e l'accesso ai servizi nel corso del tempo
 - osservare i cambiamenti, a causa di intervento/politiche





- Dal 2007 ad oggi: oltre 140.000 interviste raccolte nel server nazionale
- tutte le Regioni partecipano
- 138/148 Asl (85% sul totale)
- possibilità di rappresentatività regionale e aziendale
- indagine telefonica in continuo condotta da personale delle Asl con questionario standardizzato
- campione casuale stratificato proporzionale di residenti 18-69enni
- tasso di risposta: 87% (con 9% di rifiuti)



Stato di salute/malattie

Qualità di vita percepita

Attività fisica

Abitudini alimentari/peso

Fumo

Consumo di alcol

Sicurezza stradale

Sicurezza domestica

Fattori di rischio cardiovascolari

Diagnosi precoce dei tumori:

- del collo dell'utero (donne 25-64 anni)
- della mammella (donne 50-69 anni)
- del colon-retto (50-69 anni)

Vaccinazioni (Anti influenzale e Rosolia)

Salute mentale

Condizioni socio-demografiche

Principali temi di programmazione nazionale, regionale e aziendale

- Età
- Sesso
- Livello di istruzione
- Difficoltà economiche
- Lavoro regolare
- Stato civile o convivenza
- Cittadinanza
- Regione di residenza



Esempio di valutazione delle disuguaglianze per interventi organizzati

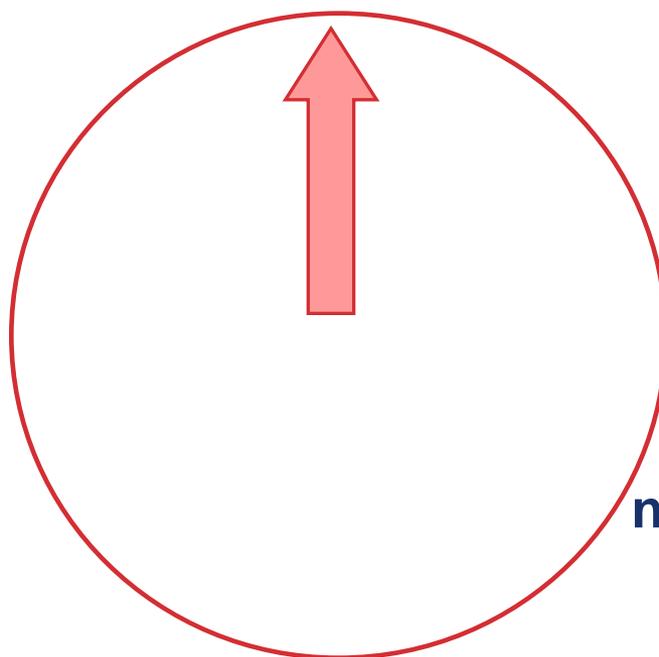
Lo screening mammografico



PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

**Copertura riferita nella popolazione target
(donne 50-69)
(dentro e fuori dai programmi di screening)**

**Impatto dei
programmi di
screening organizzati
sulla promozione
della mammografia**



**Fattori predittivi
di adesione**

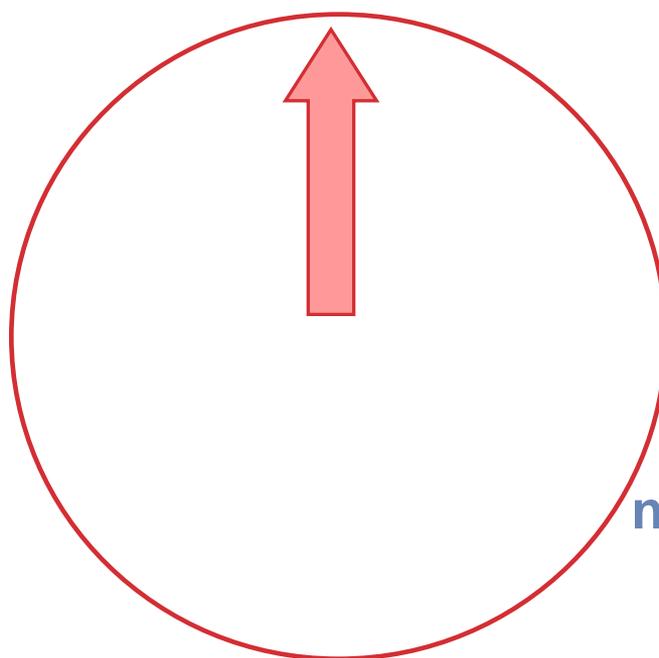
**Copertura riferita
nelle donne straniere**



PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

**Copertura riferita nella popolazione target
(donne 50-69)
(dentro e fuori dai programmi di screening)**

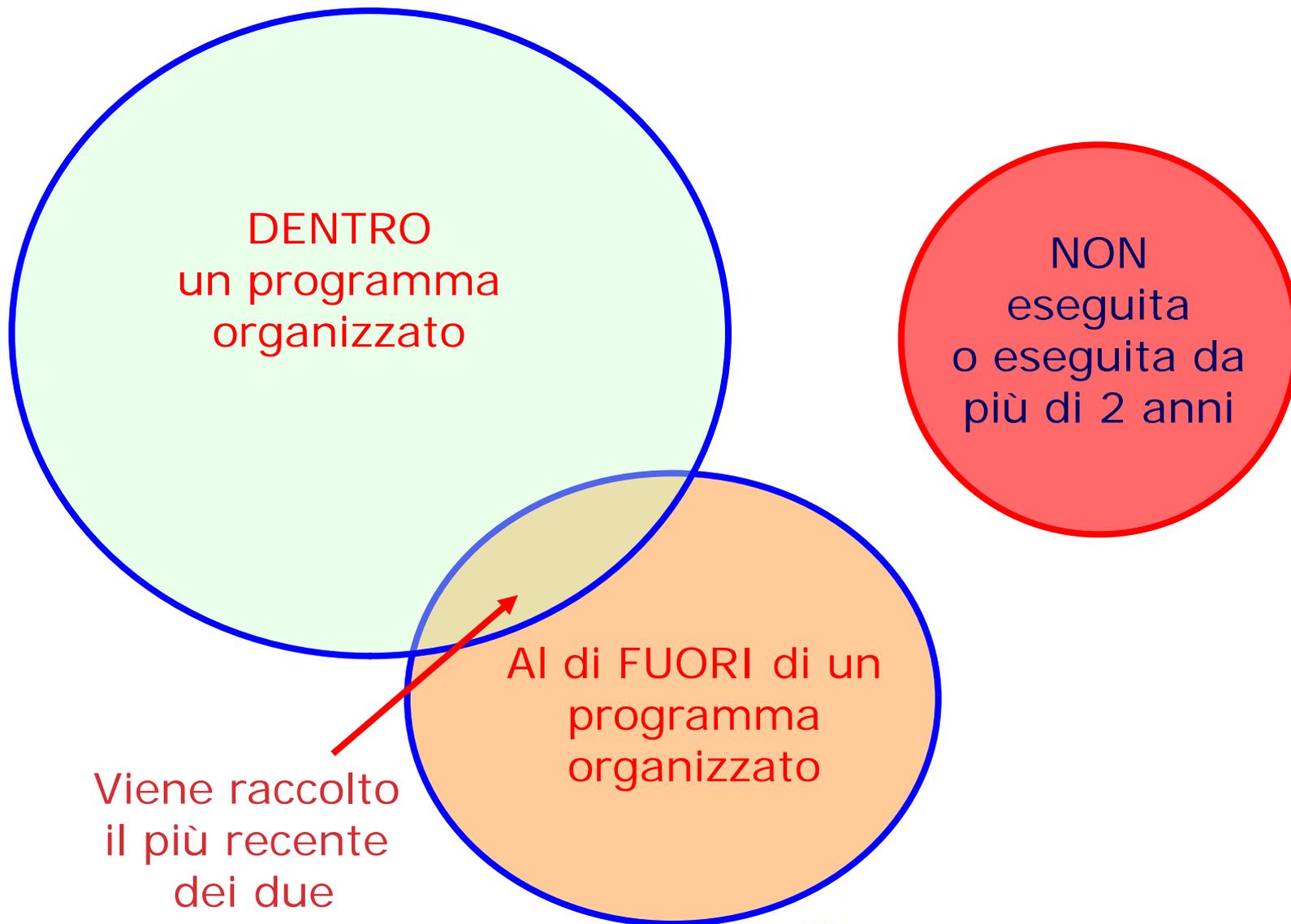
**Impatto dei
programmi di
screening organizzati
sulla promozione
della mammografia**



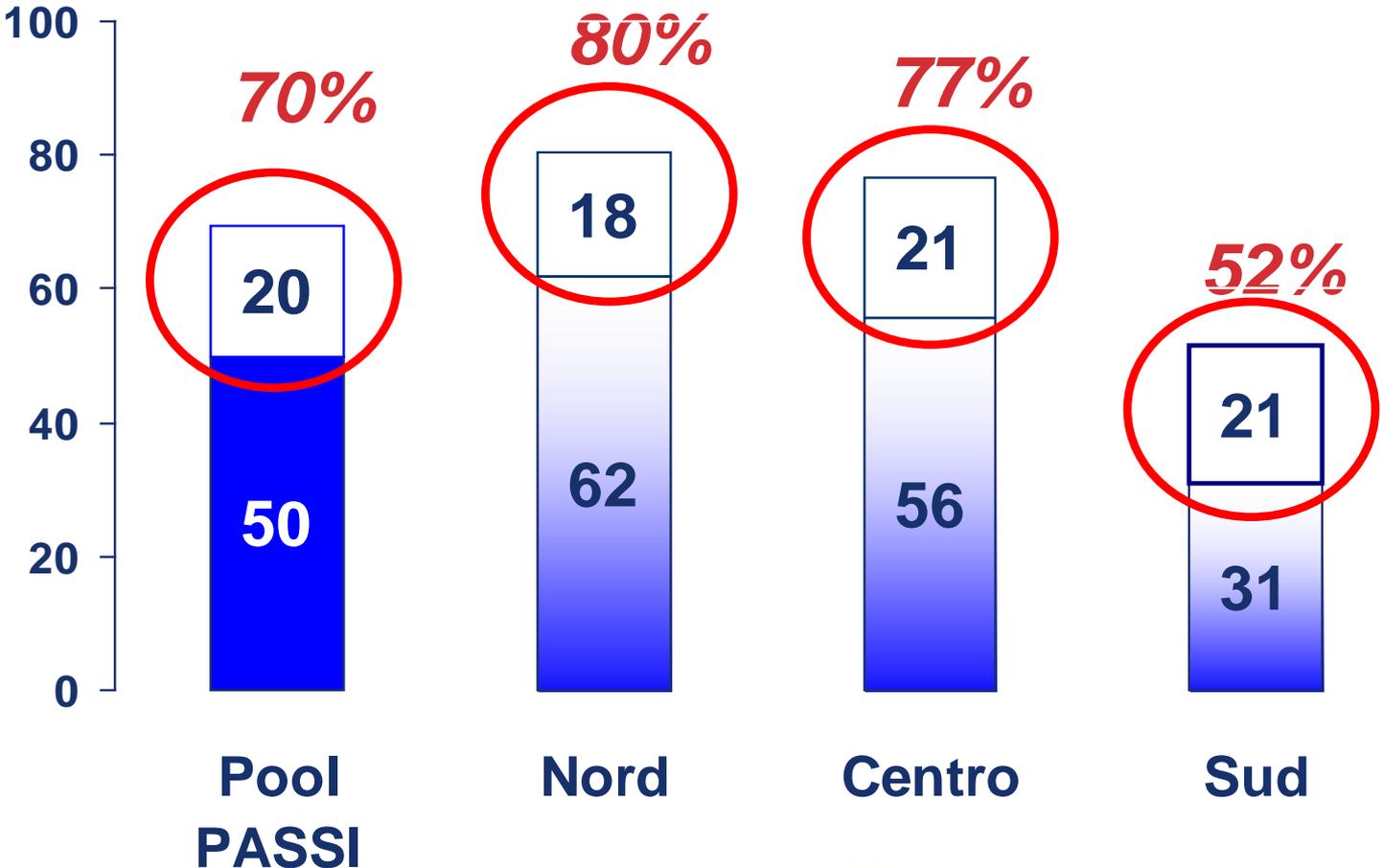
**Fattori predittivi
di adesione**

**Copertura riferita
nelle donne straniere**

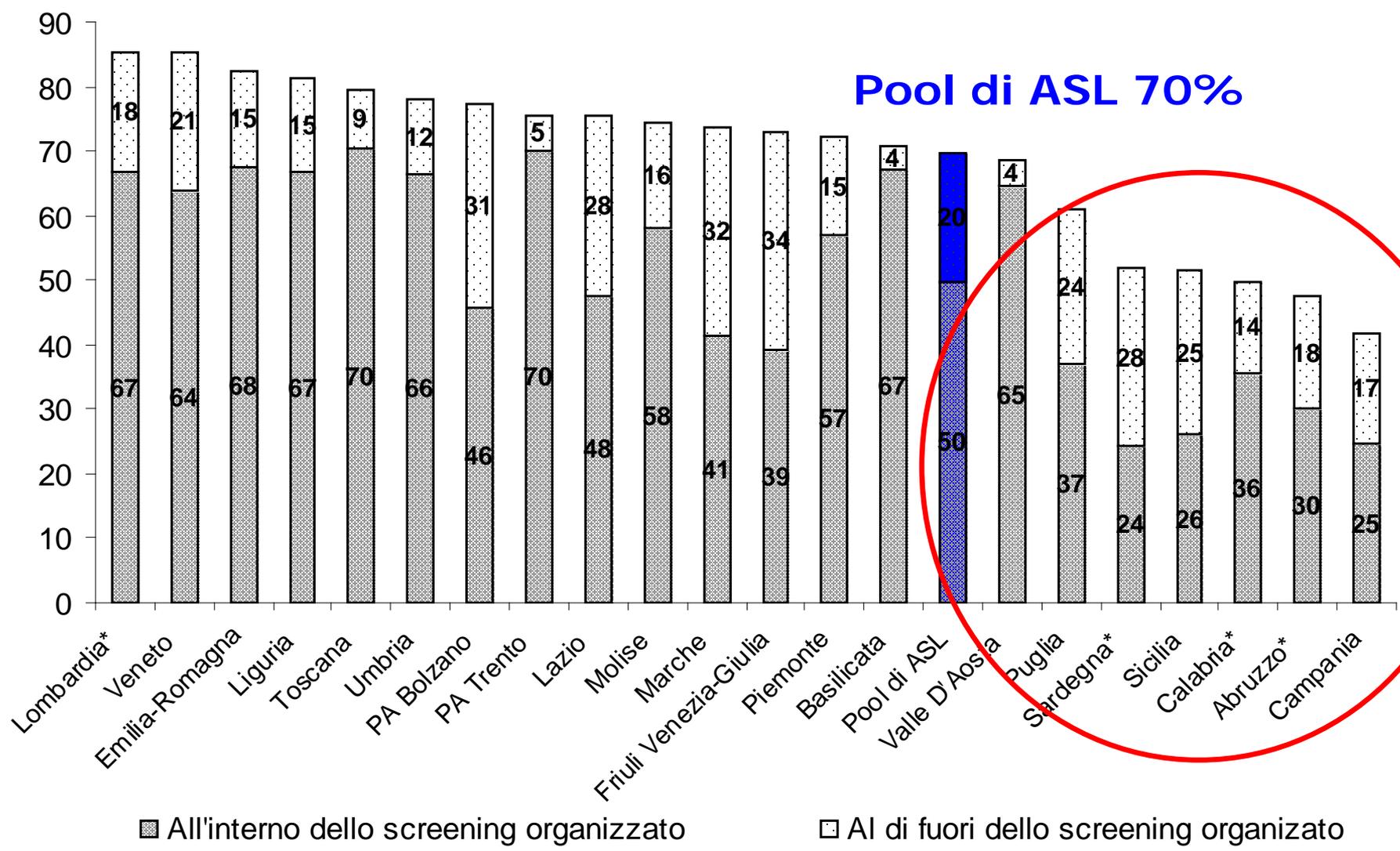




Copertura della mammografia negli ultimi 2 anni nelle donne 50-69enni PASSI 2010 (n=6.942)



Copertura della mammografia negli ultimi 2 anni per regione nelle donne 50-69enni. Anno 2010 (n. 6.942)



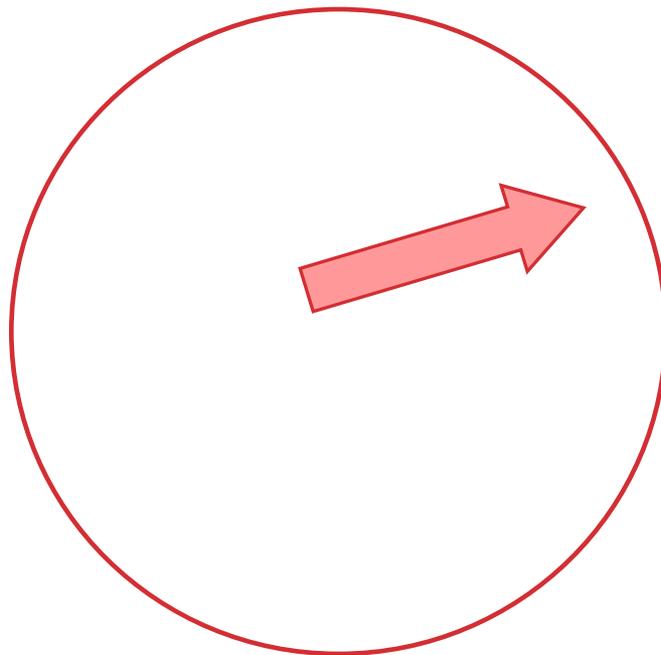
Range: 42% Campania - 85% Lombardia

*regioni che non hanno aderito con un campione regionale

PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

**Copertura riferita nella popolazione target
(dentro e fuori dai programmi di screening)**

**Impatto dei
programmi di
screening organizzati
sulla promozione
della mammografia**



**Fattori predittivi
di adesione**

**Copertura riferita
nelle straniere**



Copertura mammografia: 70,3% (IC 95%:

Età



Stato civile



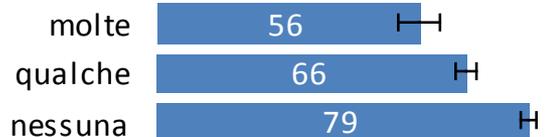
Convivenza



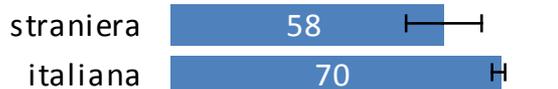
Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



0 20 40 60 80 100

%

Il modello logistico conferma la significatività per:

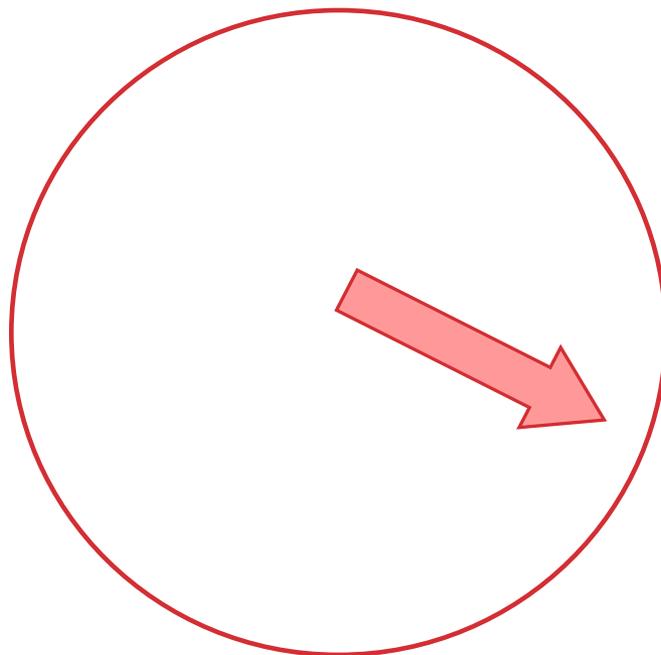
- titolo di studio
- difficoltà economiche
- cittadinanza



PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

**Copertura riferita nella popolazione target
(dentro e fuori dai programmi di screening)**

Impatto dei programmi di screening organizzati sulla promozione della mammografia

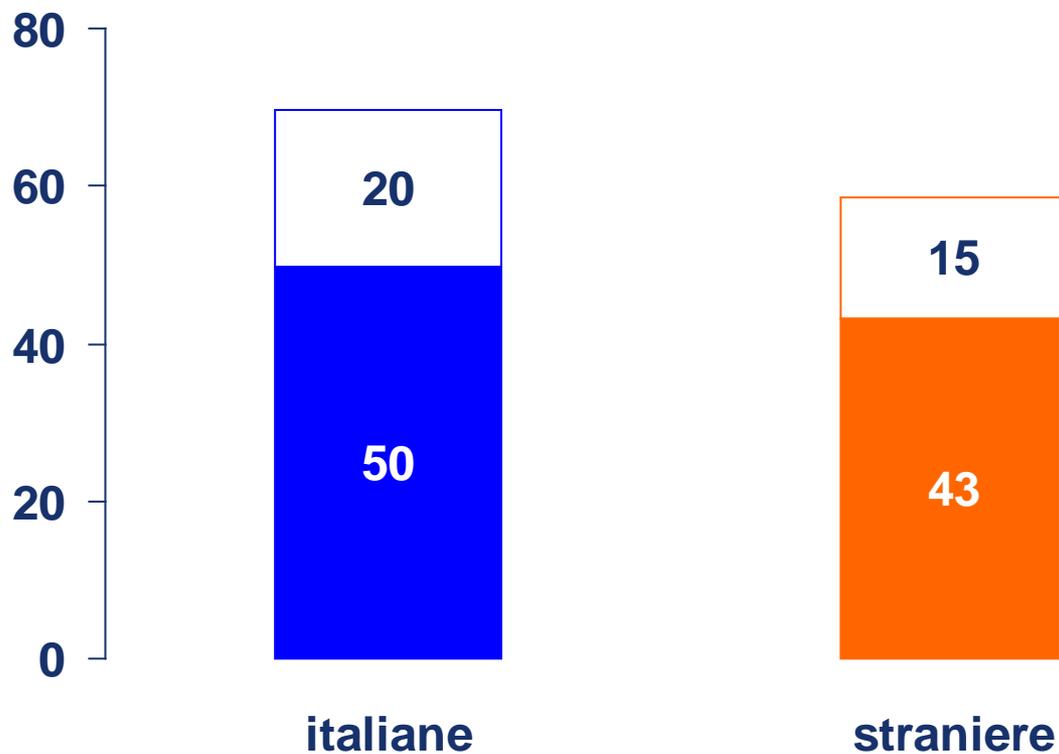


Fattori predittivi di adesione

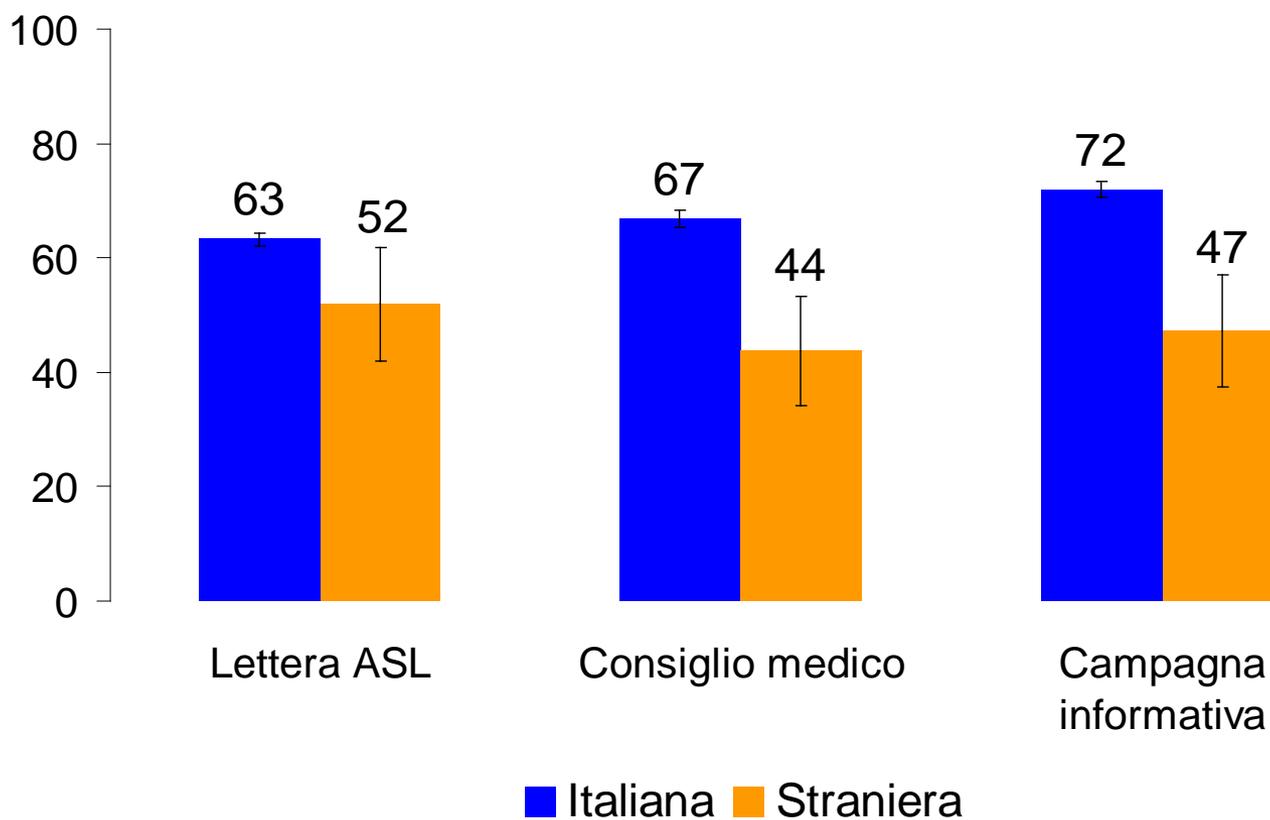
Copertura riferita nelle straniere



Esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni per cittadinanza

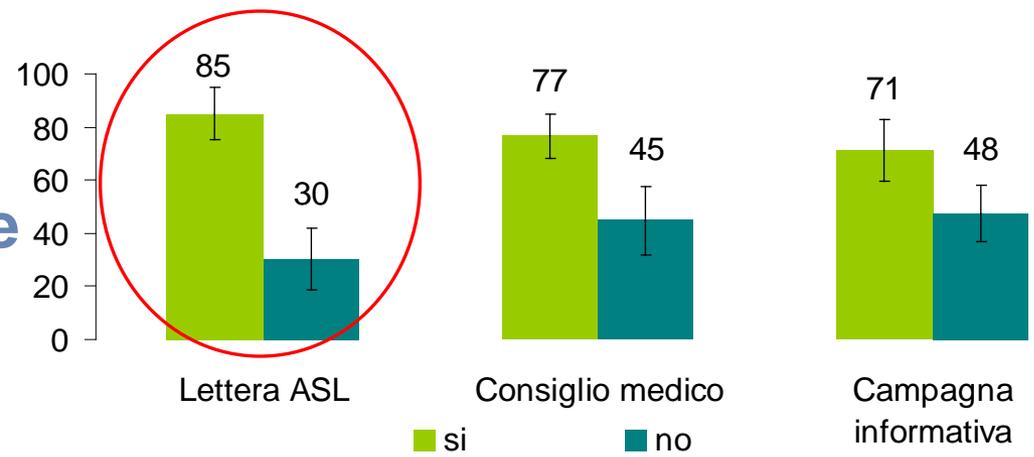


Esposizione ai programmi di promozione

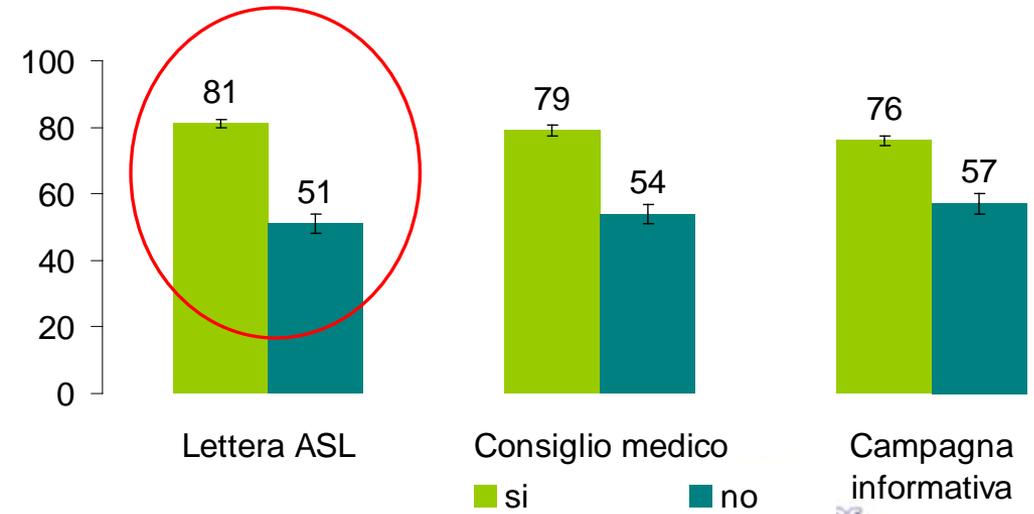


Mammografia riferita negli ultimi 2 anni per donne 50-69 anni che sono state raggiunte o no dai singoli interventi di promozione

straniere



italiane



Il delta nell'esecuzione della mammografia nei tempi raccomandati per aver ricevuto o no la lettera dell'ASL è più grande nelle straniere

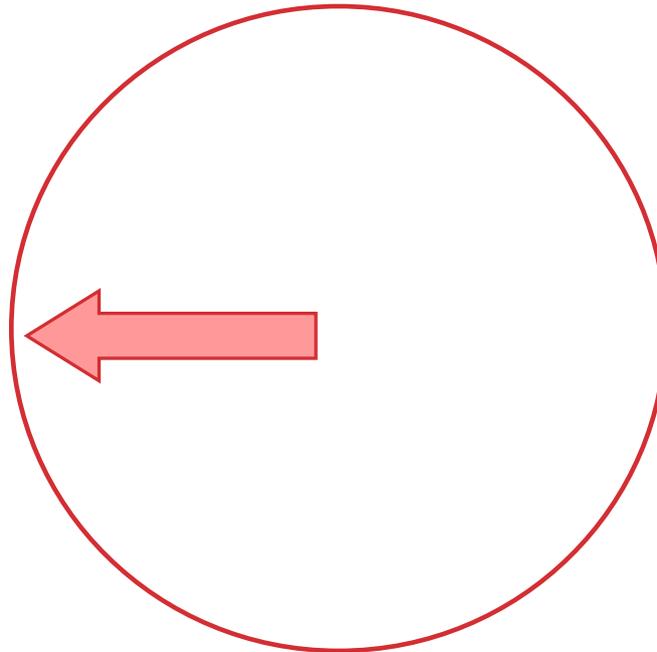


Maggiore efficacia della lettera d'invito nelle straniere

PASSI: cosa possiamo conoscere sullo screening mammografico?

Copertura riferita nella popolazione target
(dentro e fuori dai programmi di screening)

**Impatto dei programmi
di screening
organizzati sulla
promozione della
mammografia**



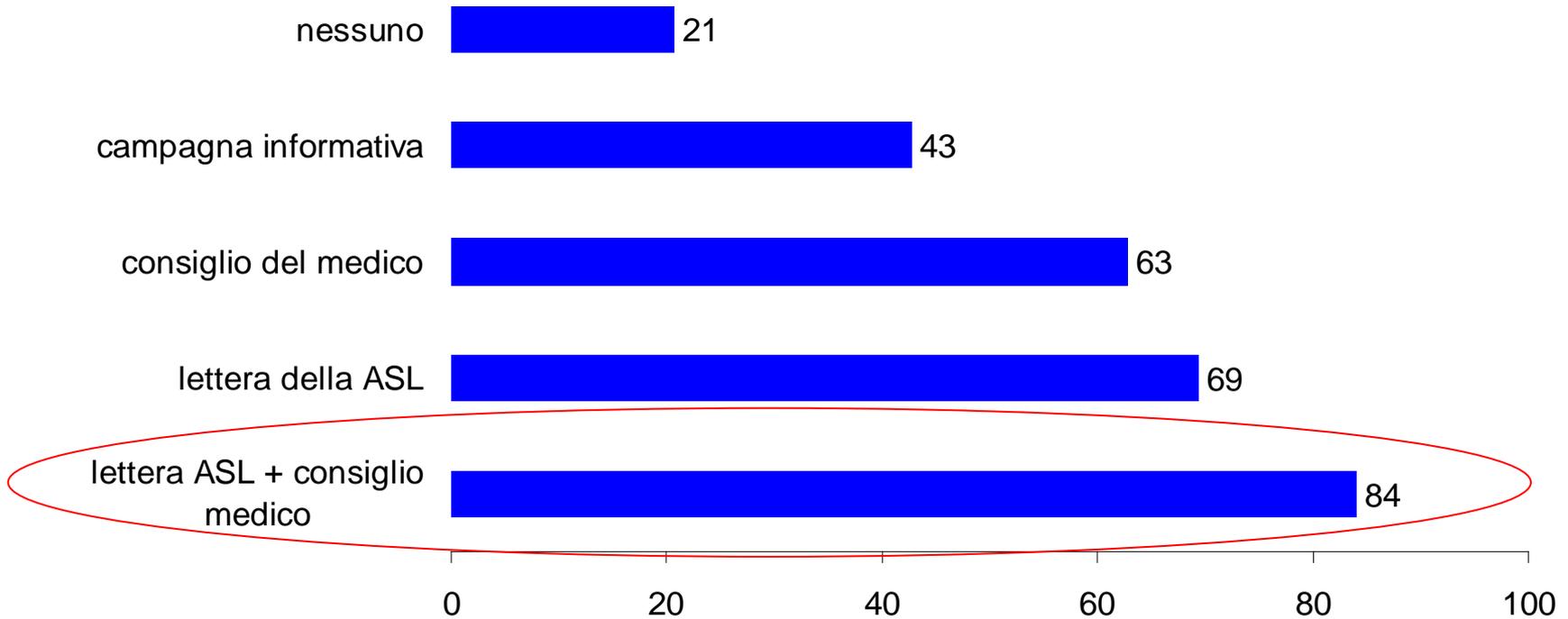
**Fattori predittivi
di adesione**

**Copertura riferita
nelle straniere**



Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni per interventi di promozione ricevuti

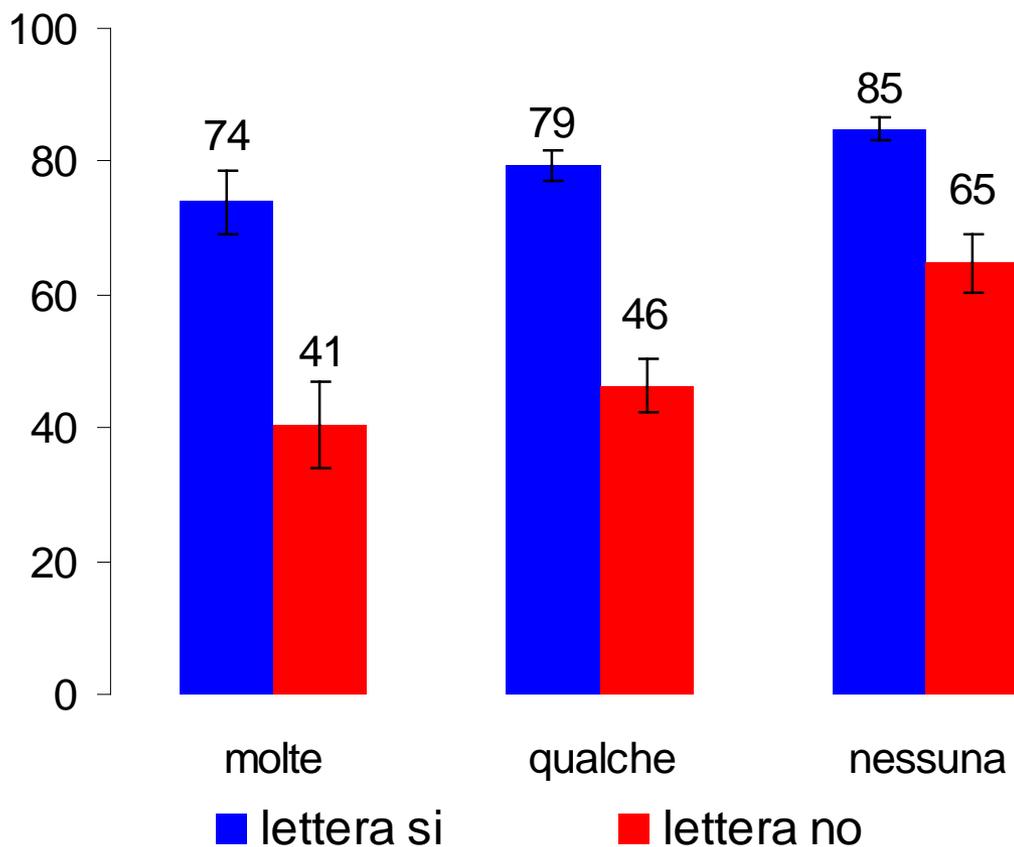
Donne 50-69enni (n. 6.942)



La percentuale di esecuzione della mammografia negli intervalli raccomandati è più alta nelle donne raggiunte da più interventi di promozione, come accade generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

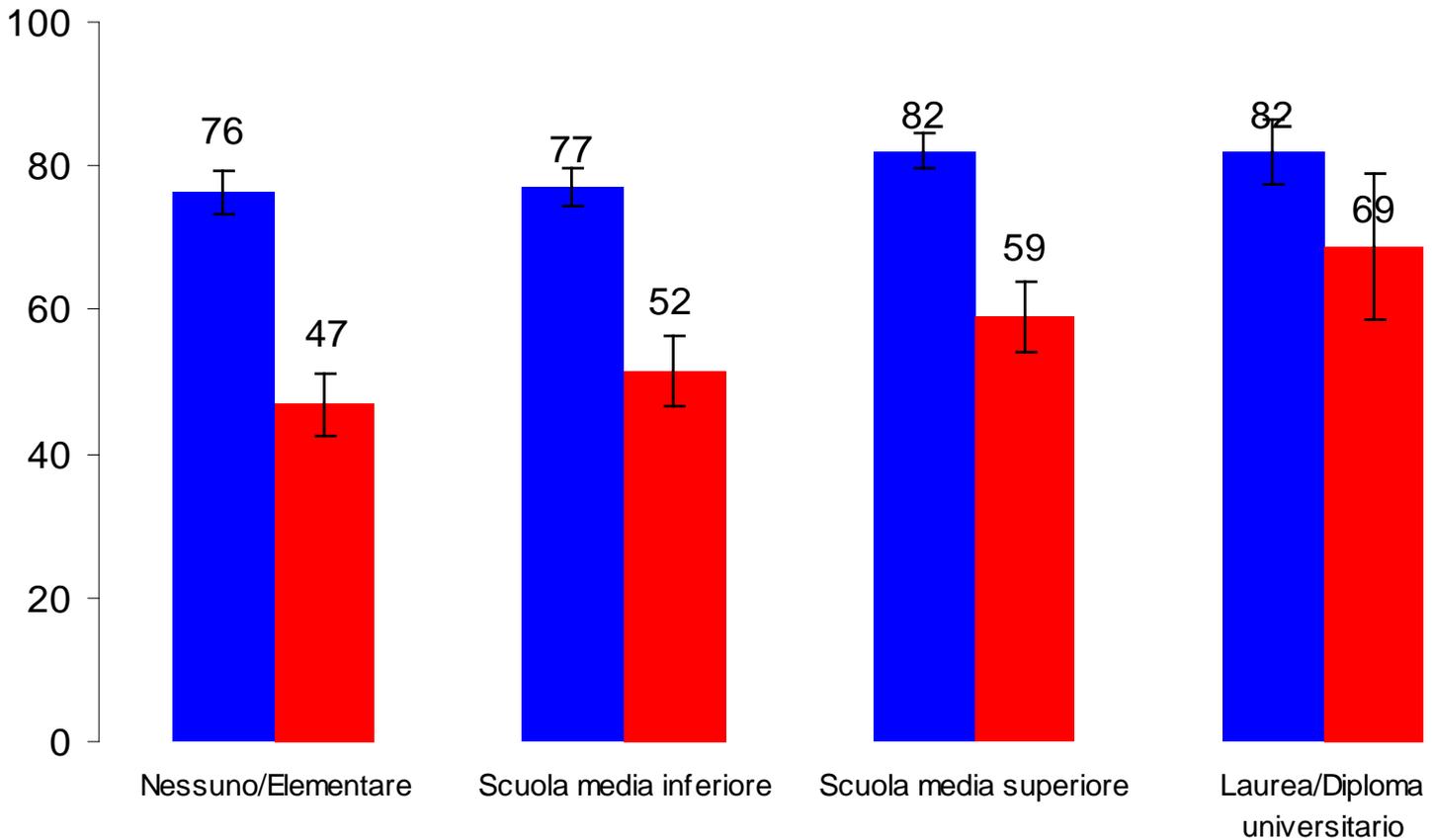
Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni e lettera di invito per condizione economica

Donne 50-69enni PASSI 2010 (n. 6.942)



Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni e consiglio del medico per livello di istruzione

Donne 50-69enni PASSI 2010 (n. 6.942)



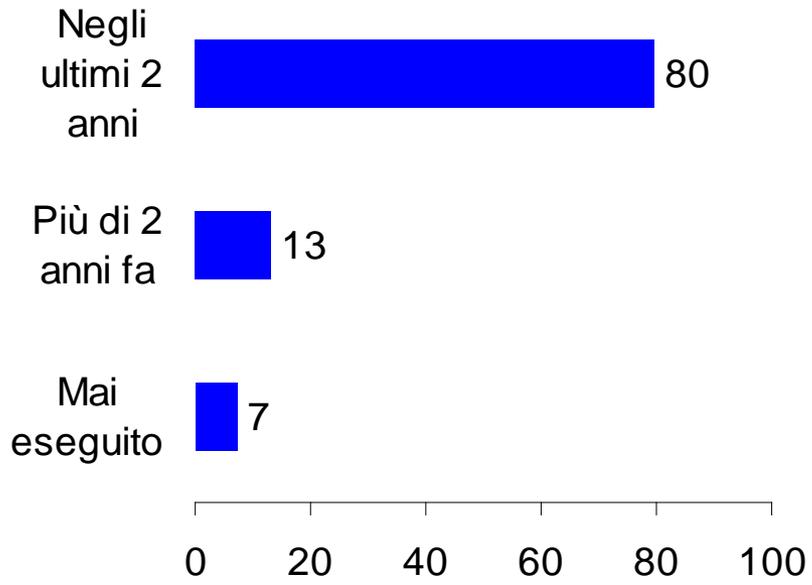
■ consiglio si ■ consiglio no



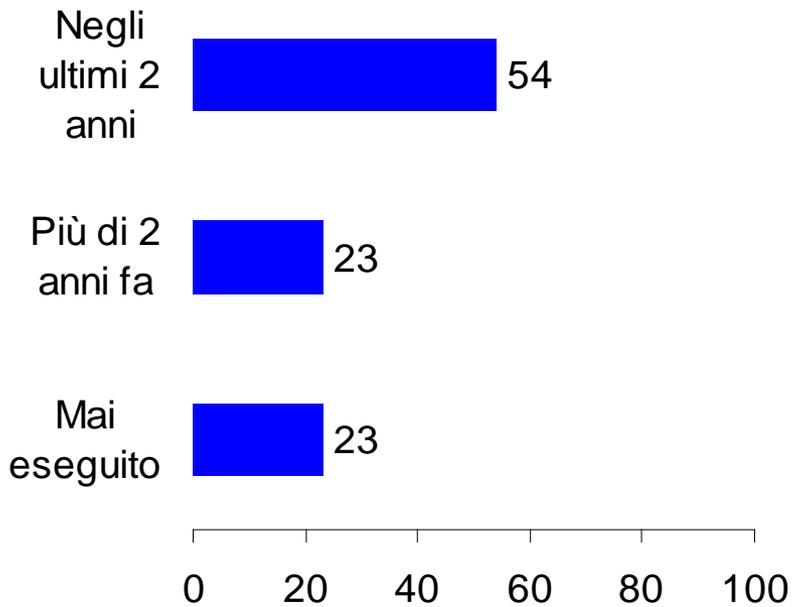
Mammografia: influenza dei programmi di screening organizzati e funzionanti

Proxy: aver ricevuto almeno il 50% di lettere di invito nella regione

Regioni con programmi di screening organizzati e funzionanti



Regioni senza programmi di screening organizzati e funzionanti



80% con la periodicità consigliata

54% con la periodicità consigliata

Equità e programmi di screening

I programmi di screening organizzato contribuiscono alla riduzione delle diseguaglianze in termini di accesso alla prevenzione nelle fasce di popolazione target più svantaggiate?



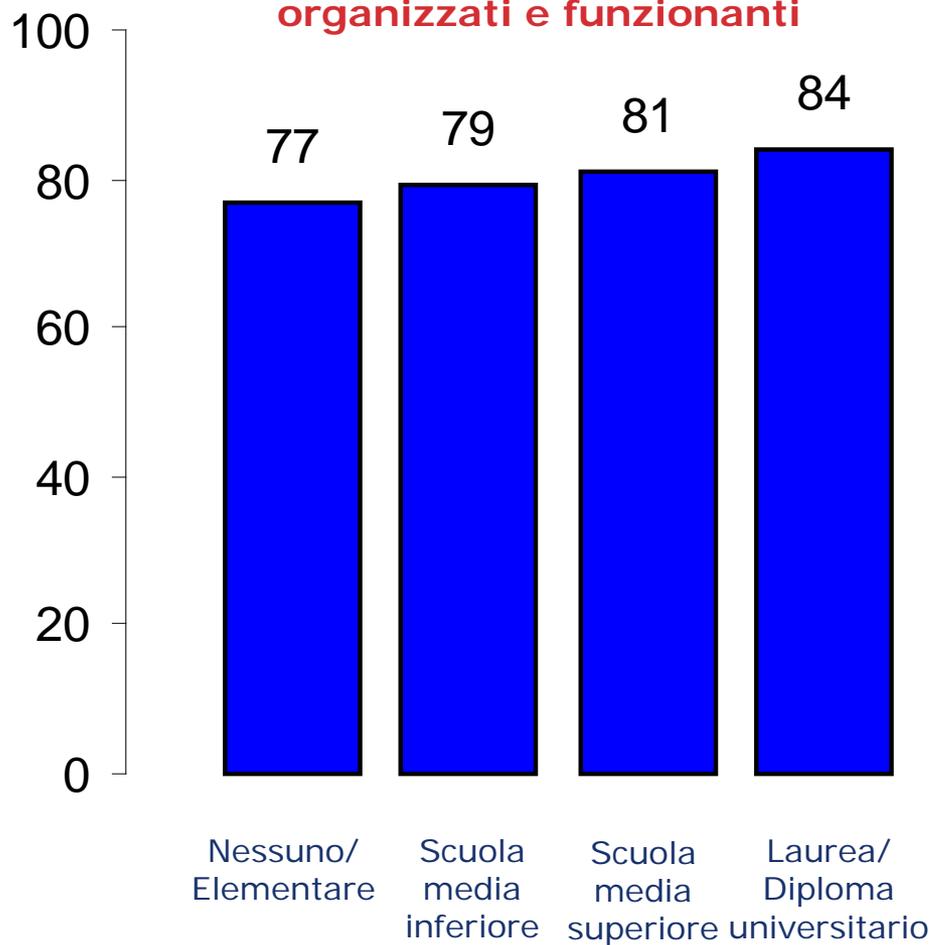
Mammografia e diseguaglianze

Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti:

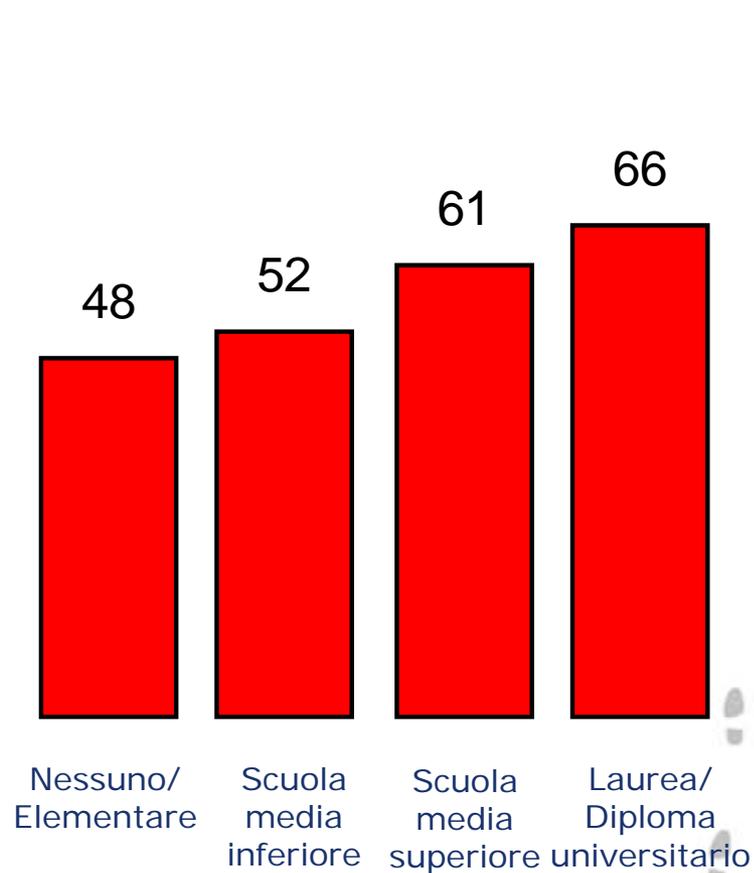
- la copertura al test è significativamente maggiore (80% vs 54%)
- si riducono significativamente le differenze nell'accesso tra basso e alto livello d'istruzione (-4% vs -12%) e tra la presenza e l'assenza di difficoltà economiche (-9% vs -17%)



Regioni con programmi di screening organizzati e funzionanti



Regioni senza programmi di screening organizzati e funzionanti



Conclusioni

- I programmi organizzati sono associati a maggior adesione e riducono le differenze per livello d'istruzione e difficoltà economiche.
- E' presente un effetto rilevante della lettera di invito e del consiglio del medico nell'aumentare la probabilità di fare il test di screening
- Le diseguaglianze nell'adesione rilevate per
 - territorio
 - livello d'istruzione
 - difficoltà economiche
 - cittadinanza straniera

devono essere considerate nell'adozione di strategie per aumentare l'adesione.



Prospettive future

- Report cura del *Gruppo di Analisi delle Disuguaglianze PASSI*
- Come spunto di valutazione:
 - Diabete e assistenza integrata
 - Altri screening
 - Gravidanza...
- Valutazione temporale degli effetti



Ringraziamenti:

Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo per il Gruppo di Analisi delle Disuguaglianze PASSI

Marina AMggini

Il gruppo Tecnico PASSI nazionale:

Sandro BALDISSERA, Paolo D'ARGENIO, Barbara DE MEI, Gianluigi FERRANTE, Valentina MINARDI, Alberto PERRA, Valentina POSSENTI, Elisa QUARCHIONI, Stefania SALMASO - CNESPS - ISS

Nicoletta BERTOZZI - Dipartimento di sanità pubblica, Azienda USL di Cesena

Stefano CAMPOSTRINI - Dipartimento di Statistica, Università degli studi Ca' Foscari, Venezia

Giuliano CARROZZI - Dipartimento di sanità pubblica, AUSL Modena

Stefania VASSELLI - Direzione generale della prevenzione sanitaria, Dipartimento prevenzione e comunicazione, Ministero della salute, Roma

Angelo D'ARGENZIO - Dipartimento di prevenzione, ASL Caserta

Pirous FATEH-MOGHADAM - Direzione promozione della salute, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento

Massimo O. TRINITO - Dipartimento prevenzione AUSL Roma C

Eva BENELLI - Zadigroma