

Adesione alle linee-guida per la diagnosi precoce dei tumori della mammella: efficacia dello screening organizzato rispetto alla prevenzione individuale

Bertozi N¹, Carrozzi G², Ferrante G³, Sangiorgi D¹, Baldissera S³, Benelli E⁴, Bolognesi L², Campostrini S⁵, D'Argenzio A⁶, D'Argenio P⁷, De Mei B³, Fateh-Moghadam P⁸, Fontana G.³, Menna S.⁴, Minardi V³, Minelli G³, Perra A³, Possenti V³, Raineri C¹, Reali C¹, Trinito M O⁹, Vasselli S¹⁰, Binkin N³, Salmaso S³
Referenti e Coordinatori PASSI*

¹Dip. Sanità Pubblica, AUSL Cesena; ²Dip. di Sanità Pubblica, AUSL Modena; ³CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ⁴Agenzia di comunicazione scientifica Zadig; ⁵Dip. di Statistica, Università Cà Foscari, Venezia; ⁶Dip. di Prevenzione, ASL Caserta; ⁷Direz. promozione e educazione alla salute, APSS Trento; ⁸Agenzia reg. Sanità, Reg. Campania; ⁹Dip. di Prevenzione, AUSL Roma C; ¹⁰Direz. generale 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 raccomandano l'implementazione degli screening organizzati con invito attivo, più efficaci rispetto alla prevenzione individuale nel raggiungere una copertura di popolazione e ridurre disuguaglianze di accesso.

Obiettivi

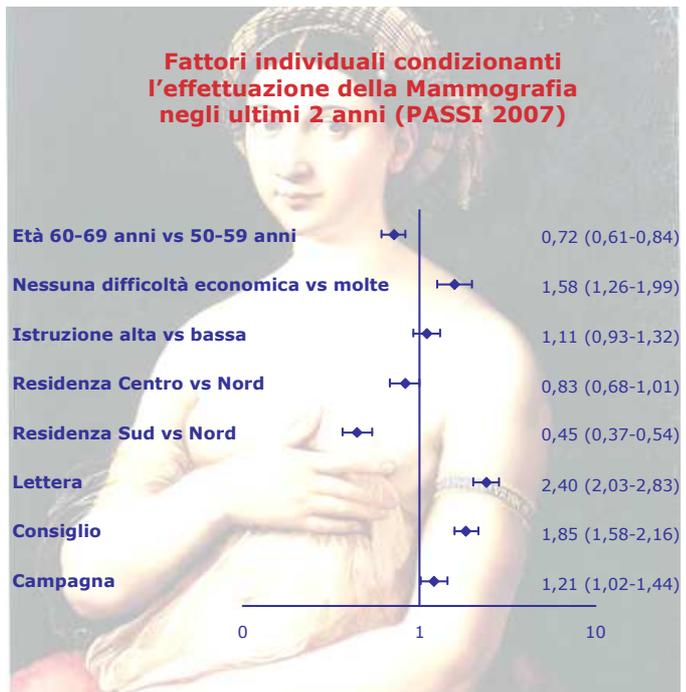
- Stimare la prevalenza di donne 50-69enni che si sono sottoposte, in maniera organizzata o spontanea, a mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.
- Valutare l'efficacia dello screening organizzato rispetto alla prevenzione individuale nel favorire l'adesione alle linee-guida.

Risultati

- Il 68% (IC95% 66-70%) delle 50-69enni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni:
 - 49% all'interno di uno screening organizzato
 - 19% come prevenzione individuale.
- L'adesione è minore nelle donne di 60-69 anni, con basso livello d'istruzione, difficoltà economiche e residenti al Sud.
- Nelle regioni con un'alta presenza di programmi organizzati:
 - adesione alle LLGG maggiore (76% vs 52% p<0.01)
 - solo il 9% non ha mai effettuato l'esame (vs 30%).
- Le donne raggiunte dai 3 interventi di promozione realizzati nelle campagne di screening organizzate (lettera d'invito, consiglio sanitario, campagna informativa) presentano un'adesione maggiore alle linee guida (81% vs 73% due interventi, 54% un intervento, 28% nessun intervento).
- Nella regressione logistica livello economico, residenza al Nord, lettera e consiglio di un sanitario risultano fattori predittivi significativi di adesione alle linee guida.

Metodi

- Dati raccolti dal sistema di Sorveglianza PASSI 2007.
- 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.
- 18 Regioni/PA partecipanti.
- 3.999 donne 50-69enni intervistate (tasso risposta 85%, rifiuti 11%).
- Analisi su dati pesati del pool nazionale (143 ASL, 87% del totale), testando le associazioni tra variabili in studio con regressione logistica.



Limiti

- L'analisi è condotta su dati riferiti.
- E' possibile un telescoping bias con sovrastima delle donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni.

Conclusioni

- I risultati mostrano la maggior efficacia dei programmi organizzati e degli interventi di promozione dello screening nel mantenere elevata l'adesione alle linee guida rispetto alla prevenzione individuale.
- L'implementazione degli screening organizzati potrebbe contribuire a ridurre differenze territoriali e disuguaglianze d'accesso correlate alle difficoltà economiche.

Mammografia effettuata negli ultimi 2 anni donne 50-69enni (PASSI 2007)

