

## Efficacia dello screening mammografico organizzato nel favorire l'adesione e ridurre diseguaglianze nell'accesso

Bertozzi N<sup>1</sup>, Sangiorgi D<sup>1</sup>, Carrozzi G<sup>2</sup>, Ferrante G<sup>3</sup>, Baldissera S<sup>3</sup>, Bolognesi L<sup>2</sup>, Campostrini S<sup>4</sup>, D'Argenzio A<sup>5</sup>, De Mei B<sup>3</sup>, Fateh Moghadam P<sup>6</sup>, Menna S<sup>7</sup>, Minardi V<sup>3</sup>, Minelli G<sup>3</sup>, Possenti V<sup>3</sup>, Sampaolo L<sup>2</sup>, Trinito MO<sup>8</sup>, Vasselli S<sup>9</sup>, D'Argenio P<sup>3</sup>, Salmaso S<sup>3</sup>  
Referenti e Coordinatori PASSI\*

<sup>1</sup> Dip. Sanità Pubblica AUSL Cesena <sup>2</sup> Dip. Sanità Pubblica, AUSL Modena <sup>3</sup> CNESPS, Istituto Superiore di Sanità Roma <sup>4</sup> Dipartimento di Statistica, Università Cà Foscari Venezia <sup>5</sup> Dip. Prevenzione, ASL Caserta <sup>6</sup> Servizio educazione alla salute, APSS Trento <sup>7</sup> agenzia Zadig, Roma <sup>8</sup> Dip. Prevenzione, AUSL Roma C <sup>9</sup> 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 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.

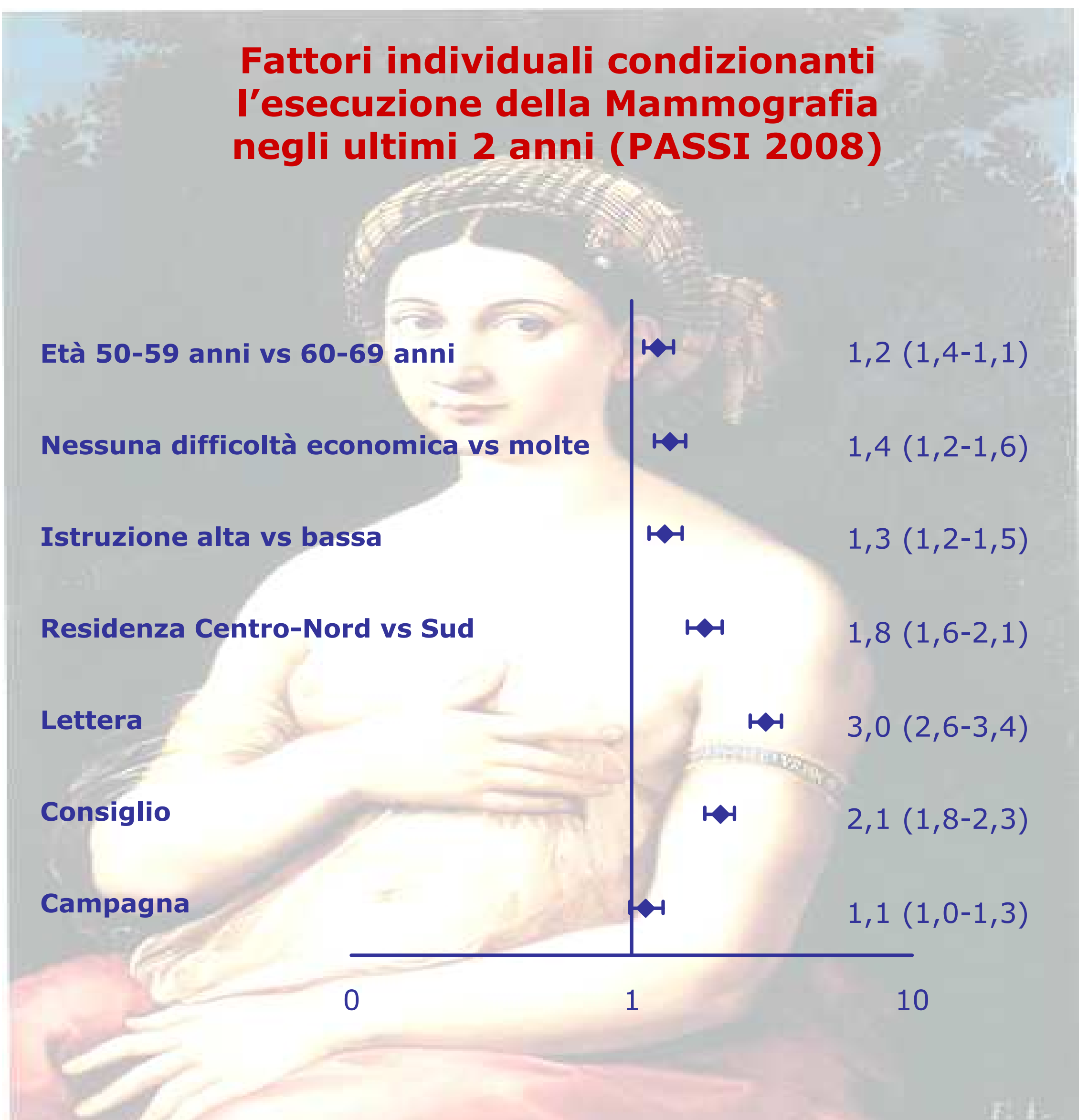
### Risultati

- Il 71% (IC95% 69-72%) delle donne di 50-69enni intervistate ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni:
  - 53% all'interno di uno screening organizzato
  - 18% come prevenzione individuale.
 La quota di adesione all'interno dello screening organizzato è significativamente maggiore al Nord e al Centro rispetto al Sud, mentre la quota di prevenzione individuale non mostra differenze territoriali rilevanti.
- L'adesione complessiva è minore nelle donne di 60-69 anni (68% vs 73%), con basso livello d'istruzione (67% vs 77%), difficoltà economiche (65% vs 79%) e residenti al Sud (52% vs 78% Nord e 75% Centro).
- Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti:
  - l'adesione è significativamente maggiore (78% vs 53%, p<0.01)
  - si riducono significativamente le differenze nell'accesso per livello d'istruzione (-6% vs -18% p<0.01) e difficoltà economiche (-8% vs -13%, p<0.01).
- Le donne raggiunte dai 3 interventi di promozione caratteristici dello screening organizzato (lettera d'invito, consiglio sanitario, campagna informativa) presentano un'adesione significativamente maggiore (84% vs 76% due interventi, 56% un intervento, 27% nessun intervento).
- Nella regressione logistica si confermano fattori predittivi significativi di adesione alle linee guida la minore età, l'assenza di difficoltà economiche, l'alto livello d'istruzione, la residenza al Centro-Nord e l'aver ricevuto lettera o consiglio del sanitario.

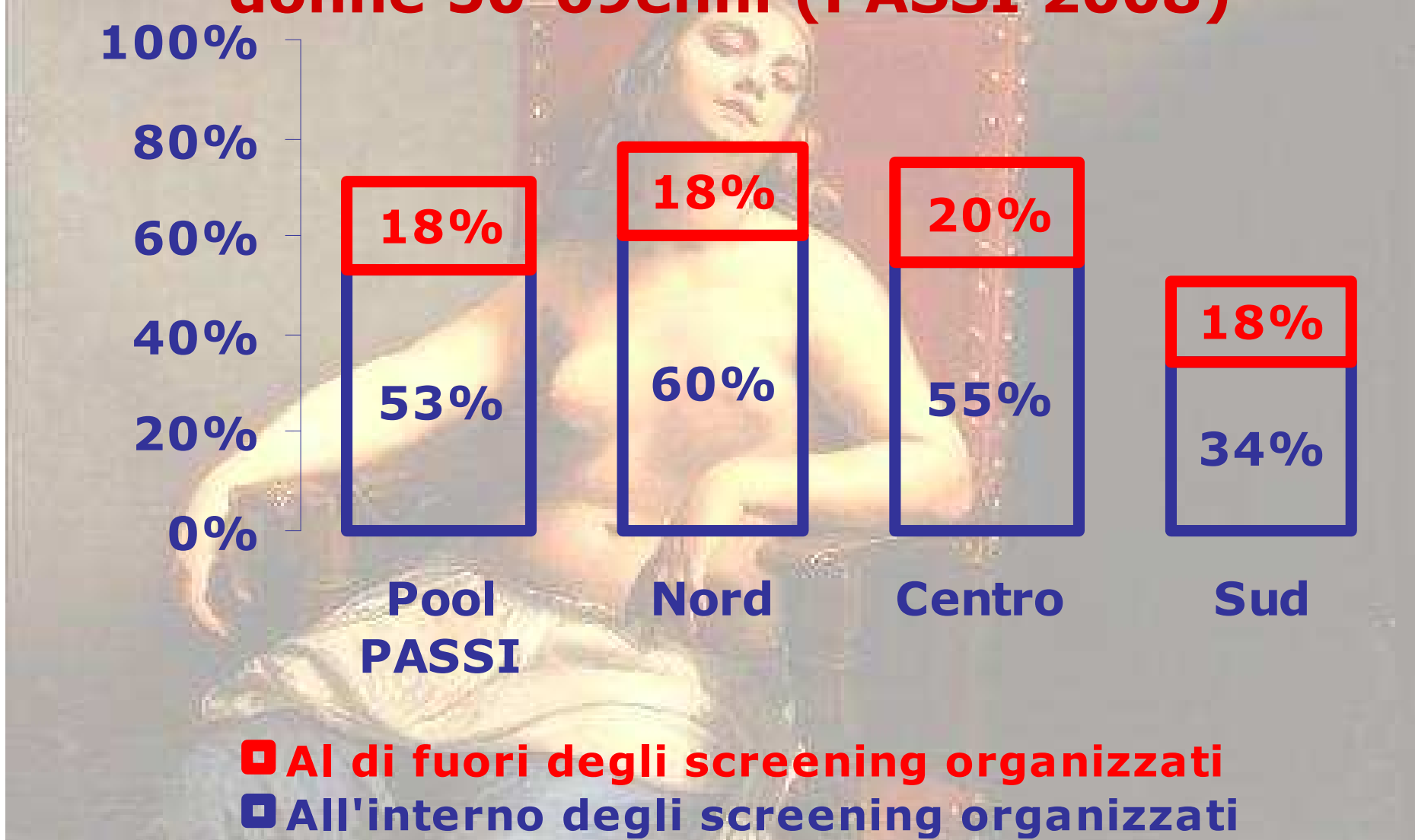
### Metodi

- Dati raccolti dal sistema di Sorveglianza PASSI 2008.
- 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.
- 20 Regioni/PA partecipanti.
- 7.070 donne 50-69enni intervistate (tasso risposta 87%, rifiuti 9%).
- Si sono considerate "Regioni con screening organizzato e funzionante" quelle nelle quali almeno il 50% delle donne intervistate ha riferito di aver ricevuto la lettera di invito dell'ASL.
- Analisi su dati pesati del pool nazionale (152 ASL, 93% del totale), testando le associazioni tra variabili in studio con regressione logistica.

### Fattori individuali condizionanti l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni (PASSI 2008)



### Mammografia effettuata negli ultimi 2 anni donne 50-69enni (PASSI 2008)



### Limiti

- L'analisi è condotta su dati riferiti.
- 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 effettuato la mammografia negli ultimi due anni.

### Conclusioni

- 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.