

Sistema di sorveglianza Passi

Screening al femminile 2010

Pap test
Mammografia

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 - Triestina



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Redazione ed impaginazione a cura di:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.S.S.1 “Triestina”)

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.S.S.1 “Triestina”)

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it

Coordinatore Aziendale

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per i Servizi Sanitari 1 Triestina*)

Intervistatori

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock
(*Dipartimento di Prevenzione*)

Organizzazione interviste

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Daniela Germano 040 399 7510 – e-mail: daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

INDICE

Prefazione	4
I PASSI per... gli screening femminili	5
Profilo socio - demografico	6
• Descrizione del campione aziendale	8
Programmi di prevenzione al femminile	14
• Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	16
• Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	20
Tabelle riassuntive di Screening femminili	26
Metodi	28

Prefazione

In questa relazione vengono riassunti i risultati delle 280 interviste telefoniche realizzate dalle assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda per i Servizi Sanitari N° 1 “Triestina” nel corso del 2010, relativamente all’adesione ai programmi di screening per i tumori femminili (pap test, mammografia).

In tale indagine le assistenti sanitarie hanno rivolto ad un campione rappresentativo di cittadini tra i 18 ed i 69 anni, residenti nella provincia di Trieste, domande relative non solo ad abitudini e stili di vita, ma anche all’adesione a campagne di screening ed, in base alla loro esperienza diretta in qualità di fruitori di servizi sanitari, all’intervento dei professionisti della salute nella promozione di comportamenti virtuosi.

Nel medio e lungo termine i risultati di tale sorveglianza sanitaria consentiranno, anche a livello locale, di evidenziare trend temporali relativi a fattori di rischio modificabili ed a misurare l’effetto di politiche di promozione della salute.

L’intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti.

Un caloroso ringraziamento alle cittadine che ci hanno generosamente dedicato tempo ed alle intervistatrici che con pazienza e competenza hanno effettuato le interviste.

Dott.ssa Daniela Germano
Coordinatrice del Sistema di Sorveglianza PASSI
per l’Azienda per i Servizi Sanitari N° 1 “Triestina ”

Dicembre 2011

I PASSI per...

Gli screening femminili

Gli screening organizzati sono interventi efficaci di sanità pubblica finalizzati ad individuare, nella popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test, una malattia in una fase preclinica o i precursori della malattia stessa.

Lo screening si propone quindi di ridurre la mortalità per causa specifica nella popolazione che si sottopone regolarmente a controlli per la diagnosi precoce di neoplasie o lesioni precancerose.

È stato dimostrato che i programmi di screening per il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto, non solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, con effetti positivi decisamente superiori a quelli negativi.

Inoltre, per la loro stessa struttura organizzativa, sono in grado di incidere sulle disuguaglianze nella salute.

Secondo i dati dei registri tumori, il **cancro della mammella** provoca un quarto di tutti i tumori maligni delle donne.

La mortalità per cancro della mammella si riduce sensibilmente tra le donne che praticano la mammografia ogni due anni, a partire dai 50 fino ai 69 anni di età.

Per questo, in Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, in cui le donne tra 50 e 69 anni ogni due anni vengano invitate regolarmente a eseguire la mammografia.

Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Il **carcinoma del collo dell'utero** a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna per frequenza; in Italia rappresenta quasi il 2% di tutti i tumori maligni femminili (nel 2007 ha provocato 471 decessi).

Almeno teoricamente, la mortalità per cancro del collo dell'utero sarebbe del tutto evitabile grazie alla diagnosi precoce con Pap test. In Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, in cui le donne nella fascia d'età a rischio (25-64 anni) vengono invitate a intervalli regolari per fare il Pap test. Tuttavia il Pap test viene effettuato anche al di fuori di programmi organizzati, su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

L'Osservatorio nazionale screening svolge il monitoraggio dell'andamento di questi programmi: l'estensione è ormai ampia nelle Regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche in quelle meridionali.

Tra le sorveglianze di popolazione, PASSI indaga inoltre negli adulti (18-69 anni) aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma Guadagnare salute: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e coloretale;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

In particolare, rispetto ai programmi di prevenzione oncologica femminile, il sistema Passi rileva, richiedendolo direttamente alle donne nelle fasce di età interessate, se e quando sono stati effettuati il Pap test e/o la mammografia e se sono stati eseguiti all'interno del programma di screening organizzato dalla Asl oppure su iniziativa personale.

Profilo socio-demografico

Il campione 2010



Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 155.474 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2009 nelle liste dell' anagrafe sanitaria della Azienda per i Servizi Sanitari 1 "Triestina" (ASS 1).

Da gennaio a dicembre 2010 sono state intervistate 280 persone nella fascia di età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall' anagrafe sanitaria.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 30 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione² del 13% e quello di rifiuto³ del 7%.

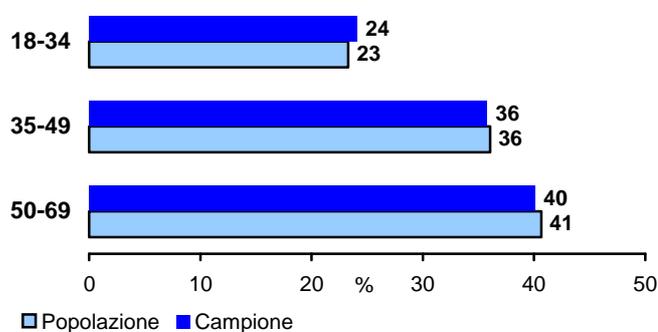
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella ASS 1 "Triestina", il campione intervistato (280 persone) è risultato composto in maniera quasi sovrapponibile da donne e uomini (rispettivamente 51% e 49%); l'età media complessiva è di 47 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 34% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 42% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

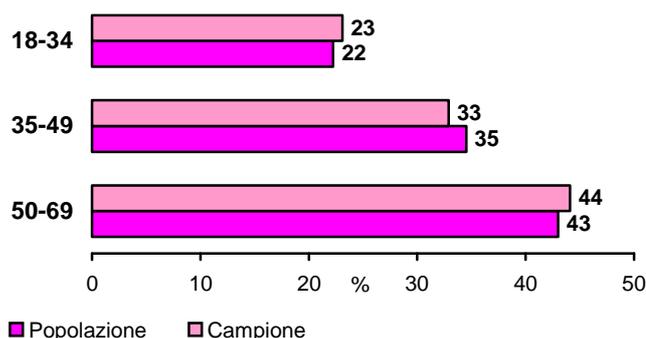
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASS 1 - PASSI 2010 (n=137)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASS 1 - PASSI 2010 (n=143)



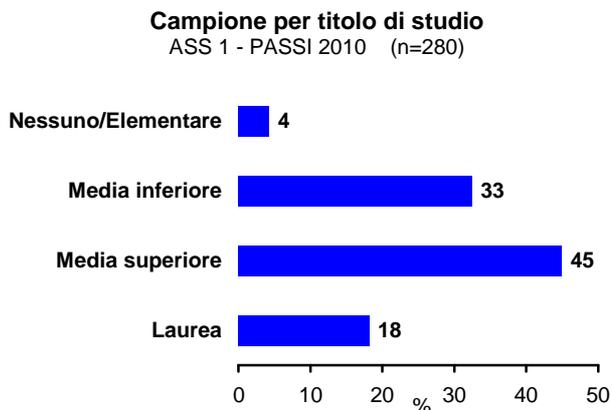
¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

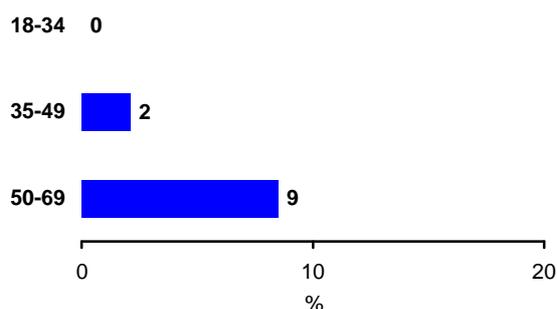
Il titolo di studio

- Nella ASS 1 “Triestina” il 4% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 33% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 18% è laureato. Non sono state rilevate differenze per genere nel livello di istruzione nel campione.

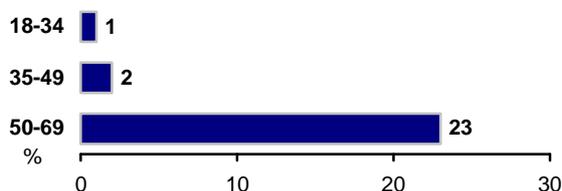


- L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo, dal punto di vista metodologico, impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASS 1 PASSI 2010 (n=12)

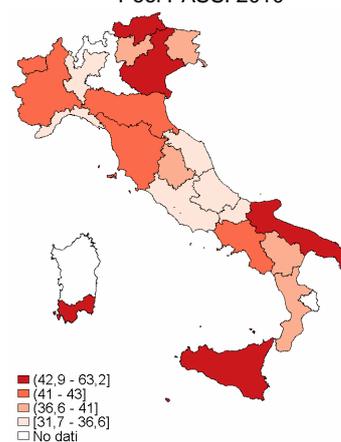


Prevalenza di scolarità bassa (nessuno/licenza elementare), per classi d'età
Friuli Venezia Giulia PASSI 2010 (n=178)



Nella regione FVG il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 32% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 14% è laureato.

Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2010

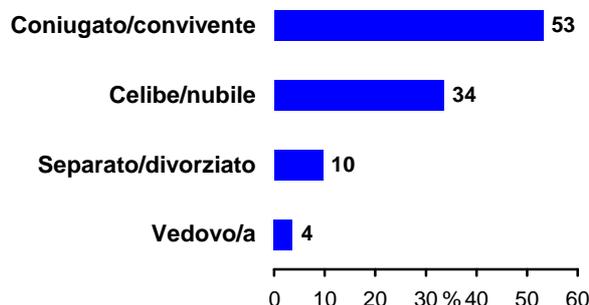


Lo stato civile

- Nella ASS 1 “Triestina” i coniugati/conviventi rappresentano poco più della metà del campione, i celibi/nubili un terzo, i separati/divorziati il 10% ed i vedovi il 4%.
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 3%.

Campione per categorie stato civile

ASS 1 - PASSI 2010 (n=280)

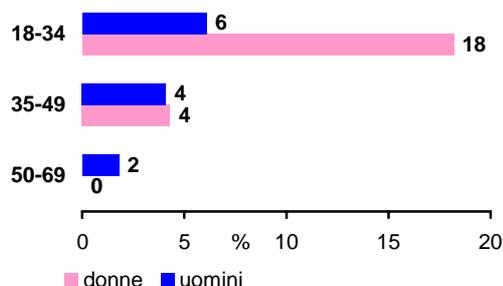


Cittadinanza

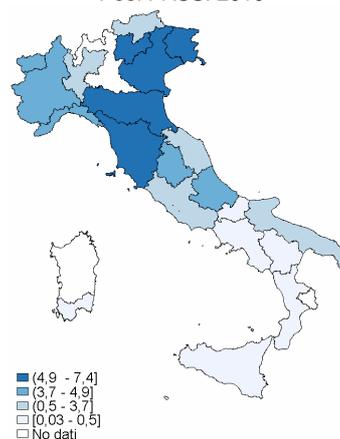
- Nella ASS 1 “Triestina” gli stranieri nella fascia 18-69 anni rappresentano circa il 7% della popolazione. Nel campione PASSI il 5% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 18% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3% degli intervistati con differenze territoriali.

% di stranieri per sesso e classi di età

ASS 1 - PASSI 2010 (n=13)



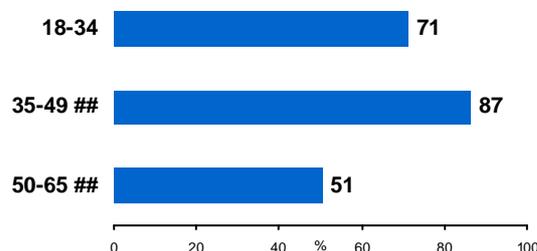
% di stranieri Pool PASSI 2010



Il lavoro

- Nella ASS 1 “Triestina” il 71% di intervistati nella fascia d’età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Vi sono differenze significative nel livello di occupazione per genere e per classi di età: la percentuale di lavoratori regolari è significativamente maggiore fra gli uomini intervistati;
- la percentuale di lavoratori regolari è significativamente maggiore negli intervistati della fascia 35-49 anni mentre risulta significativamente inferiore nella classe 50-69.

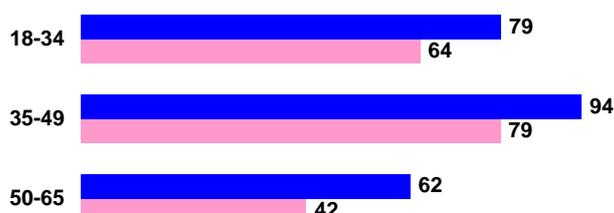
% di lavoratori regolari per classi di età
ASS 1 - PASSI 2010 (n=241)



$p < 0.001$

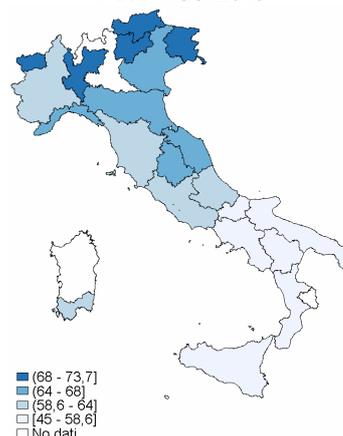
- Nella classe di età 35-49 la percentuale di uomini con lavoro regolare è significativamente più elevata rispetto alle donne.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASS 1 - PASSI 2010 (n=241)



- In regione FVG il 69% del campione di intervistati nella fascia d’età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

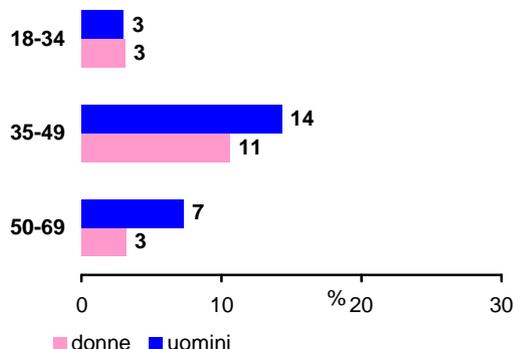
% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2010



Difficoltà economiche

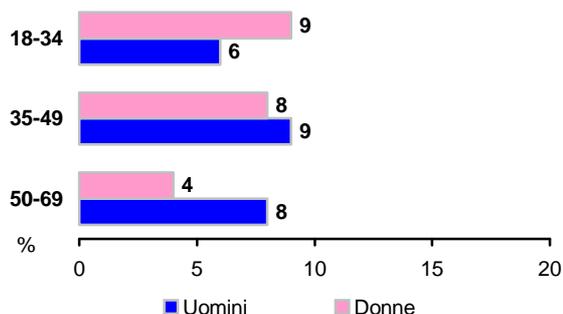
- Nella ASS 1 “Triestina”:
 - il 59% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 34% qualche difficoltà
 - il 7% molte difficoltà economiche.
- Nel campione intervistato non sono state rilevate differenze per genere e per classi di età relativamente alle difficoltà economiche riferite.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASS 1 - PASSI 2010 (n=20)



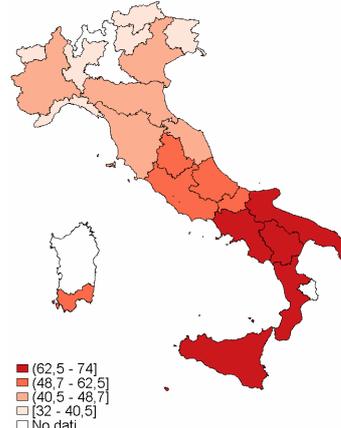
- A livello regionale, le percentuali di persone che dichiarano difficoltà economiche sono sovrapponibili quelle della ASS 1, (il 59% del campione ha riferito di non avere nessuna difficoltà economica, il 33% qualche difficoltà e il 7% molte difficoltà economiche).

Percentuale di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classe d'età
Friuli Venezia Giulia PASSI 2010 (n=1678)



- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione ha riferito nessuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche

% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2010



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Nella ASS 1 "Triestina" il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della Azienda Sanitaria.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

Programmi di prevenzione... al femminile

- **Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero**
- **Diagnosi precoce del tumore della mammella**

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia rappresenta il 2% circa di tutti i tumori femminili; si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Friuli Venezia Giulia il programma di screening è a regime in tutte le ASS dall'anno 1999.

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- Nella ASS1 "Triestina", l' 87% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) che a quello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.

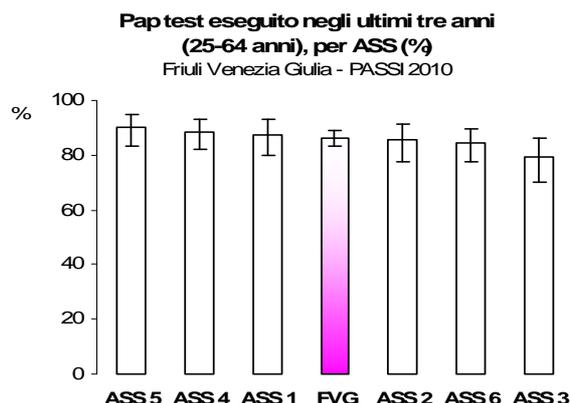
- In particolare, l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta, anche se in assenza di differenze significative:
 - nelle fasce di età più giovani (25-34 e 35-49 anni).
 - fra le donne che convivono rispetto a quelle che non convivono
 - fra le donne con livello di istruzione alto

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASS1 Triestina – PASSI 2010 (n=111)

Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni ^o %
Totale	87,4 (IC95%:79,7-92,9)
Classi di età	
25 - 34	92
35 - 49	92
50 - 64	79
Stato civile	
coniugata	87
non coniugata	88
Convivenza	
convivente	90
non convivente	82
Istruzione	
nessuna/elementare	0
media inferiore	84
media superiore	89
laurea	96
Difficoltà economiche	
molte	88
qualcuna	89
nessuna	86

^oin assenza di segni o sintomi

- In regione Friuli Venezia Giulia circa l'86% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato un pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni.
- Fra le ASL regionali non sono emerse differenze significative relative alla percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni range 79% ASS 3 "Alto Friuli" - 90% ASS 5 "Bassa Friulana").



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 76% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni.
- La copertura complessiva al test di screening raggiunge valori elevati al Nord (85%) e al Centro (82%), mentre è più bassa al Sud (62%).
- Per un confronto interregionale più attendibile, la copertura del Pap test negli ultimi tre anni è stata calcolata anche sul pool quadriennale (2007-2010).

Copertura del Pap test negli ultimi tre anni (25-64enni)
Pool Asl – Passi 2007-2010



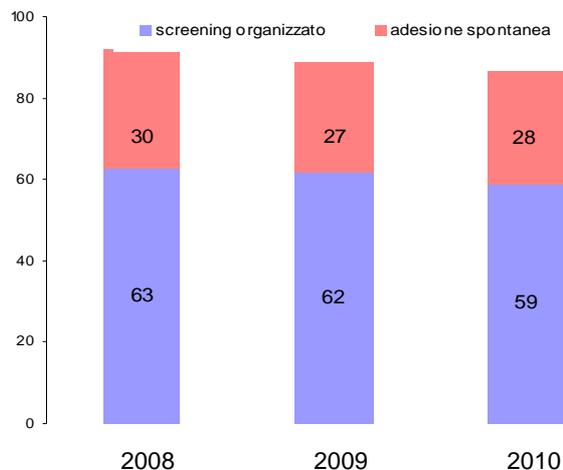
I valori di copertura riferita in Liguria sono relativi all'effettuazione del Pap-test in regime di esenzione ticket, ai sensi della legge 338/2000 - finanziaria 2001; il programma di screening organizzato regionale è stato avviato nell'autunno 2010.

Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

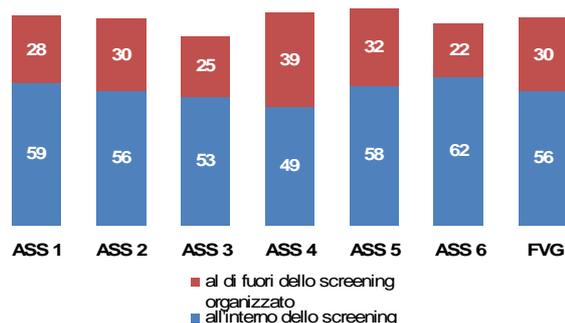
- Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASS1 “Triestina”, il 59% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 28% l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- Nel triennio 2008-2010 non sono state rilevate modifiche nelle percentuali di donne che hanno aderito allo screening organizzato ed a quelle che lo hanno effettuato come prevenzione individuale.

Copertura del Pap test (25-64enni) per adesione spontanea o all'interno dello screening (2008-2010)
(ASS 1 Triestina - PASSI 2010)



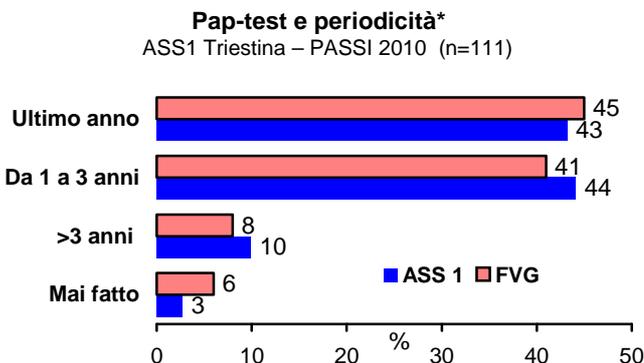
- In regione Friuli Venezia Giulia, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 54% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 33% l'ha effettuato come prevenzione individuale.
- Non si rilevano differenze statisticamente significative nel confronto fra le ASS.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la quota stimata di adesione allo screening organizzato è del 37% (pari al 50% dell'adesione complessiva)

Copertura del Pap test negli ultimi tre anni (25-64enni) per ASS e per adesione spontanea o all'interno dello screening (Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010)



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

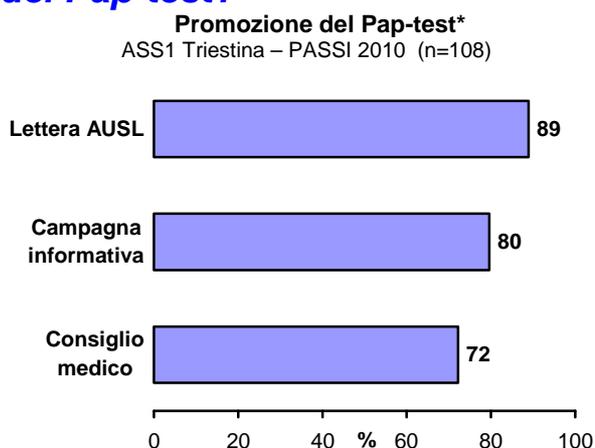
- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 43% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 44% da uno a tre anni
 - il 10% da più di tre anni
- Il 3% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo (stessa percentuale rilevata in regione FVG).



*La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

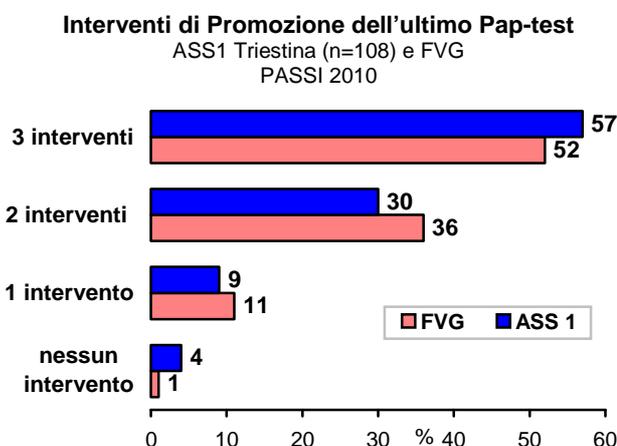
Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- Nella ASS1 "Triestina":
 - L'89% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL.
 - L'80 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
 - il 72% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



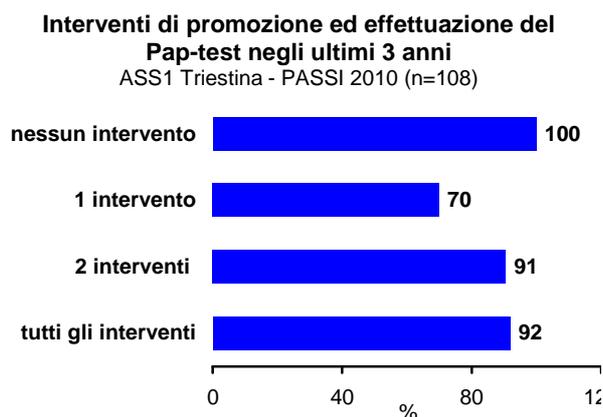
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nell'ASS 1 "Triestina", il 96% delle donne è stato raggiunto da almeno un intervento di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa) (99% in regione)
- il 57% delle donne è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione
- il 30% da due interventi
- il 9% da un solo intervento
- solo il 4% delle donne ha riferito di non aver ricevuto alcun intervento di promozione.



Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

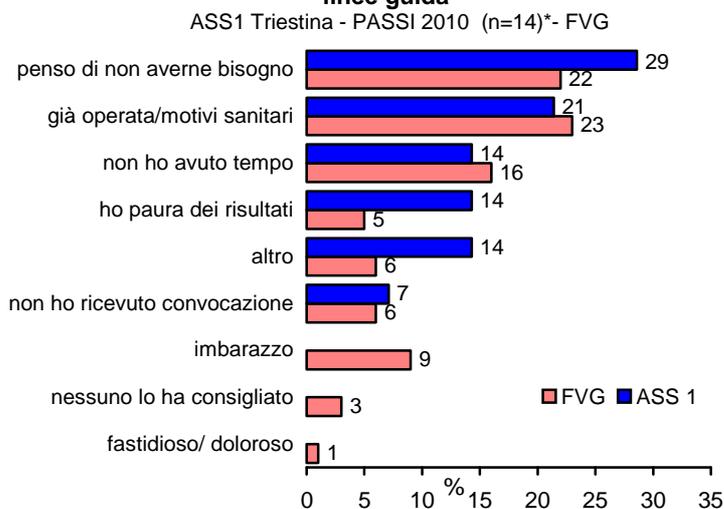
- Nella ASS1 "Triestina", in base ai dati campionari, l'aver ricevuto uno o più interventi di promozione sembrerebbe diminuire la probabilità di aver effettuato il Pap-test. Tali dati non sono però assolutamente inferibili alla popolazione generale, considerata la scarsa numerosità delle categorie "nessun intervento" (n=4) e "1 intervento" (n=10).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale si è rilevato come l'efficacia aumenti all'aumentare degli interventi di sensibilizzazione, in particolare se associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati; in particolare ha eseguito il test il 91% delle donne che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, contro il 40% di quelle non raggiunte da alcun intervento di prevenzione.



Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- Nella ASS1 “Triestina” il 13% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell’utero, in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (3%) o l’ha effettuato da oltre tre anni (10%).
- La non effettuazione dell’esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui non va ignorata la non corretta percezione del rischio: il 29% ritiene infatti di non averne bisogno ed il 14% non ha avuto il tempo di sottoporsi all’esame. Da non sottovalutare nemmeno la quota che dichiara di non aver ricevuto convocazione.

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida



*esclusi dall’analisi i “non so/non ricordo”

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS1 “Triestina” la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (87%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l’esame all’interno dei programmi di screening organizzati (59%), sia della quota rilevante di adesione spontanea (28%).

I programmi organizzati sono correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell’operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati, come avviene all’interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: oltre la metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l’esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell’esame cresce.

La non effettuazione dell’esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra i quali va considerata la non corretta percezione del rischio.

Meno di una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell’ultimo anno, rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell’esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l’esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di “sovracopertura”), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Bibliografia

- http://www.ccm-network.it/screening/files/documenti/raccomandazioni_linee_guida.pdf
- CDC “Guide to Community Preventive Service Cancer screening”
<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Osservatorio Nazionale screening
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Regione Friuli Venezia Giulia - Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori: i programmi regionali di screening
<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/salutesociale/areaArgomento.act?dir=/rafvfg/cms/RAFVG/AT3/ARG16/>

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile, sia per incidenza, sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne; l'Istituto Superiore di Sanità stima che, nell'arco di tutto il 2010, si siano accumulati 38.286 nuovi casi e che, in virtù di una migliore sopravvivenza, attualmente ben 472.112 donne italiane vivono, dopo aver avuto un cancro della mammella. Tutto ciò grazie alla diagnosi precoce e all'efficacia delle cure.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

L'Osservatorio nazionale screening stima che nel 2009 fossero circa 2,5 milioni (l'87% della popolazione target) le donne italiane di 50-69 anni, residenti in aree dove era attivo un programma di screening organizzato.

In Regione Friuli Venezia Giulia il programma di screening è attivo in tutte le ASS dal 2005.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Il sistema Passi rileva, richiedendolo direttamente alle donne tra 50 e 69 anni, se e quando è stata effettuata la mammografia e se è stata eseguita all'interno del programma di screening organizzato oppure su iniziativa personale.

Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- Nella ASS1 "Triestina" circa l'84% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) che a quello "desiderabile" (75%).
- Non sono state rilevate differenze per stato civile, livello di istruzione e livello economico, mentre la differenza rilevata per classi di età non raggiunge la significatività statistica.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 42 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), l'88% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 38 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)

ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=63)

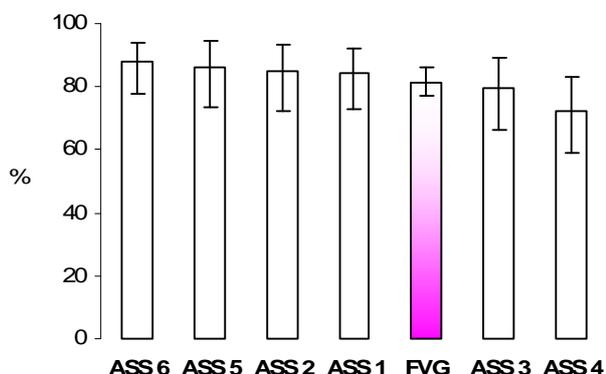
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni ^o
	%
Totale	84,1
	(IC95%:72,7-92,1)
Classi di età	
50- 59	79
60 - 69	87
Stato civile	
coniugata	82
non coniugata	88
Convivenza	
convivente	86
non convivente	80
Istruzione	
nessuna/elementare	80
media inferiore	86
media superiore	83
laurea	83
Difficoltà economiche	
molte	100
qualcuna	89
nessuna	79

^oin assenza di segni o sintomi

- In regione Friuli Venezia Giulia circa l'82% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni.
- In tutte le ASS della regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni raggiunge valori elevati (range 72% ASS 4 "Medio Friuli" - 88% ASS 6 "Friuli Occidentale").

Mammografia eseguita negli ultimi due anni (50-69 anni), per ASS

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni
- La copertura complessiva al test di screening raggiunge valori più alti al Nord (81%) e al Centro (77%), mentre è significativamente più bassa al Sud e nelle Isole (53%).
- Per un confronto interregionale più attendibile, la copertura della mammografia negli ultimi due anni è stata calcolata anche sul pool quadriennale (2007-2010), come illustra la figura.

Copertura della mammografia negli ultimi due anni (50-69enni)

Pool Asl – Passi 2007-2010

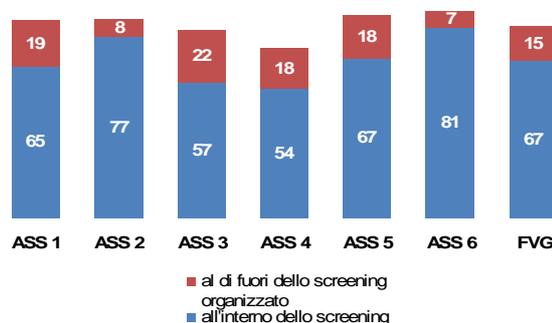


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame

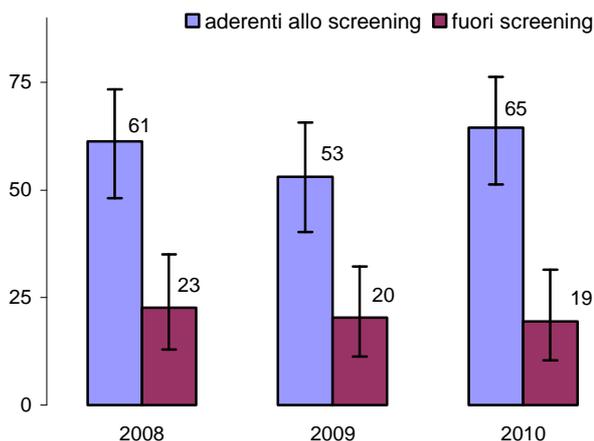
- In Friuli Venezia Giulia la maggior parte delle donne 50-69enni ha effettuato l'esame preventivo all'interno dei programmi di screening organizzati (67%) e solo un sesto l'ha effettuato come screening spontaneo (15%). Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si stima che il 50% abbia effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 20% l'abbia effettuata come prevenzione individuale.

Copertura della Mammografia negli ultimi due anni (50-69enni) per ASS e per adesione spontanea o all'interno dello screening
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 65% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 19% l'ha effettuata come prevenzione individuale.
- Nel triennio 2008-2010 non sono state rilevate differenze significative nella percentuale di donne che ha eseguito la mammografia all'interno o al di fuori di un programma di screening organizzato.

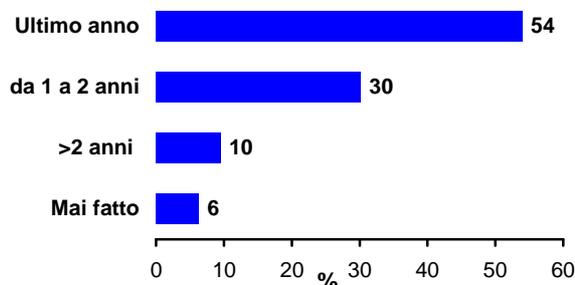
Copertura della Mammografia negli ultimi due anni (50-69enni) per ASS e per adesione spontanea o all'interno dello screening
ASS 1 PASSI confronto 2008-2010



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

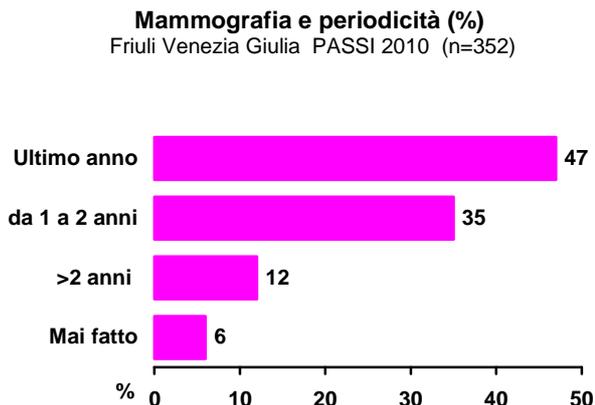
- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 54% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 30% da uno a due anni
 - il 10% da più di due anni
- il 6% ha riferito di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della mammografia
ASS1 Triestina - PASSI 2010
(n=63)



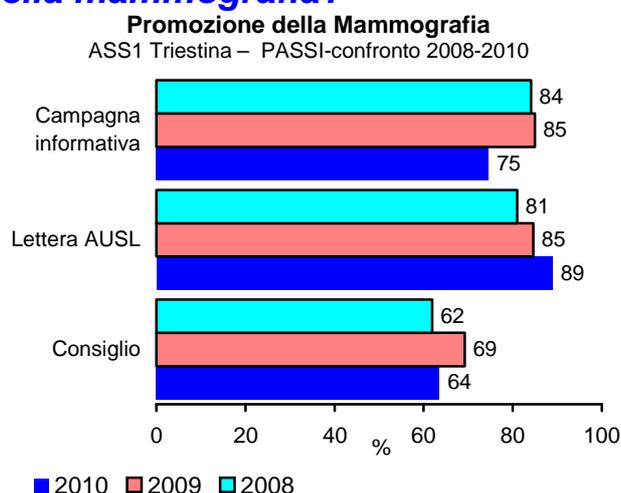
* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

- In Friuli Venezia Giulia quasi la metà delle donne ha dichiarato di aver effettuato la mammografia “preventiva” nell’ultimo anno, secondo quanto atteso; il 35% da uno a due anni; il 12% da più di due anni
- Il 6% delle donne intervistate non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

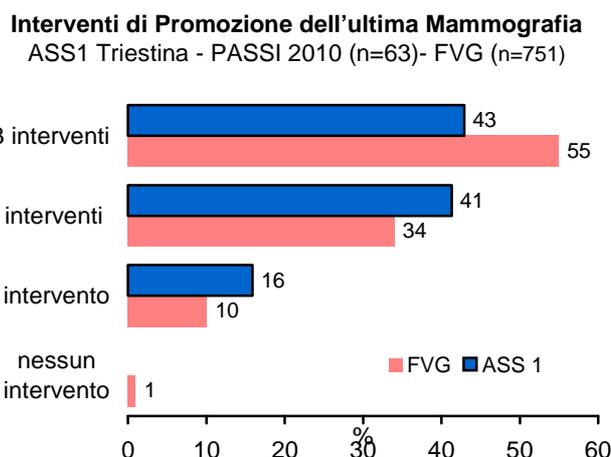


Quale promozione per l’effettuazione della mammografia?

- Nella ASS1 “Triestina” nel 2010:
 - l’89% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall’ASS
 - il 75% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 64% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.
- Nel triennio 2008 – 2010 si è registrato un modesto incremento nella percentuale di donne che ha dichiarato di aver ricevuto la lettera dell’ASS ed una modesta riduzione nella percentuale che ha visto una campagna informativa, ma le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.



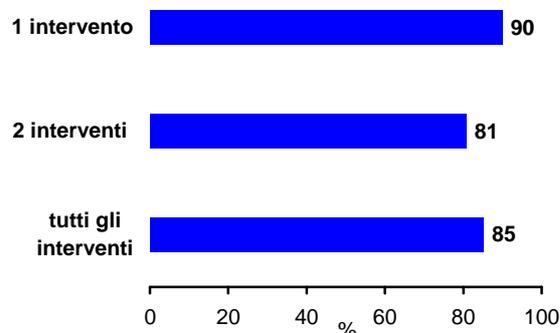
- Il 43% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell’ASS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% da due interventi ed il 16% da uno solo; nessuna delle donne intervistate ha dichiarato di non essere stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati.
- Nella regione Friuli Venezia Giulia, i valori sono rispettivamente del 55%, 34%, 10% e 1%.



Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- Nella ASS1 “Triestina”, dai dati campionari tra le donne che sono state raggiunte da 1 intervento di promozione, il 90% ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni; tra quelle raggiunte da 2 o più interventi di promozione la percentuale sembrerebbe ridursi, non in maniera significativa dal punto di vista statistico.
- Analogamente a quanto visto per il Pap-test, tali dati non sono inferibili alla popolazione generale a causa della scarsa numerosità cui la categoria “1 intervento”(n=10) si riferisce.

Interventi di promozione e effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni
ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=63)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato un andamento che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASS1 “Triestina” il 16% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella (18% nella regione Friuli Venezia Giulia) o perché non ha mai effettuato la mammografia (6%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (10%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 33% ritiene infatti di non averne bisogno ed altrettante riferiscono di non aver avuto tempo

Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida

ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=10)*



*esclusi dall'analisi i “non so/non ricordo” (20%)

Tabella riassuntiva Risultati 2010

Descrizione del campione

	ASS 1 "Triestina"	Friuli Venezia Giulia
Numerosità	280	1.847
Uomini	49%	50%
Donne	51%	50%
Età media	47 anni	45 anni
Distribuzione per classi d'età		
<i>18-34</i>	24%	27%
<i>35-49</i>	34%	34%
<i>50-69</i>	42%	39%
Livello di istruzione		
<i>nessuno/ elementare</i>	4%	9
<i>media inferiore</i>	33%	32%
<i>media superiore</i>	45%	45%
<i>laurea</i>	18%	14%
Stato civile		
<i>coniugati</i>	53%	57%
<i>celibi/nubili</i>	34%	32%
<i>vedovi/e</i>	4%	4%
<i>separati/divorziati</i>	10%	7%
Cittadinanza straniera	5%	7%
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) ⁴	71%	69%
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	59%	59%
<i>qualche</i>	34%	33%
<i>molte</i>	7%	7%

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni) (%)

	ASS 1 "Triestina"	Friuli Venezia Giulia
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	87	86
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASS	89	87
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	72	71
Donne che hanno visto una campagna informativa	80	82
Donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno e al di fuori del programma di screening organizzato ⁵		
<i>screening organizzato</i>	59	56
<i>adesione spontanea</i>	28	30

⁴ riferito alla fascia di 18-65 anni
n.d.: non disponibile

⁵ si considera come proxy di adesione al programma di screening organizzato l'aver effettuato l'esame gratuitamente

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni) (%)

	ASS 1 "Triestina"	Friuli Venezia Giulia
Effettuata una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	84	82
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASS	89	90
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	64	70
Donne che hanno visto una campagna informativa	75	83
Donne che hanno effettuato la mammografia all'interno e al di fuori del programma di screening organizzato ²⁰		
<i>screening organizzato</i>	65	67
<i>adesione spontanea</i>	19	15

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell' Azienda Sanitaria n°1 "Triestina" (complessivamente 155.474 persone al 31/12/2009). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Triestina relativo al 2010 è risultato di 280 individui. In Friuli Venezia Giulia il campione intervistato nel solo anno 2010, a cui si riferiscono i confronti presenti in questo rapporto, è risultato di 1.847 individui.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Dipartimento di Prevenzione.

I dati raccolti sono stati riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione da gennaio a dicembre 2010, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 22 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 36% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali.

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli per i quali risultano differenze statisticamente significative per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es. le donne rispetto agli uomini).

L'intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

