



# Disuguaglianze e fattori comportamentali delle donne che non eseguono gli screening di prevenzione oncologica

***Giuliano Carrozzi**<sup>1</sup>, Letizia Sampaolo<sup>2</sup>, Nicoletta Bertozzi<sup>3</sup>, Lara Bolognesi<sup>1</sup>, Marco Zappa<sup>4</sup>, Paolo Giorgi Rossi<sup>5</sup>, Salvatore Bongiorno<sup>6</sup>, Rosa Maria Cristaudo<sup>6</sup>, Pirous Fateh-Moghadam<sup>7</sup>, Laura Ferrari<sup>7</sup>, Silvia Milani<sup>8</sup>, Mauro Ramini<sup>9</sup>, Tolinda Gallo<sup>10</sup>, Giorgio Garofano<sup>11</sup>, Rossella Lecconi<sup>11</sup>, Franca Mazzoli Marrani<sup>12</sup>, Carla Bietta<sup>13</sup>, Marco Cristofori<sup>14</sup>, Valentina Minardi<sup>15</sup>, Gianluigi Ferrante<sup>15</sup>, Elisa Quarchioni<sup>15</sup>, Maria Masocco<sup>15</sup>, Stefania Salmaso<sup>15</sup>*

**38° Congresso dell'Associazione italiana di epidemiologia  
Centro Congressi Fondazione IDIS - Città della Scienza  
Napoli, 5-6-7 Novembre 2014**

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; <sup>2</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena e Università Ca' Foscari, Venezia; <sup>3</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Cesena; <sup>4</sup>Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, Osservatorio Nazionale Screening; <sup>5</sup>Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia; <sup>6</sup>Dipartimento della Prevenzione, Azienda USL Valle d'Aosta; <sup>7</sup>Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, Provincia autonoma di Trento; <sup>8</sup>Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 13 Mirano; <sup>9</sup>Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 9 Treviso; <sup>10</sup>Dipartimento di Prevenzione, ASS 4 Medio Friuli; <sup>11</sup>Dipartimento di Prevenzione, USL 10 Firenze; <sup>12</sup>Dipartimento di Prevenzione, USL 3 Pistoia; <sup>13</sup>UOSD Epidemiologia, Azienda USL Umbria 1; <sup>14</sup>UO Epidemiologia, Azienda USL Umbria 2; <sup>15</sup>Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, per conto del Gruppo Tecnico nazionale PASSI

# Introduzione

- La letteratura indica come le donne che non aderiscono ai programmi di screening oncologici abbiano una minor attenzione alla propria salute e una più alta mortalità
- E' ancora poco studiata la relazione tra non effettuazione degli esami preventivi e fattori comportamentali
- Diversi studi suggeriscono come i programmi organizzati di screening possono rappresentare un'opportunità utile per promuovere corretti comportamenti di salute



# *I programmi di screening come momento di prevenzione primaria a tutto campo*

frontiers in  
**ONCOLOGY**

REVIEW ARTICLE  
published: 08 May 2012  
doi: 10.3389/fonc.2012.00045



Population based cancer screening programmes as a teachable moment for primary prevention interventions. A review of the literature

**Carlo Senore\***, Livia Giordano, Cristina Bellisario, Francesca Di Stefano and Nereo Segnan

*Epidemiologia dei Tumori II, AOU S Giovanni Battista – CPO Piemonte, Torino, Italy*



## Cervical cancer screening visit as an occasion for counseling female smokers to quit

Elisabetta Chellini<sup>1</sup>, Giuseppe Gorini<sup>1</sup>, Antonio Gasparrini<sup>1</sup>, Grazia Grazzini<sup>2</sup>, Anna Iossa<sup>2</sup>, Pietro Mario Martellucci<sup>3</sup>, and Rosangela Terrone<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unit of Environmental and Occupational Epidemiology, and <sup>2</sup>Unit of Secondary Prevention and

7,

Chellini et al. *BMC Public Health* 2011, **11**:906  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/906>



**STUDY PROTOCOL**

**Open Access**

# The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial

Elisabetta Chellini<sup>1,6\*</sup>, Giuseppe Gorini<sup>1</sup>, Giulia Carreras<sup>1</sup>, Livia Giordano<sup>2</sup>, Emanuela Anghinoni<sup>3</sup>, Anna Iossa<sup>1</sup>, Cristina Bellati<sup>1</sup>, Elisa Grechi<sup>4</sup>, Alessandro Coppo<sup>2</sup>, Fiorella Talassi<sup>3</sup> and Maria Rosa Giovacchini<sup>5</sup>, for the SPRINT Working Group

*G. Gorini*

# Obiettivo

- Indagare l'associazione tra la non esecuzione degli esami per la prevenzione oncologica (Pap/HPV test, mammografia, sangue occulto fecale) e le caratteristiche socio-demografiche e i fattori comportamentali nelle donne di 50-69 anni



# Sorveglianza PASSI

- Sistema di monitoraggio dello stato di salute, dei fattori comportamentali di rischio per la salute e della diffusione degli interventi sanitari di promozione della salute nella popolazione di 18-69 anni
- Attivato nel 2007 su richiesta del Ministero della Salute e delle Regioni
- Rappresentatività regionale e/o aziendale
- Indagine telefonica *in continuo* con questionario standardizzato
- Campione casuale estratto dall'anagrafe sanitaria in modo proporzionale alla composizione per sesso e classe d'età (18-34, 35-49, 50-69 anni) della popolazione residente
- Tasso di risposta: 87%
- Rifiuti: 9%



# Analisi

- Sono state analizzate 12.722 interviste PASSI di donne con 50-69 anni raccolte nel 2010-13 nelle Regioni italiane con programmi organizzati e funzionanti per tutti e tre gli screening individuate mediante la percentuale dichiarata di lettere ricevute:
  - Più del 75% per gli screening cervicale e mammografico
  - Più del 50% per lo screening coloretale
- Le Regioni selezionate sono 7: Valle d'Aosta, P. A. Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria
- Il Piemonte è stato escluso per motivi di confrontabilità avendo un diverso protocollo per lo screening coloretale.



# Analisi

- In base all'esecuzione dei tre test di screening (Pap/HPV test, mammografia e ricerca del sangue occulto) e alla periodicità (tre anni e due anni) si sono individuati tre gruppi di donne 50-69enni:
  - Donne che hanno eseguito tutti e tre i test di screening entro i tempi raccomandati
  - Donne che ne hanno eseguito uno/due entro i tempi raccomandati
  - Donne che li hanno eseguiti tutti e tre oltre i tempi raccomandati oppure non ne hanno mai effettuato uno





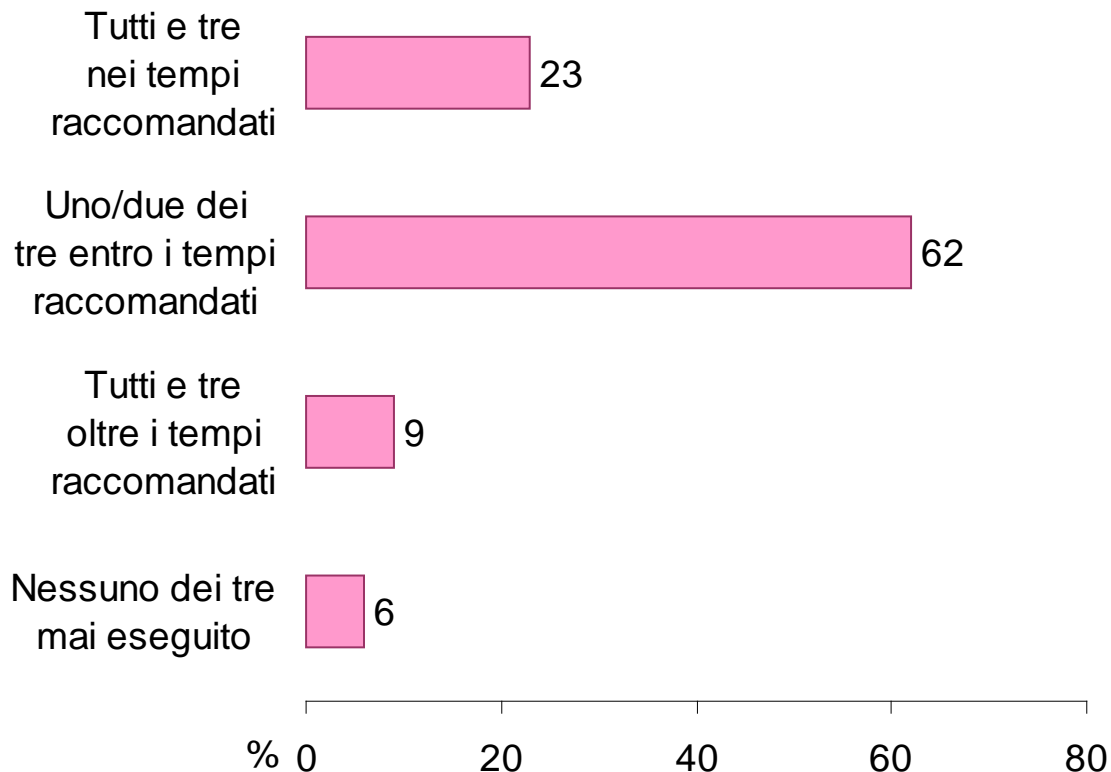
# Analisi

- Si sono valutate le principali caratteristiche socio-demografiche e la diffusione dei fattori di rischio comportamentale (fumo, alcol, eccesso ponderale, sedentarietà) nei tre gruppi di donne



# Suddivisione della popolazione femminile 50-69enne per l'esecuzione degli esami per la prevenzione oncologica

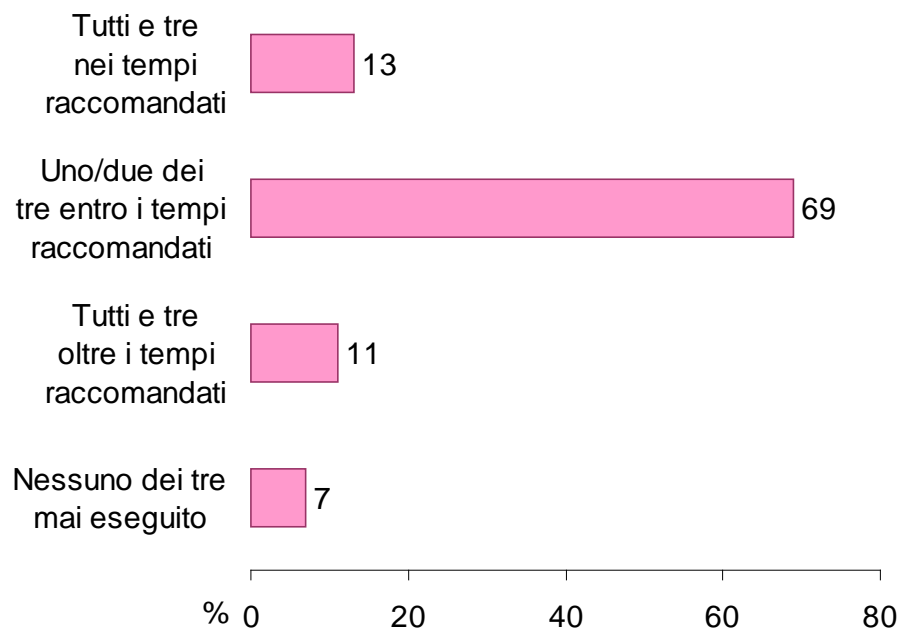
## *Pool nazionale*



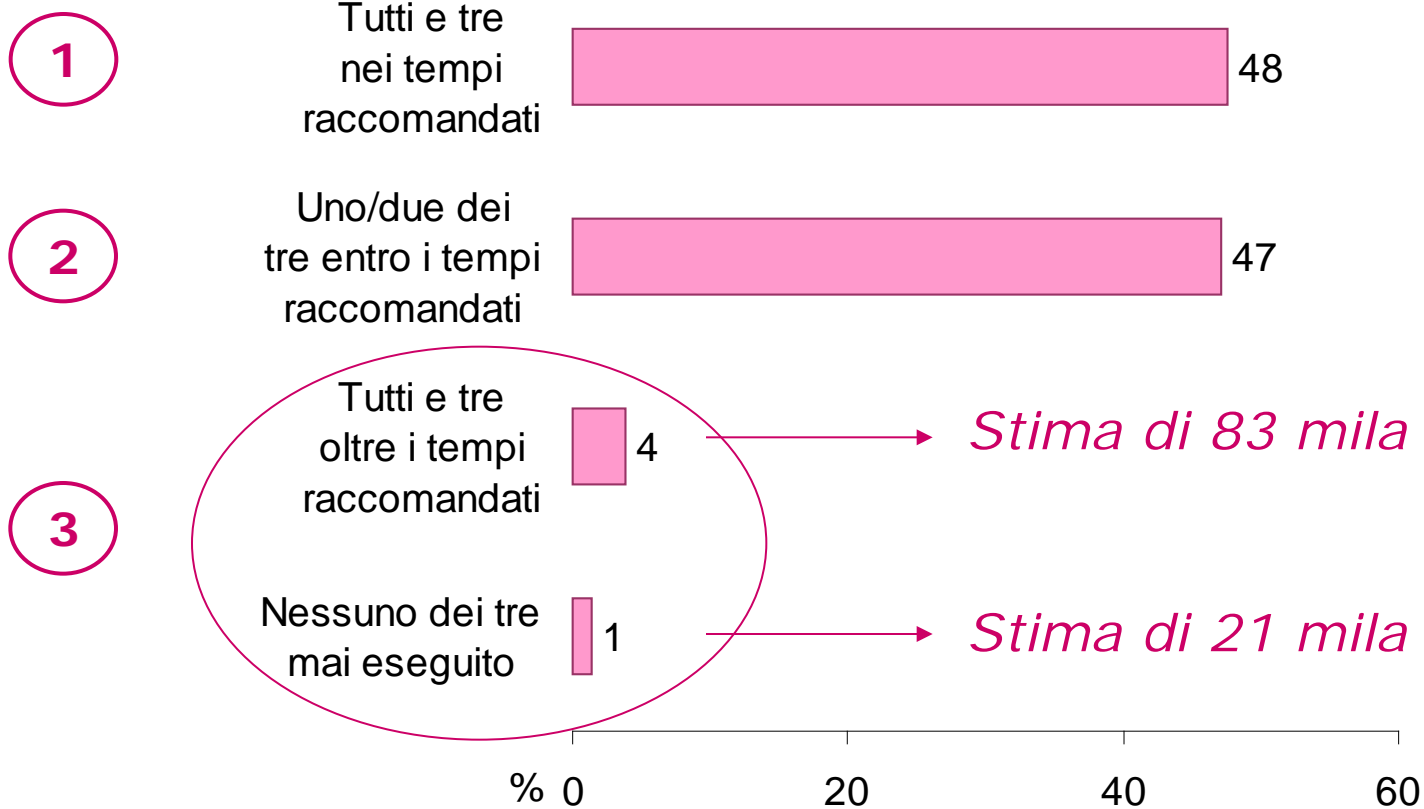
# Suddivisione della popolazione femminile 50-69enne per l'esecuzione degli esami per la prevenzione oncologica

**Regioni con i tre progr. screening organizzanti e funzionanti**

**Regioni senza tre progr. screening organizzanti e funzionanti**

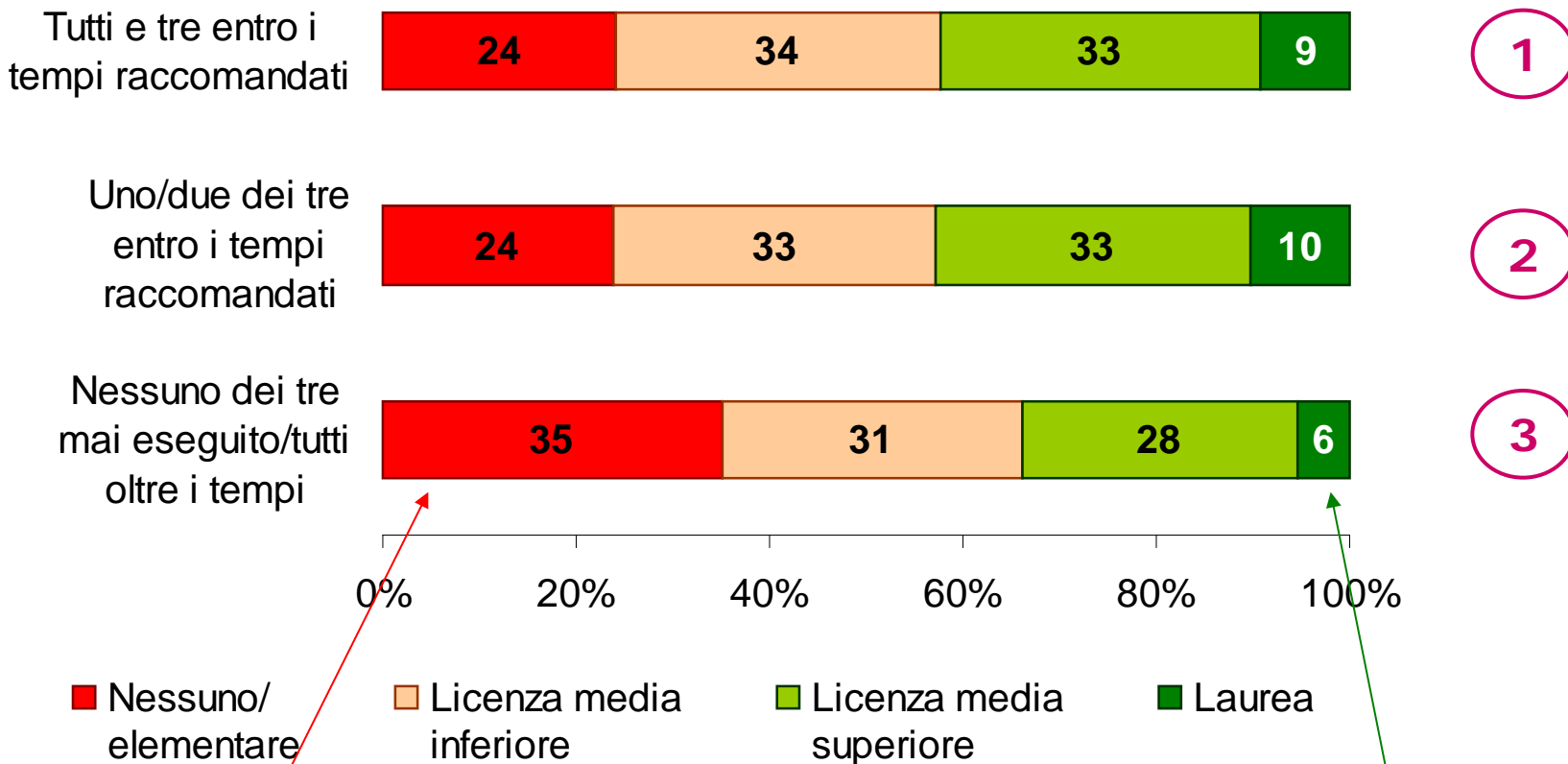


# Suddivisione della popolazione femminile 50-69enne per l'esecuzione degli esami per la prevenzione oncologica



Dati PASSI 2010-2013 – Pool Regioni con progr. screening organizzanti e funzionanti

# Distribuzione del **titolo di studio** nei tre gruppi di popolazione

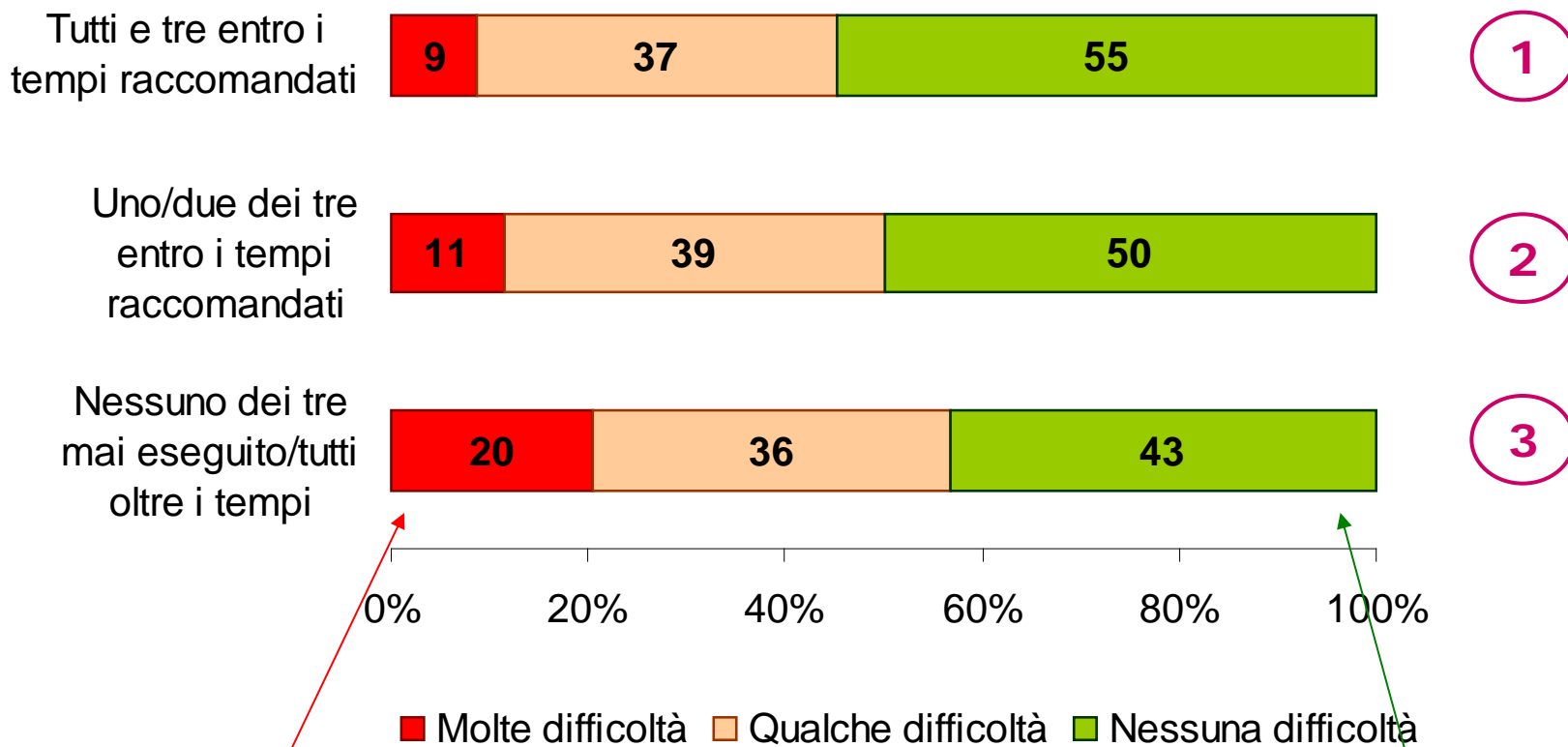


Dati PASSI 2010-2013 – Pool Regioni con progr. screening organizzanti e funzionanti

*Differenza significativa*

*Differenza significativa*

# Distribuzione delle **difficoltà economiche** nei tre gruppi di popolazione



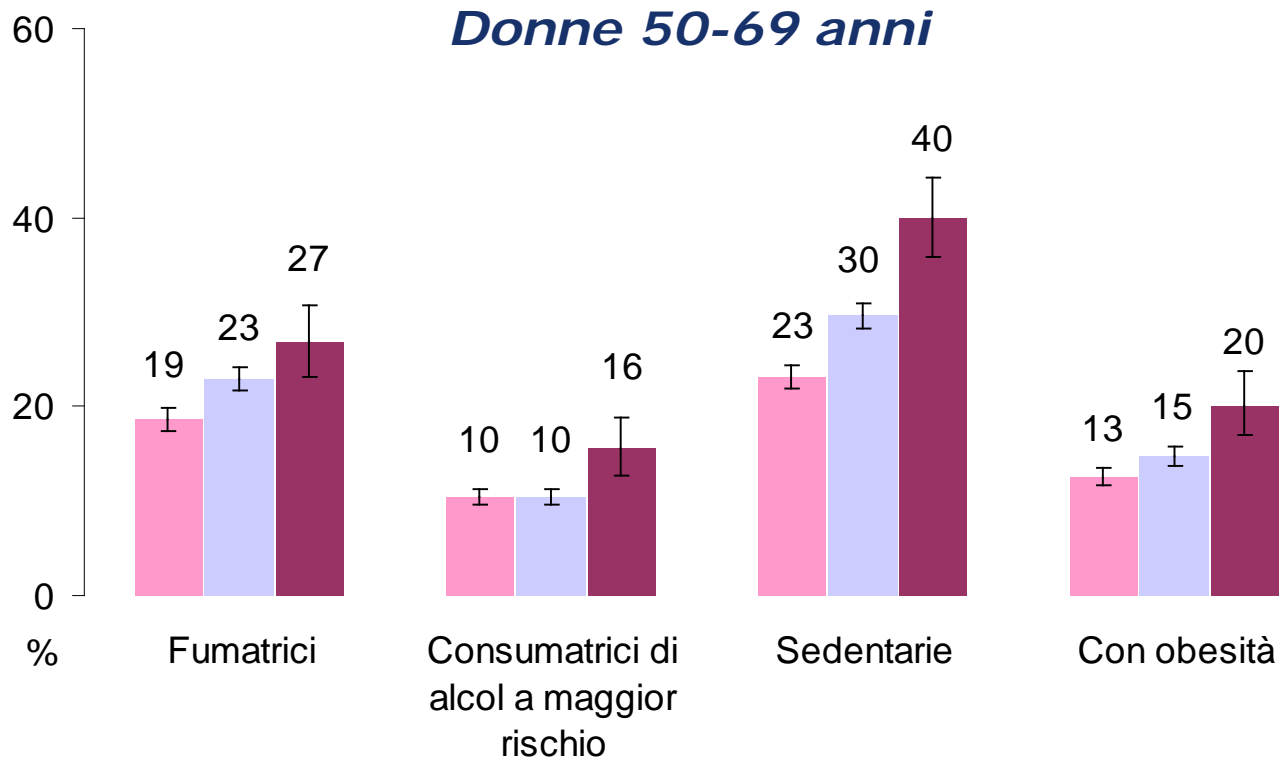
Dati PASSI 2010-2013 – Pool Regioni con progr. screening organizzanti e funzionanti

*Differenza significativa*



*Differenza significativa*

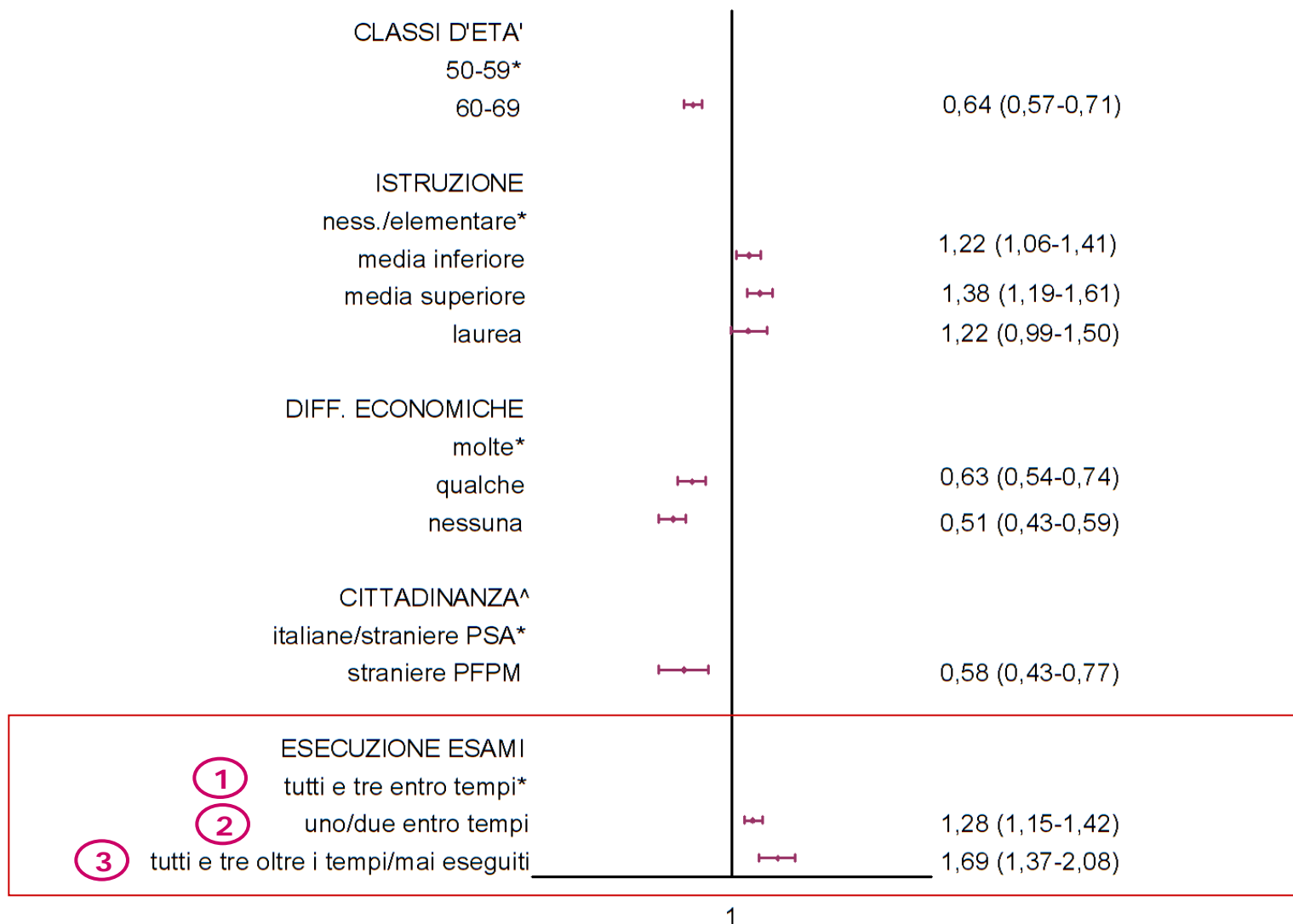
# Prevalenza dei **fattori di rischio** comportamentali nei tre gruppi di popolazione



- Tutti e tre entro i tempi raccomandati **1**
- Uno/due dei tre entro i tempi raccomandati **2**
- Nessuno dei tre mai eseguito/tutti oltre i tempi **3**

*Dati PASSI 2010-2013 – Pool Regioni con progr. screening organizzanti e funzionanti*

# Fumo di sigaretta – Donne 50-69 anni

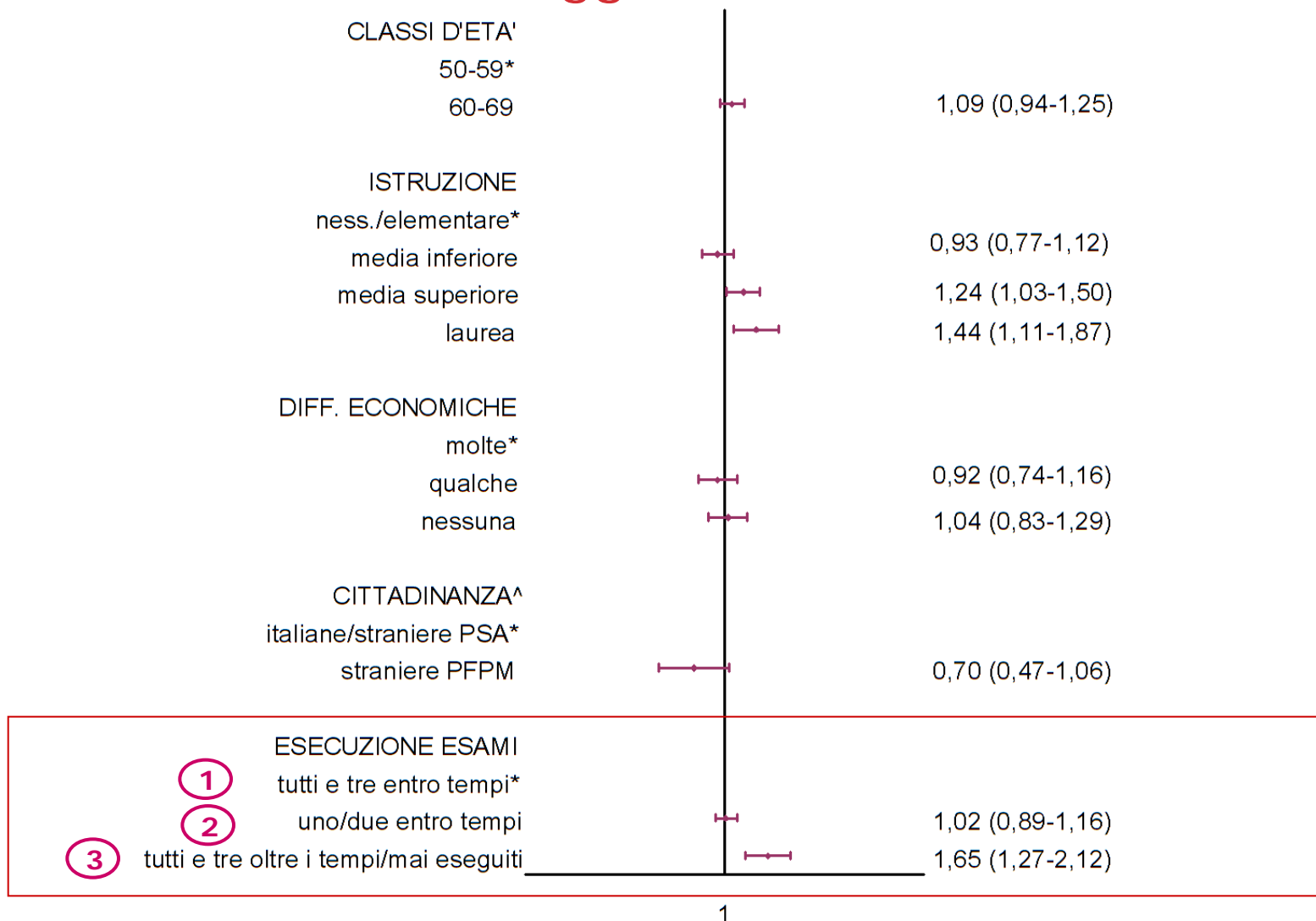


\* Categoria di riferimento

^ Cittadinanza: Italiane+Straniere provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria



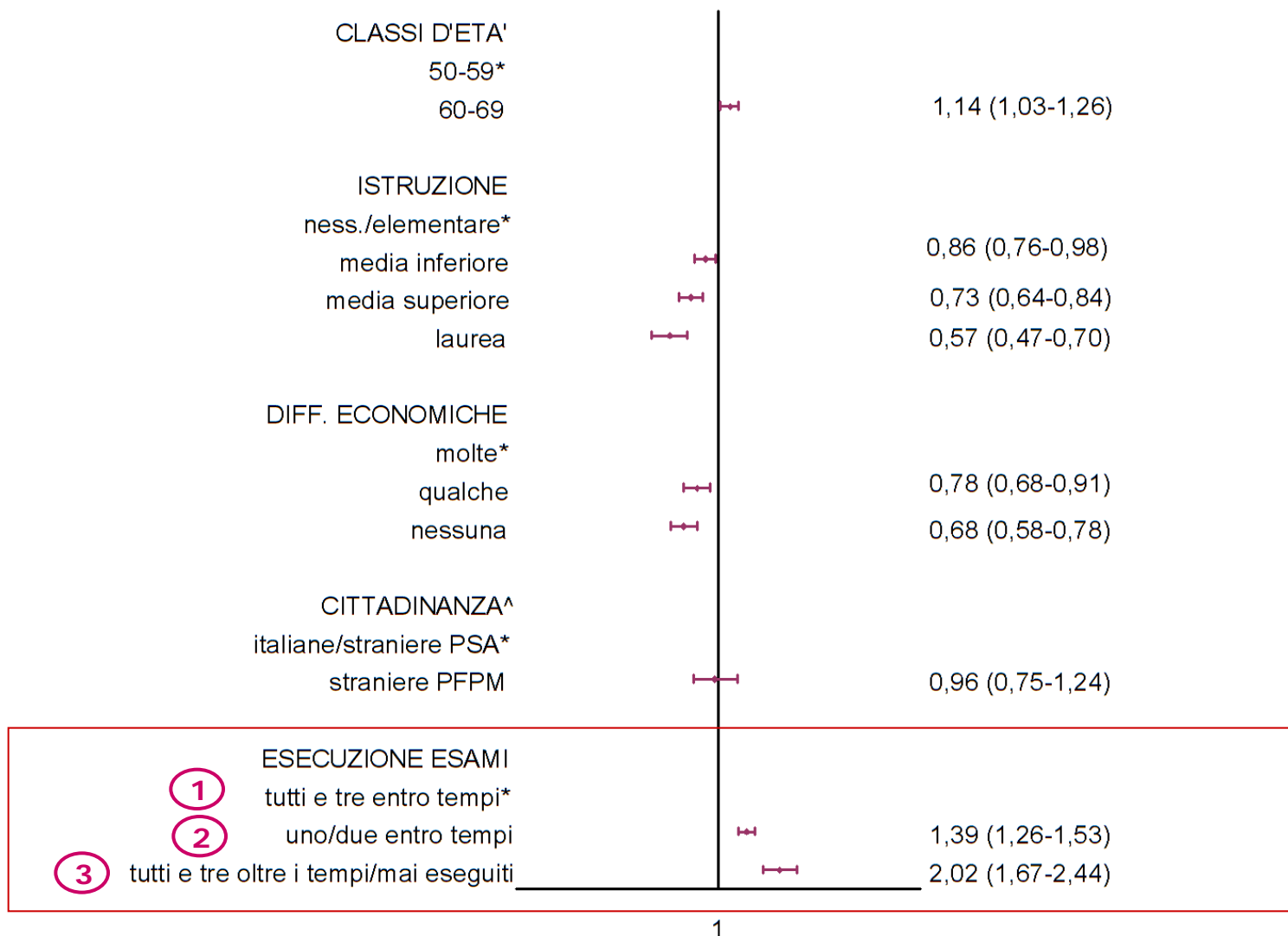
# Consumo di alcol a maggior rischio – Donne 50-69 anni



\* Categoria di riferimento

^ Cittadinanza: Italiane+Straniere provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria

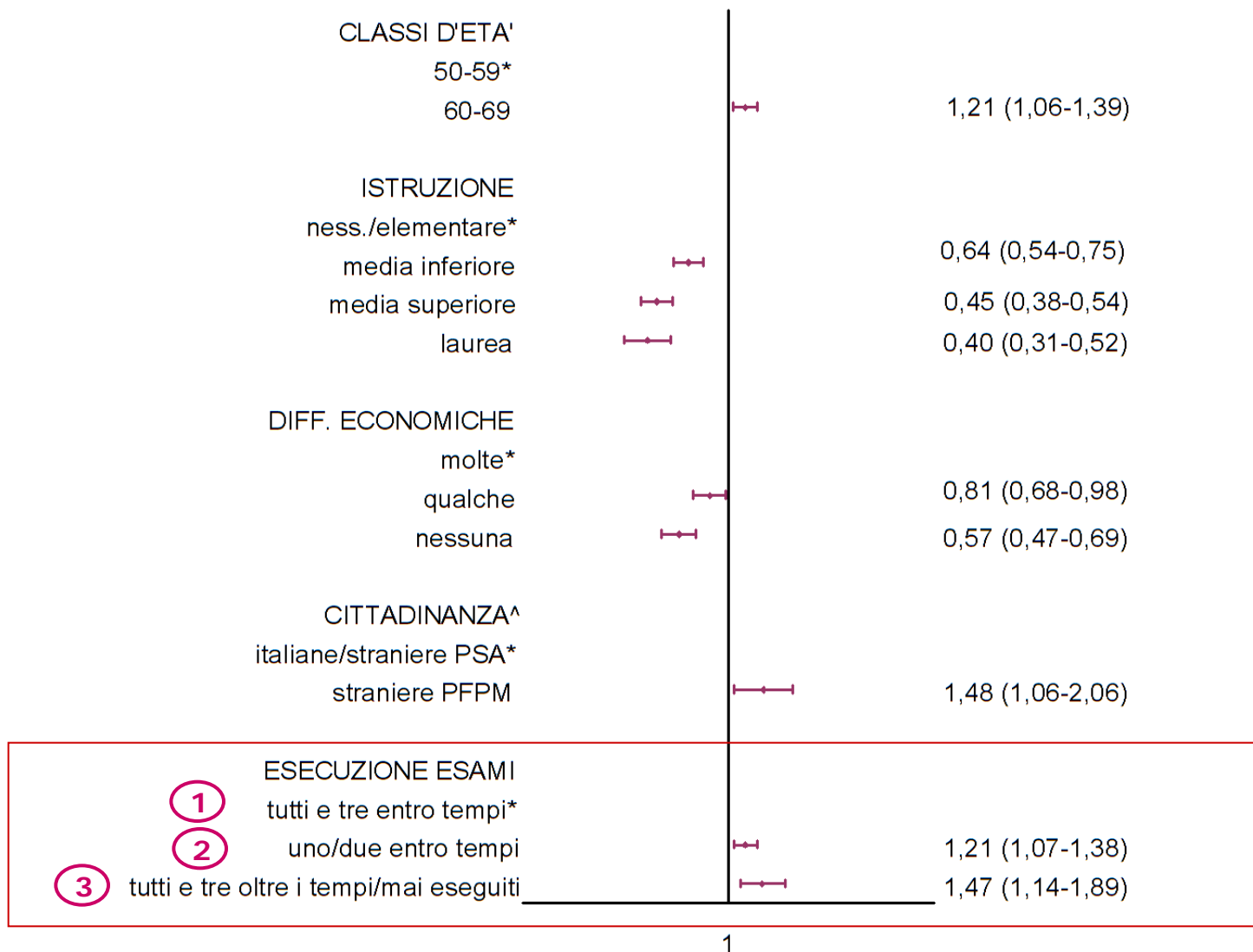
# Sedentarietà – Donne 50-69 anni



\* Categoria di riferimento

^ Cittadinanza: Italiane+Straniere provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria

# Obesità – Donne 50-69 anni



\* Categoria di riferimento

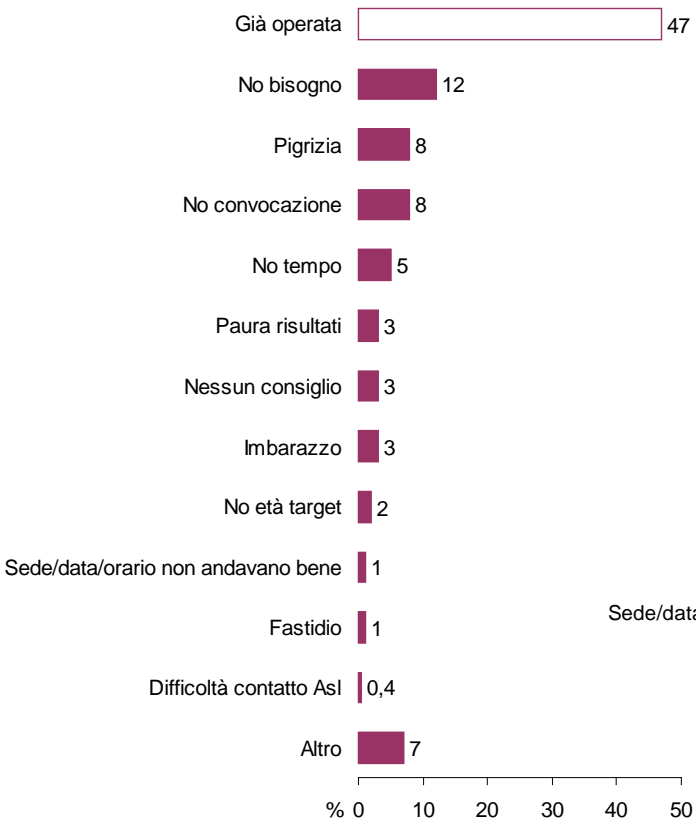
^ Cittadinanza: Italiane+Straniere provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria

## Motivi di NON esecuzione dei test di screening nei tempi raccomandati

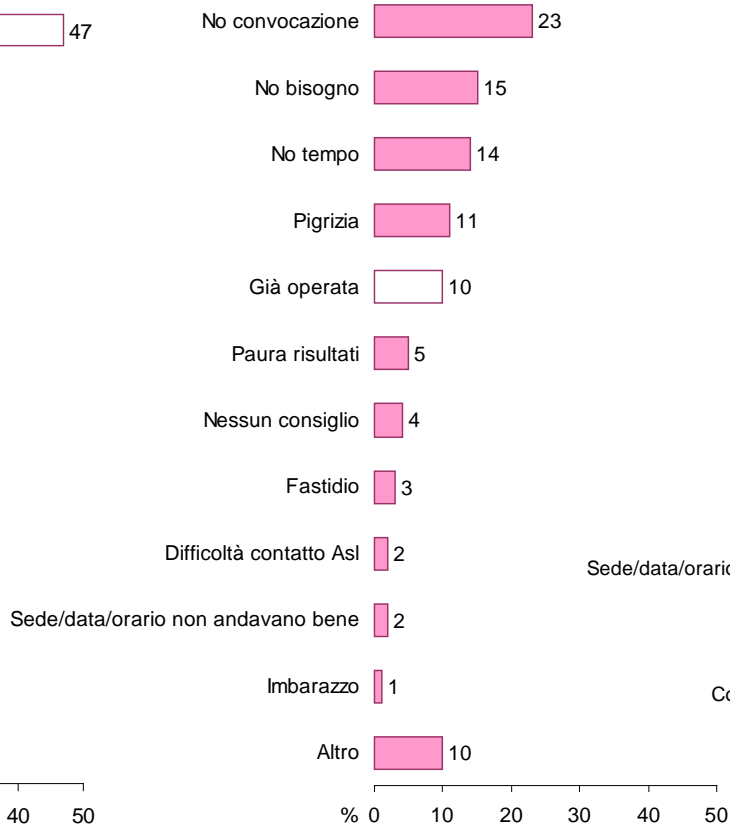
2

*Donne 50-69enni che hanno fatto uno/due esami entro i tempi raccomandati*

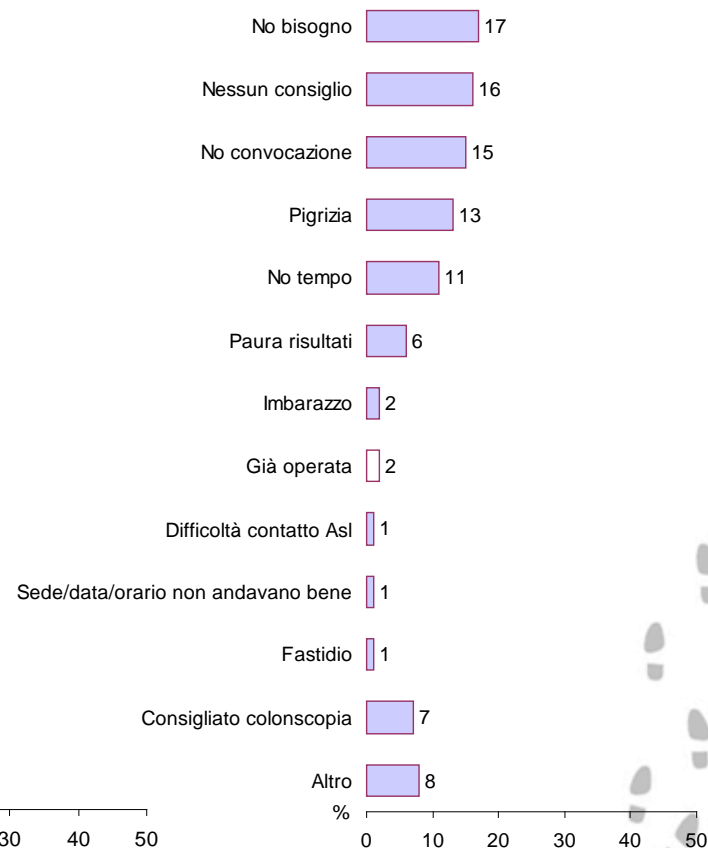
### Pap/HPV test



### Mammografia



### Sangue occulto

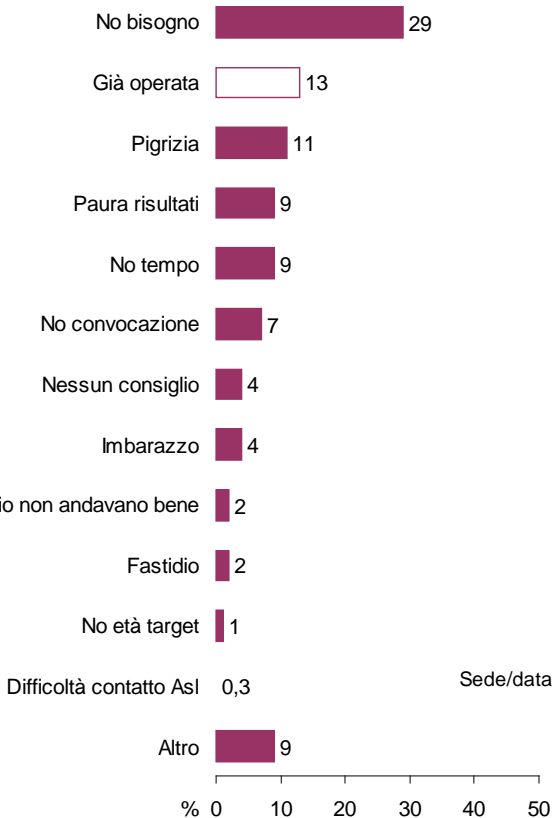


## Motivi di NON esecuzione dei test di screening nei tempi raccomandati

3

*Donne 50-69enni che hanno fatto tutti e tre gli esami fuori i tempi raccomandati oppure non li hanno mai eseguiti*

### Pap/HPV test



### Mammografia



### Sangue occulto



# Limiti

- PASSI fotografa retrospettivamente l'esecuzione dei test di screening
- PASSI è soggetta ad alcuni *bias*, come:
  - il *telescoping bias*: tendenza a ravvicinare temporalmente gli esami fatti
  - *bias* di selezione: i rifiuti e i non trovati potrebbero comportare una sovrastima. Infatti, come indicato in letteratura, le donne non intervistate potrebbero essere meno attente alla propria salute



# Conclusioni

- Le donne che non eseguono gli esami di screening oncologici mostrano una più alta prevalenza di:
  - Fumo di sigaretta, consumo di alcol a rischio, sedentarietà, obesità
  - Difficoltà economiche e bassa istruzione



# Conclusioni

- Pur con i limiti associati ai dati riferiti, PASSI suggerisce che è importante per i programmi di screening fare il massimo degli sforzi per catturare quel gruppo di donne che non ha mai effettuato esami, attraverso ad esempio:
  - Una maggior accuratezza delle anagrafi sanitarie
  - Una maggiore promozione degli screening tramite alleanze con Medici di Medicina Generale (Case della Salute) o Medici competenti (ambienti di lavoro)
  - Azioni base sull'analisi delle problematiche locali
- Favorire la partecipazione delle donne "refrattarie" ai programmi di screening può comportare molti altri vantaggi in termini di prevenzione primaria





# Grazie per l'attenzione

*a nome dei coordinatori e  
degli intervistatori PASSI*





## LA SALUTE

- La salute percepita e alcune Malattie Croniche (come diagnosi riferita)
- Qualità della vita connessa alla salute
- Sintomi di depressione



## FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI connessi alla salute

- Attività fisica
- Fumo
- Alcol
- Alimentazione
- Fattori di rischio cardiovascolare
- Diabete



## Adesione della popolazione ai PROGRAMMI di PREVENZIONE individuale / Adozione di MISURE di SICUREZZA per la salute

- **Screening oncologici (diagnosi precoce dei tumore della mammella, utero e colon-retto)**
- Vaccinazioni dell'adulto
- Sicurezza stradale
- Sicurezza domestica



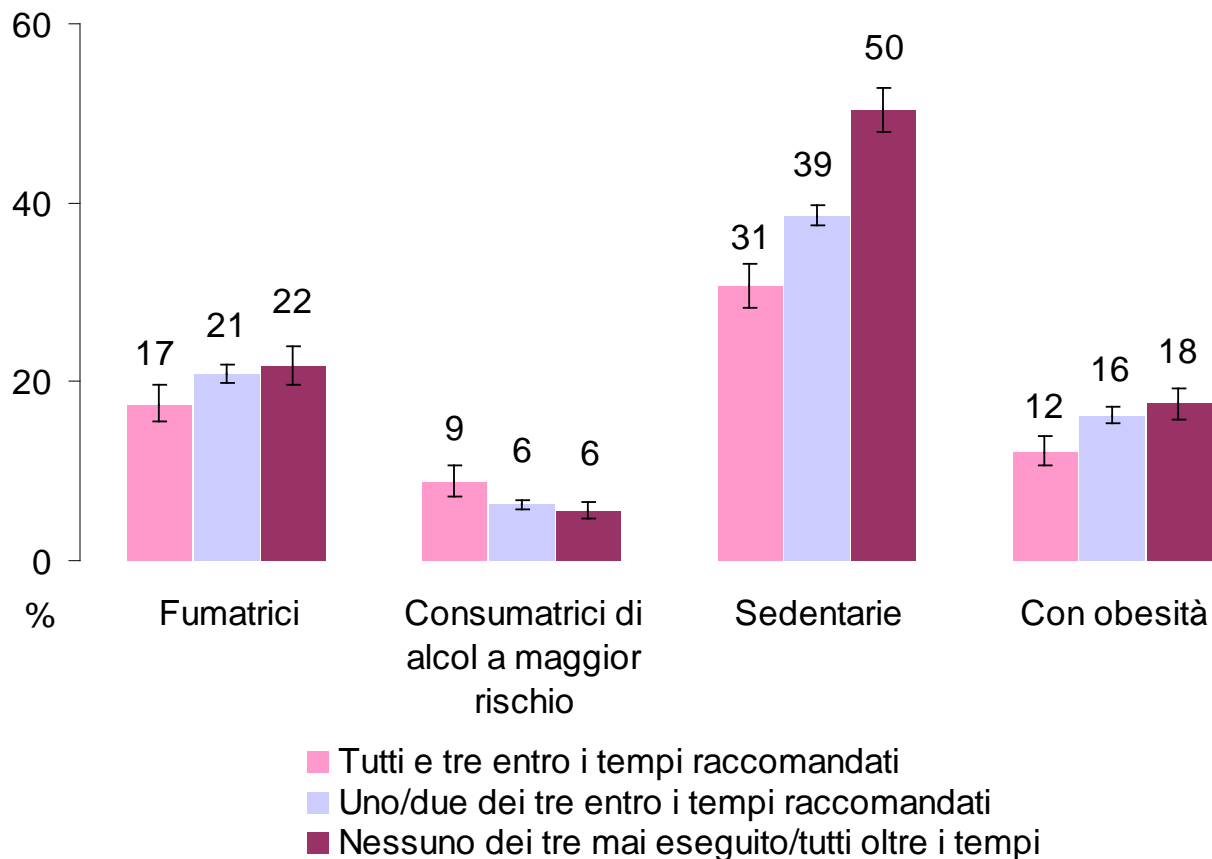
## inoltre...

- Età e sesso
- Istruzione
- Stato civile
- Cittadinanza
- Attività lavorativa e precarietà (approfondita dal 2013 e 2014)
- Disponibilità economiche (dato riferito)

**+ moduli  
aggiuntivi**

# Prevalenza dei **fattori di rischio** comportamentali nei tre gruppi di popolazione

## *Donne 50-69 anni*



*Dati PASSI 2010-2013 – Pool Regioni senza progr. screening organizzanti e funzionanti*

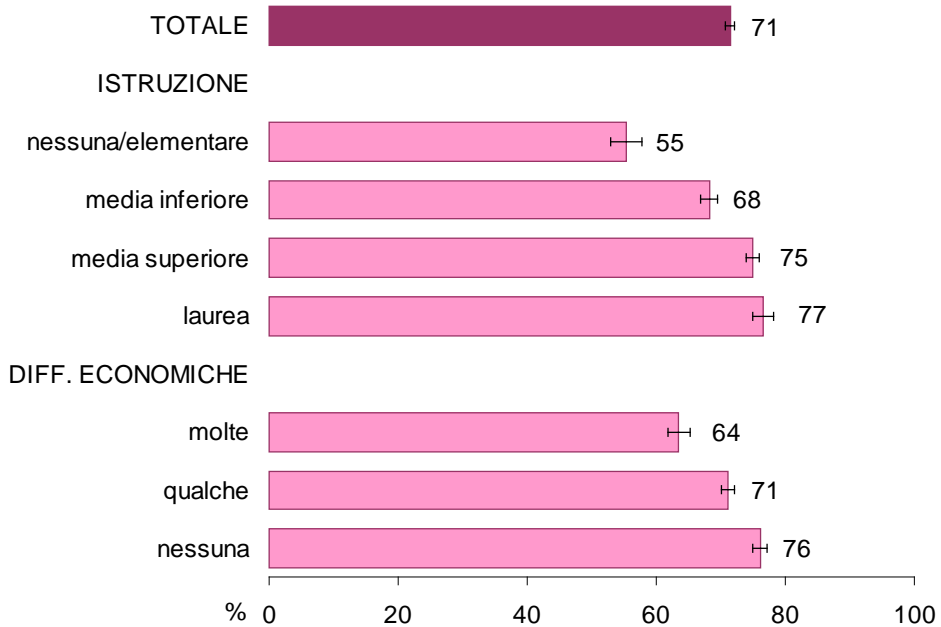
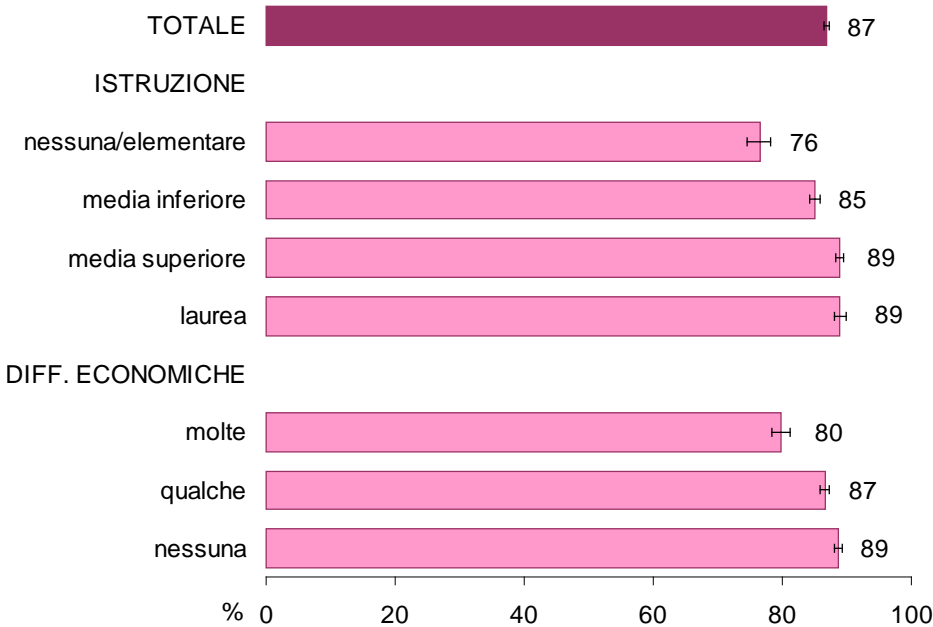


# Capacità di riduzione delle differenziali socio-economici degli screening organizzati nell'esecuzione dei test per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero

*Donne 25-64 anni*

**Regioni con programmi di screening organizzati e funzionanti**

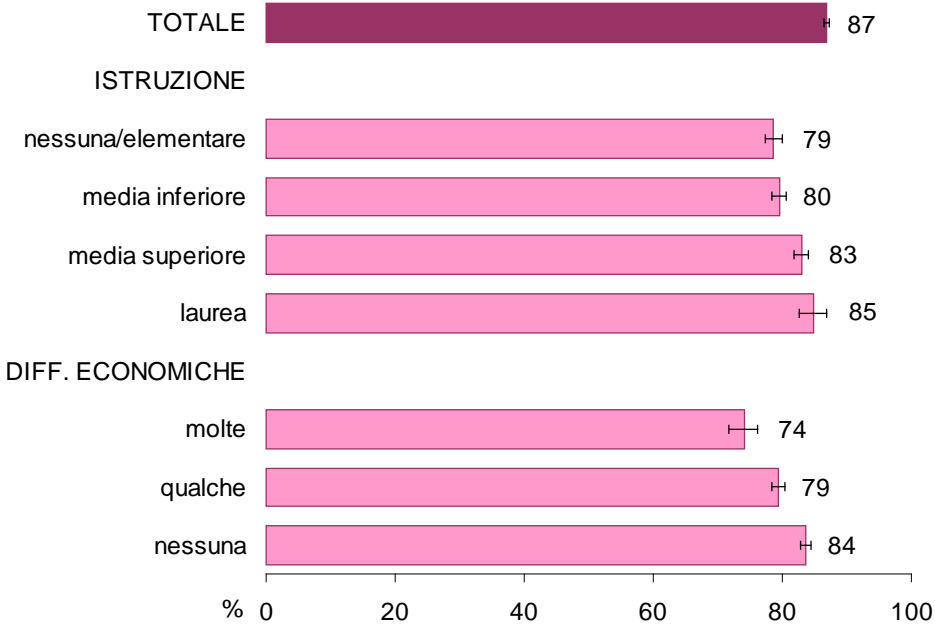
**Regioni senza programmi di screening organizzati e funzionanti**



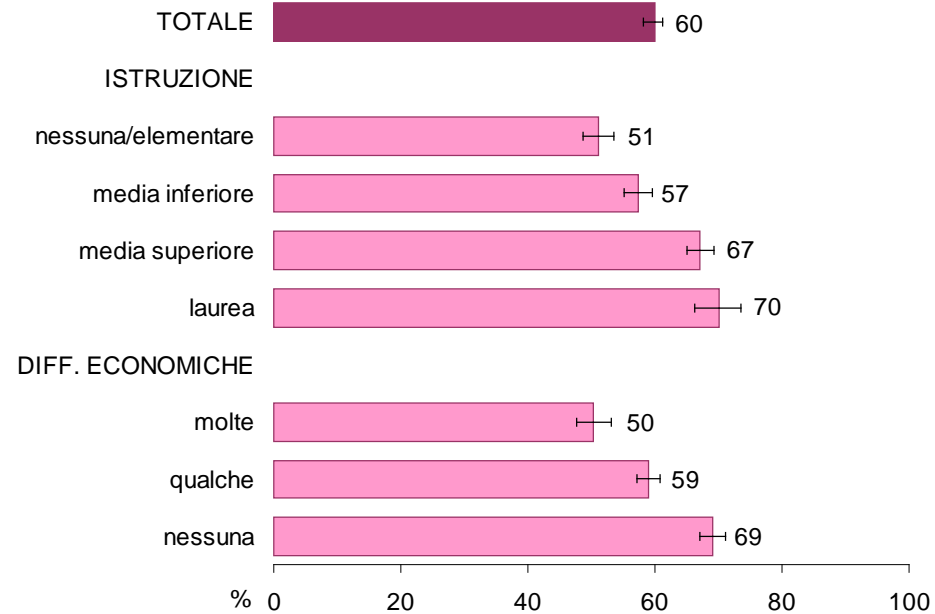
# Capacità di riduzione delle differenziali socio-economici degli screening organizzati nell'esecuzione della **mammografia**

## Donne 50-69 anni

### Regioni con programmi di screening organizzati e funzionanti



### Regioni senza programmi di screening organizzati e funzionanti



# Capacità di riduzione delle differenziali socio-economici degli screening organizzati nell'esecuzione della **ricerca del sangue occulto**

## Persone 50-69 anni

### Regioni con programmi di screening organizzati e funzionanti

### Regioni senza programmi di screening organizzati e funzionanti

