

# I FLUSSI AMBULATORIALI REGIONALI COME STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLA COPERTURA MAMMOGRAFICA E DI ALTRE VARIABILI: ESPERIENZA DI UNA ASL.

\*Marazza G., \*Panceri M. L., \*Rossetti E., \*Marzani I., \*Sgariboldi S., \*Narra S., \*Quartieri G., \*Belloni A., \*ASL Provincia di Lodi

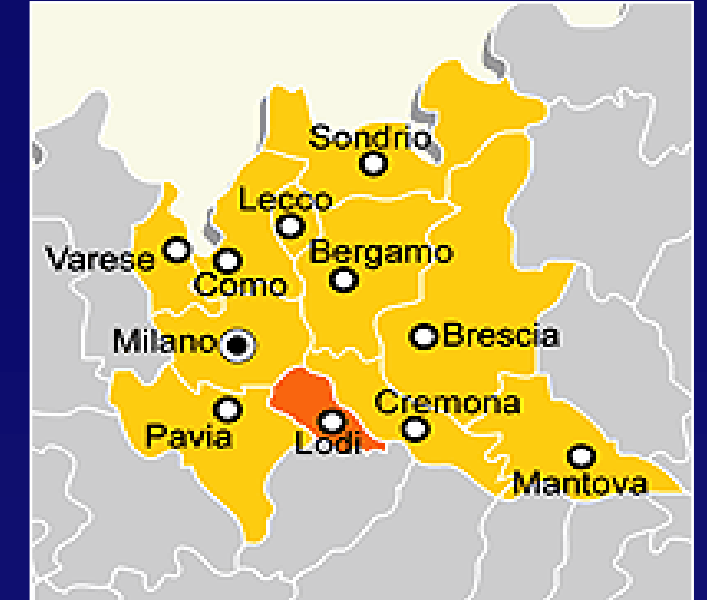
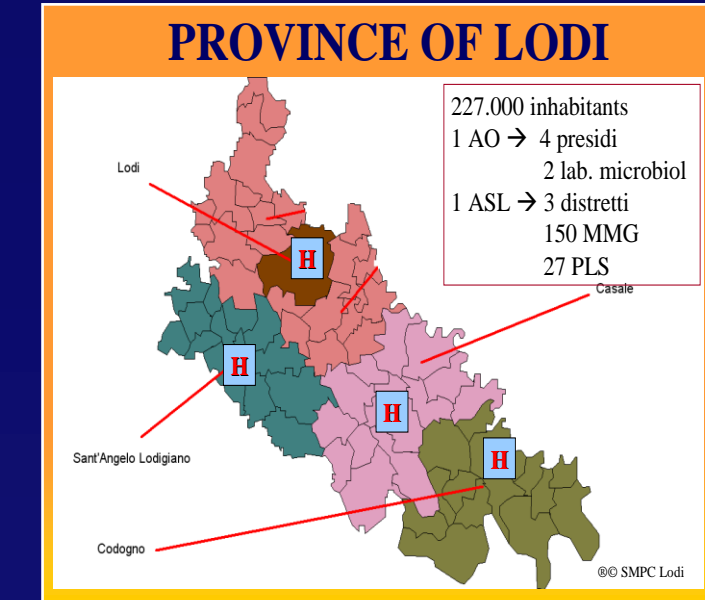
## OBIETTIVI

I dati sanitari ambulatoriali sono uno strumento semplice per valutare l'impatto della mammografia, di screening e non, in una popolazione. Poiché il flusso previsto in Regione Lombardia consente di identificare età e anno di nascita, di dedurre la nazione di nascita, differenziare le prestazioni di screening e l'ambulatorio radiologica di effettuazione, è possibile valutare l'andamento negli anni, e quindi indirizzare risorse e interventi di recupero della mancata adesione.

## MATERIALI E METODI

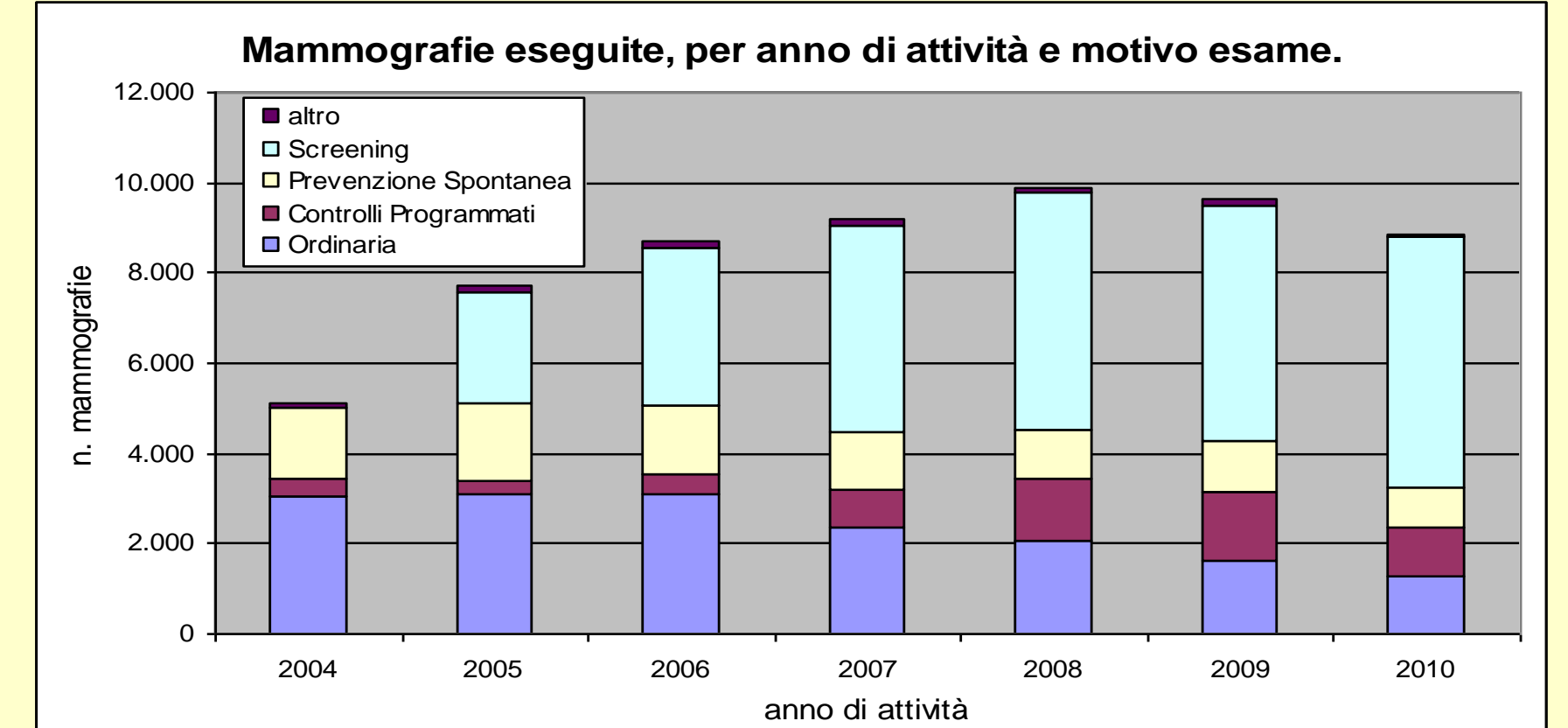
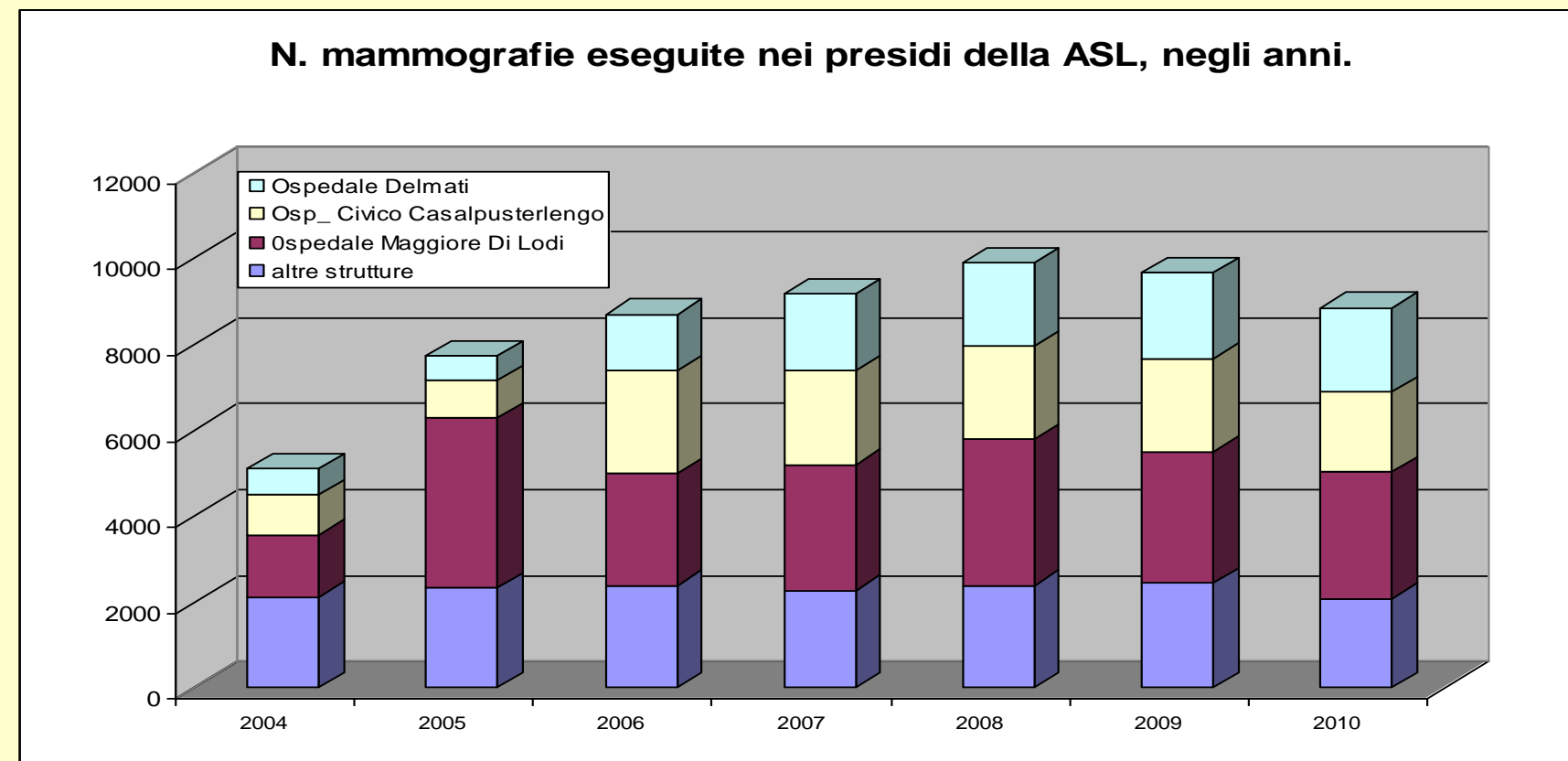
Sono state esaminate le 59.122 mammografie, effettuate dalla popolazione residente nella provincia di Lodi tra i 50 e i 69 anni dal 2004 al 2010, nelle strutture pubbliche e private accreditate.

La protezione è stata calcolata sulla popolazione residente (donne 50-69 anni), in base alle anagrafiche assistite di ciascun anno di attività. E' stata considerata protetta una donna che ha eseguito almeno una mammografia ogni due anni, per omogeneità rispetto allo screening.



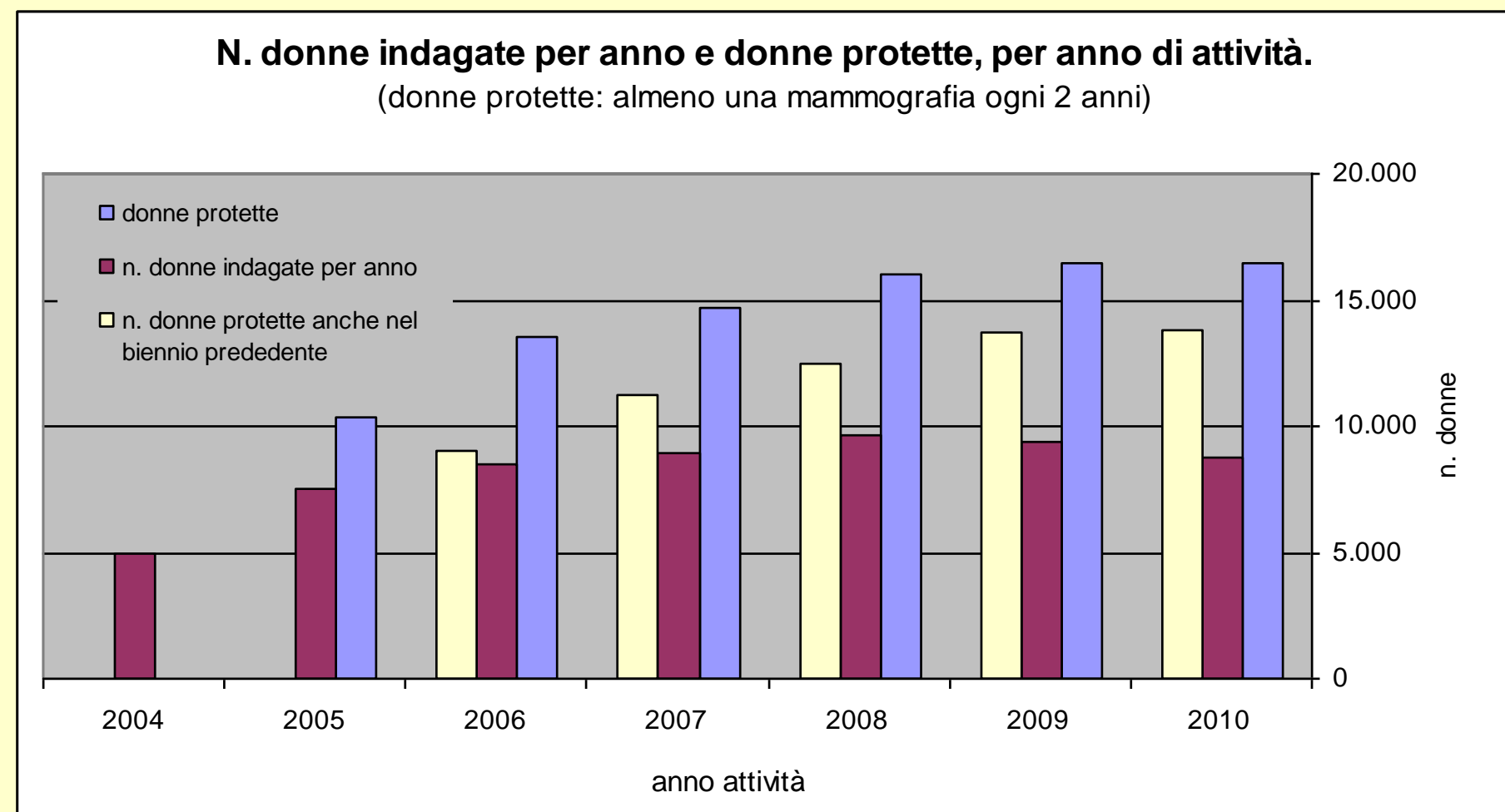
## DATI DI ATTIVITA'

Analizzando unicamente i dati del flusso ambulatoriale è possibile estrarre i dati di attività dei diversi presidi, e le motivazioni degli esami.



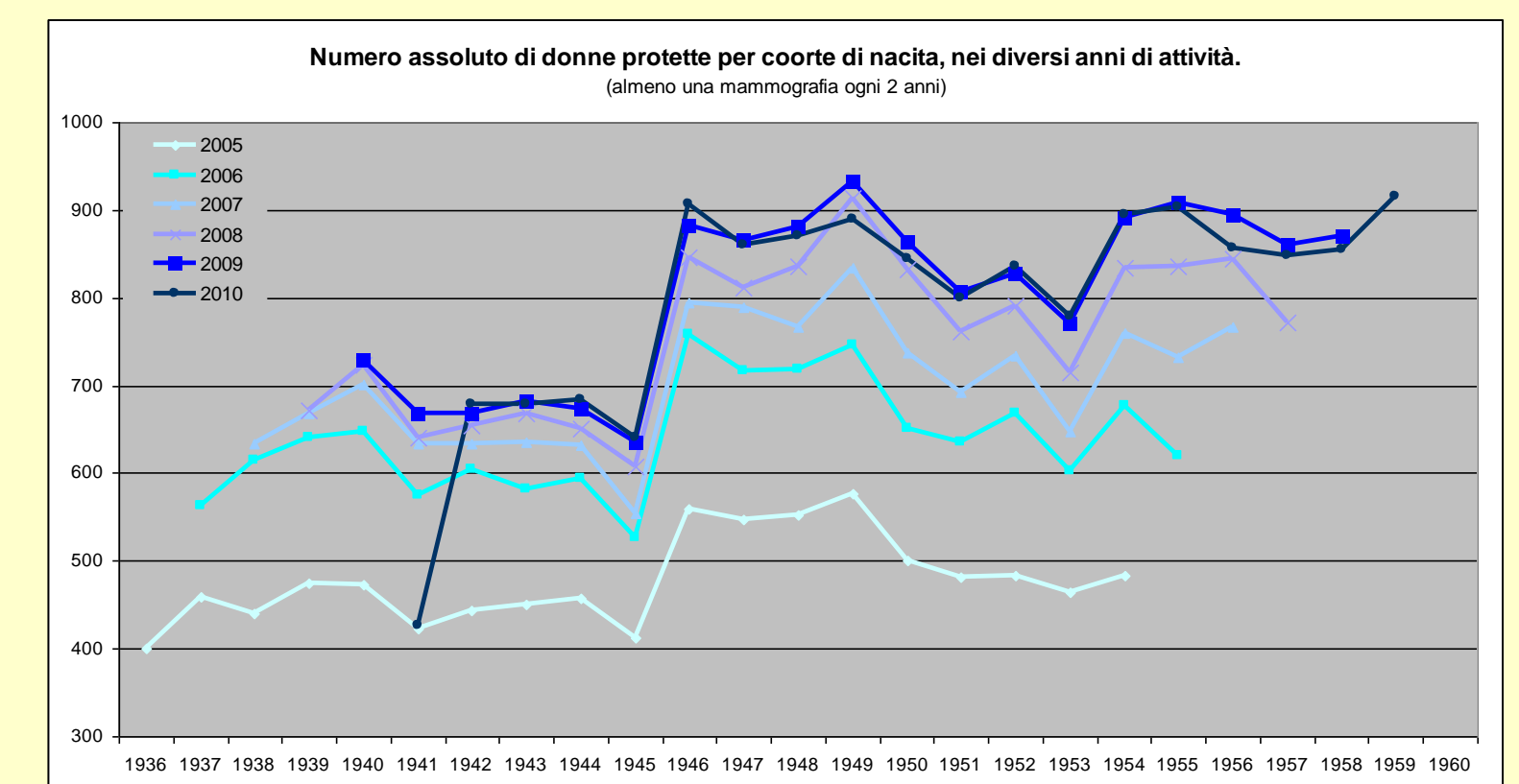
## DATI GREZZI DI PROTEZIONE

E' possibile dedurre, aggregando gli esami della stessa donna, tramite codice fiscale, il numero di donne protette nei diversi anni.



L'incremento assoluto di mammografie eseguite, nei diversi anni, in tutti i presidi, soprattutto delle prestazioni eseguite per screening, riflette un aumento di donne protette, fino al 2008; negli anni successivi, pur diminuendo il numero di esami complessivi, non calano le donne coperte, indice probabile di una ottimizzazione dell'attività, con riduzione degli esami in eccesso.

E' possibile inoltre stratificare il numero di donne coperte per diversi fattori, ad esempio per coorte di nascita.

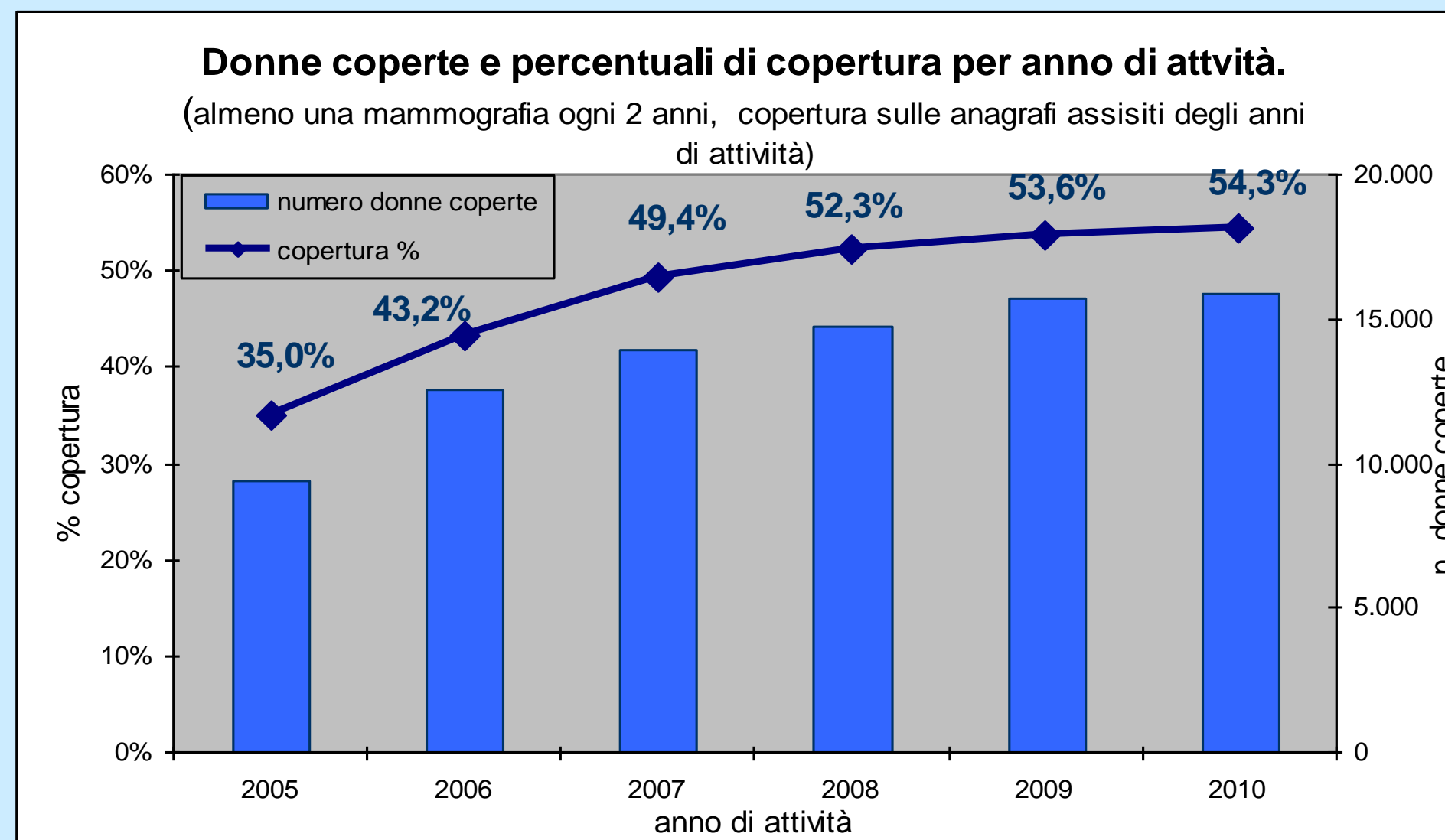


## TASSI DI PROTEZIONE

I dati grezzi non danno informazioni sui tassi di protezione rispetto alla popolazione: per questo i files dei flussi ambulatoriali sono stati linkati, tramite codice fiscale, con le anagrafi regionali degli assistiti dei diversi anni di attività ed è stata calcolata la percentuale di donne protette, sul totale delle residenti, stratificando per diverse variabili.

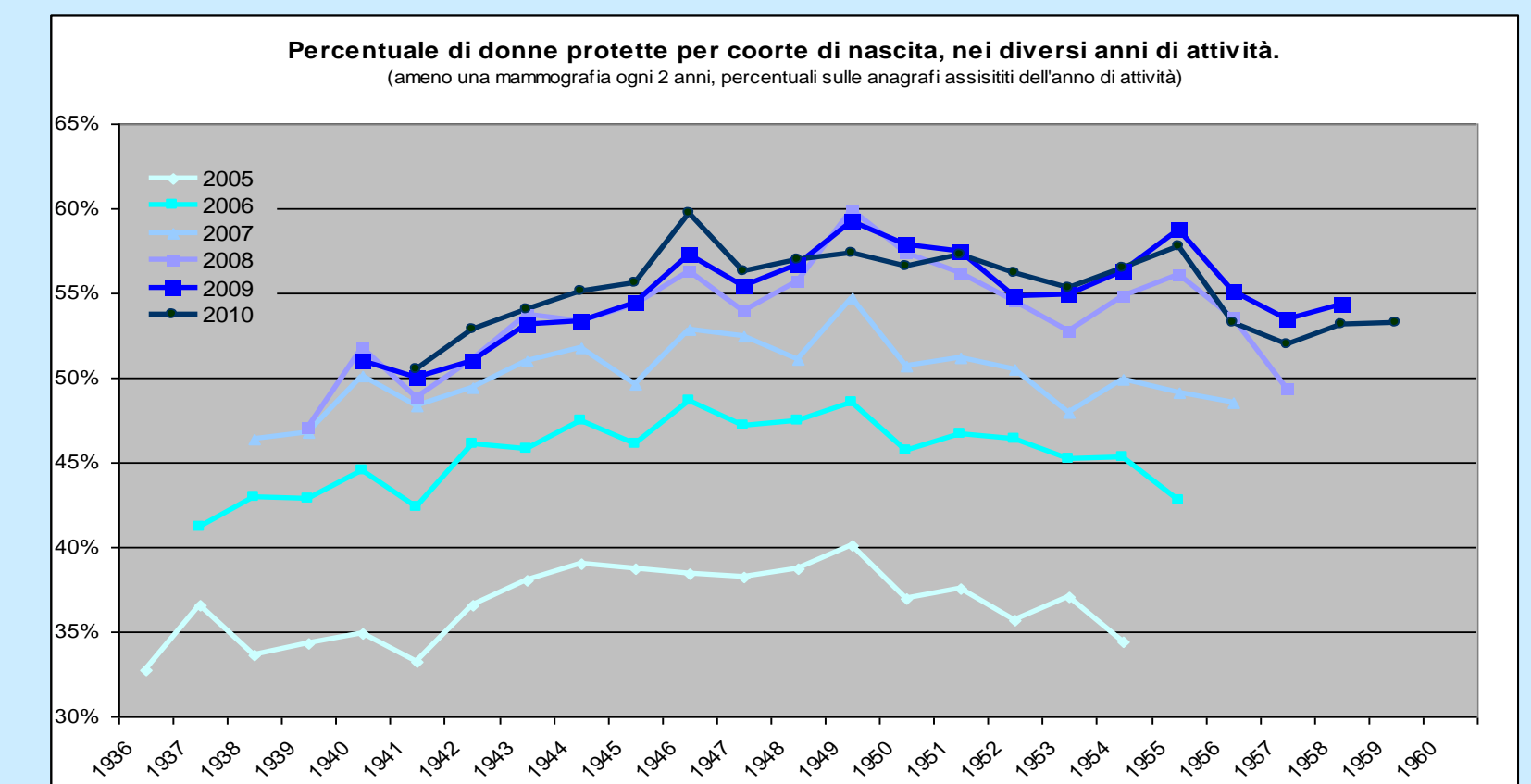
## TASSO GLOBALE

L'incremento assoluto del numero di donne protette riflette anche un progressivo aumento dei tassi di protezione sulla popolazione negli anni.



## TASSO PER COORTI DI NASCITA

L'apparente minor adesione allo screening delle donne più anziane, evidenziato dai numeri grezzi (grafico qui sopra), non riflette invece una minor percentuale di adesione, ed è solo dovuto ad una minor numerosità delle donne più anziane.



## TASSI PER RESIDENZA E PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE

E' evidente un'ampia variabilità dei tassi di protezione negli assistiti dei diversi curanti: questo può essere un interessante indicatore dell'importanza del coinvolgimento del medico nell'attività di screening.

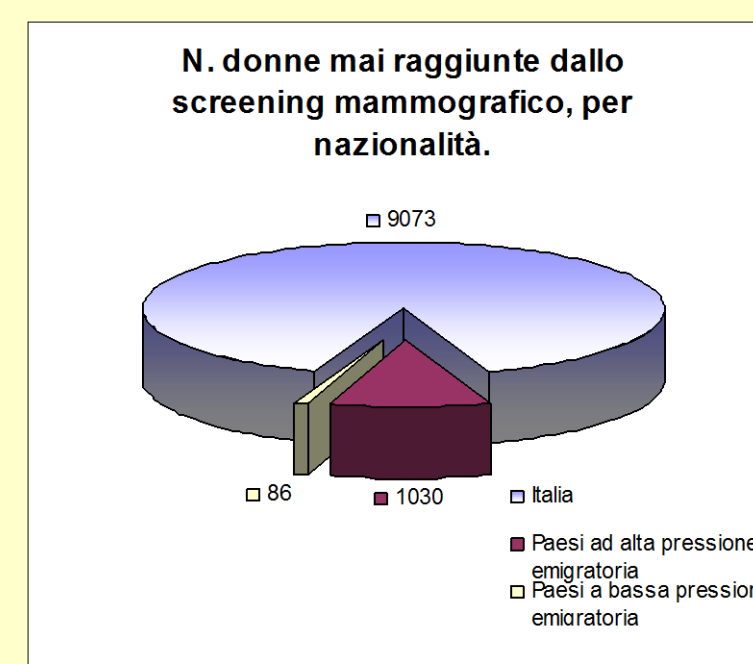
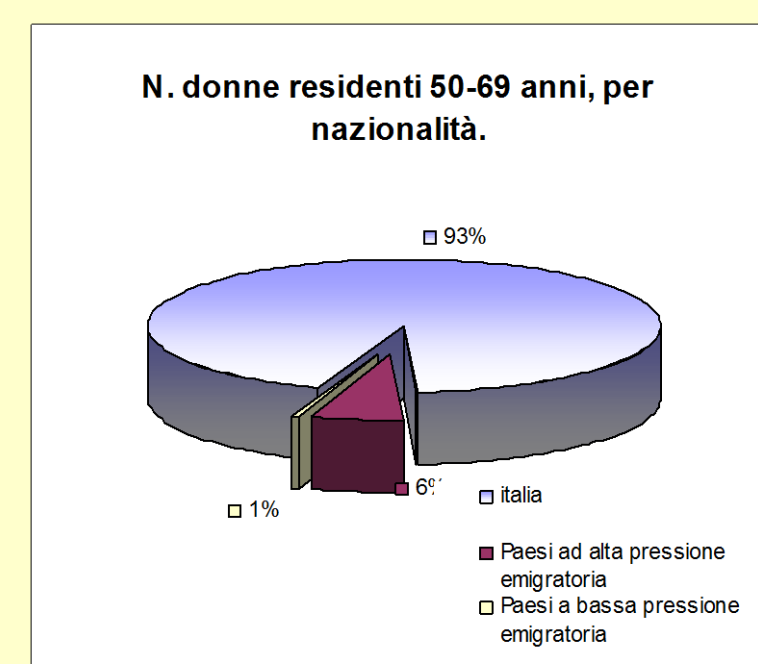
medico di base	% protezione
medico 1	35%
...	...
medico 149	68%

Non è stata evidenziata invece una variabilità significativa di copertura tra i residenti in comuni diversi, né tra comuni piccoli o grandi, né tra i comuni sede di presidio ospedaliero e comuni lontani da questi: l'accesso alle strutture non sembra quindi essere un fattore influenzante l'adesione.

residenza	% protezione
comune 1	42%
...	...
comune 62	67%

## TASSI PER NAZIONALITA'

La nazionalità delle donne è stata dedotta dal luogo di nascita del codice fiscale, considerato un buon proxy di una popolazione ultra-cinquantenne; la percentuale di donne provenienti da paesi ad alta pressione emigratoria protette dallo screening, è la metà rispetto alle donne italiane. Pur essendo esiguo il numero assoluto di donne straniere (6%), il numero di donne straniere non protette è 1/10 delle totali non protette: questo dato è meritevole di essere evidenziato alla luce della programmazione di strategie specifiche di raggiungimento di queste popolazioni.



Stratificando ulteriormente per nazionalità, si evidenziano etnie più "reticenti" di altre. Se però si selezionano solo le donne già residenti sul territorio dal 2004, le percentuali di non adesione calano significativamente, quasi raggiungendo quelle delle donne italiane: questo potrebbe indicare che la adesione allo screening è legata al processo di integrazione, che si costruisce con gli anni.

nazionalità (estratta dal CF)	% protezione
Italia	54,9%
Paesi ad alta pressione emigratoria	27,3%
Paesi a bassa pressione emigratoria	46,6%

nazione	Residenti nel 2010		Residenti almeno dal 2005	
	n. donne	% sul totale delle connazionali	n. donne	% sul totale delle connazionali
Italia	9073	32,6%	7582	30,7%
Romania	220	63,0%	36	52,2%
Albania	161	62,6%	52	48,6%
Marocco	93	72,1%	31	62,0%
Ucraina	74	61,2%	11	42,3%
Peru'	42	46,7%	8	32,0%
Ecuador	42	46,7%	10	33,3%
Francia	27	42,9%	18	39,1%
Argentina	25	48,1%	15	45,5%
India	31	72,1%	11	68,8%
Filippine	27	71,1%	7	53,8%
Polonia	18	47,4%	4	26,7%