



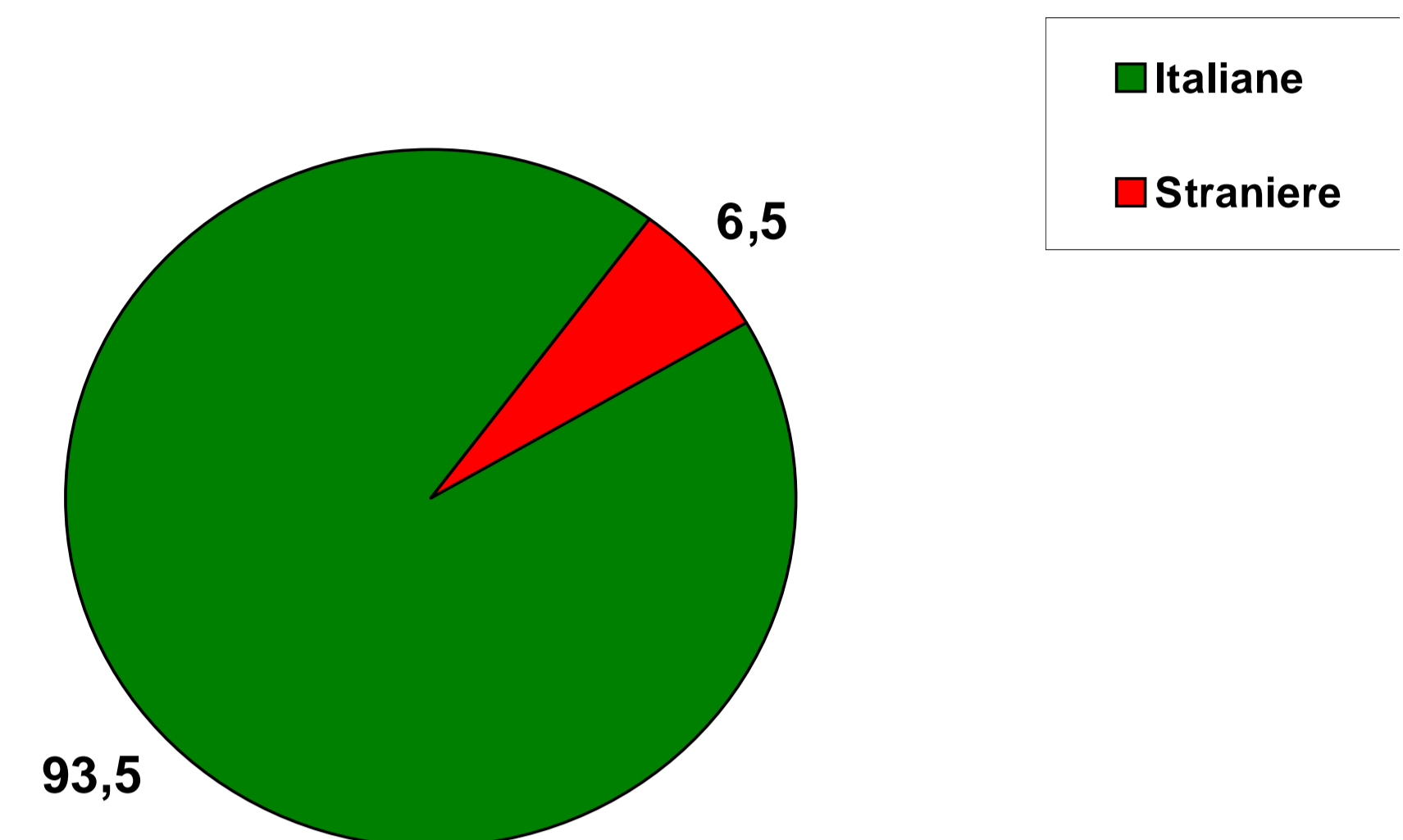
REGIONE DEL VENETO

## Screening mammografico nelle donne immigrate in Veneto

Manuel Zorzi, Chiara Fedato, Carla Cogo  
Registro Tumori del Veneto, Padova



### Donne invitate allo screening



### Introduzione

Come rilevato dal sistema di sorveglianza PASSI (2008-2011), lo screening mammografico è in grado di ridurre il differenziale socio-economico di accesso alla mammografia. Tra donne con difficoltà economica si annoverano verosimilmente anche molte donne straniere.

Tra le numerose iniziative in ambito italiano, dirette a promuovere l'accessibilità ai programmi di screening da parte delle fasce "fragili" della popolazione, si è voluto iniziare a monitorare il fenomeno "immigrate" all'interno dei programmi della nostra Regione. L'estensione su base annuale dello screening mammografico nel Veneto è superiore al 95%.

Vengono presentati i dati relativi alla partecipazione ai programmi di screening mammografico da parte delle donne immigrate del Veneto nel 2011.

### Materiali e metodi

Sono stati estratti i dati di attività relativi al 2011, classificando le donne in base al Paese di nascita, utilizzato come proxy della nazionalità italiana o straniera

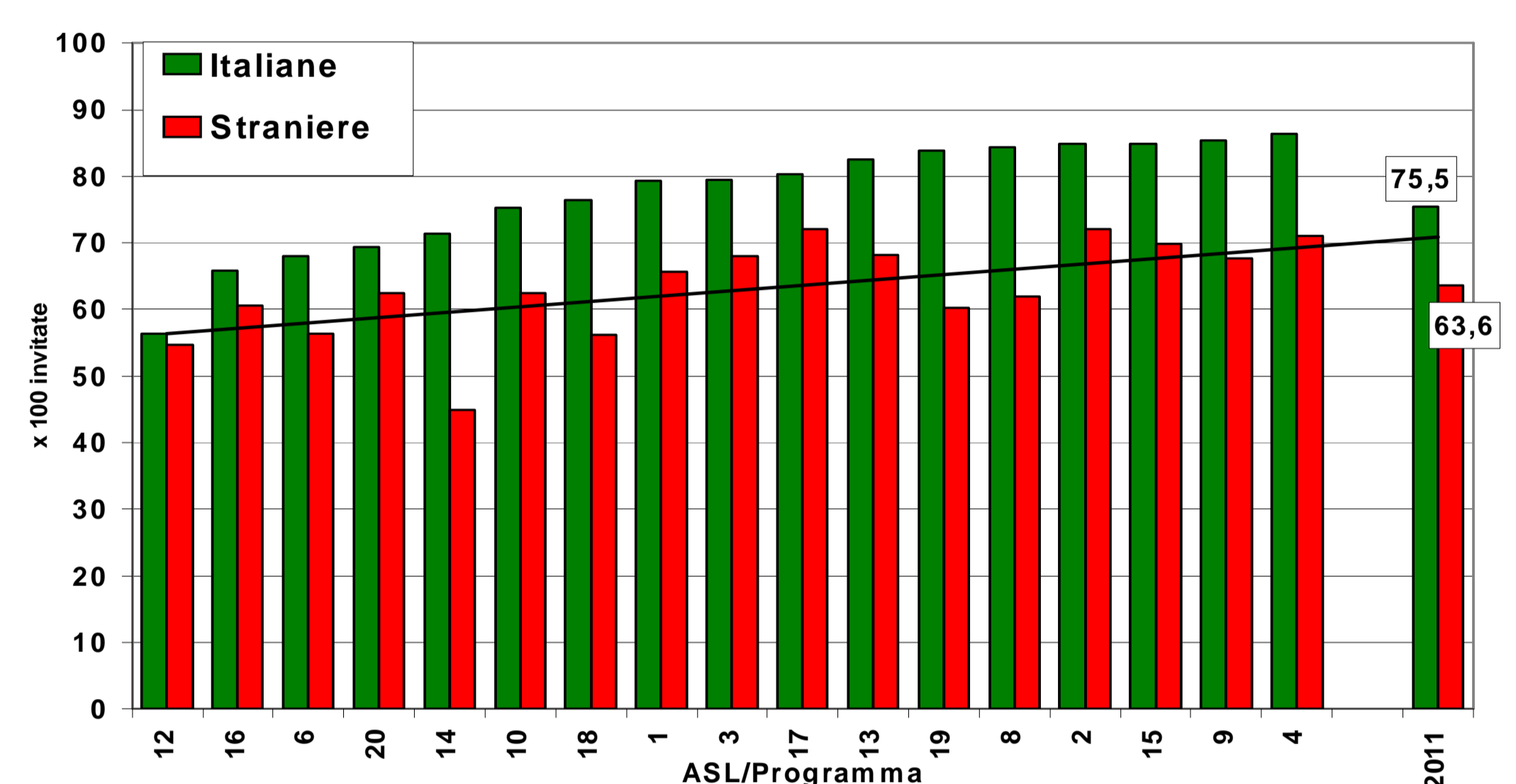
### Risultati

Complessivamente, i 17 programmi inclusi nella rilevazione hanno invitato allo screening 243.388 donne, di cui 15.809 (6.5%) nate all'estero.

#### Adesione corretta all'invito per cittadinanza e programma

L'adesione corretta nelle italiane è stata del 75,5%, e nelle straniere del 63,6%. L'analisi per programma mostra una correlazione tra l'adesione da parte delle italiane e quella delle straniere: i programmi con maggiore adesione nelle prime, infatti, tendono ad ottenere una rispondenza più elevata anche tra le seconde, e viceversa.

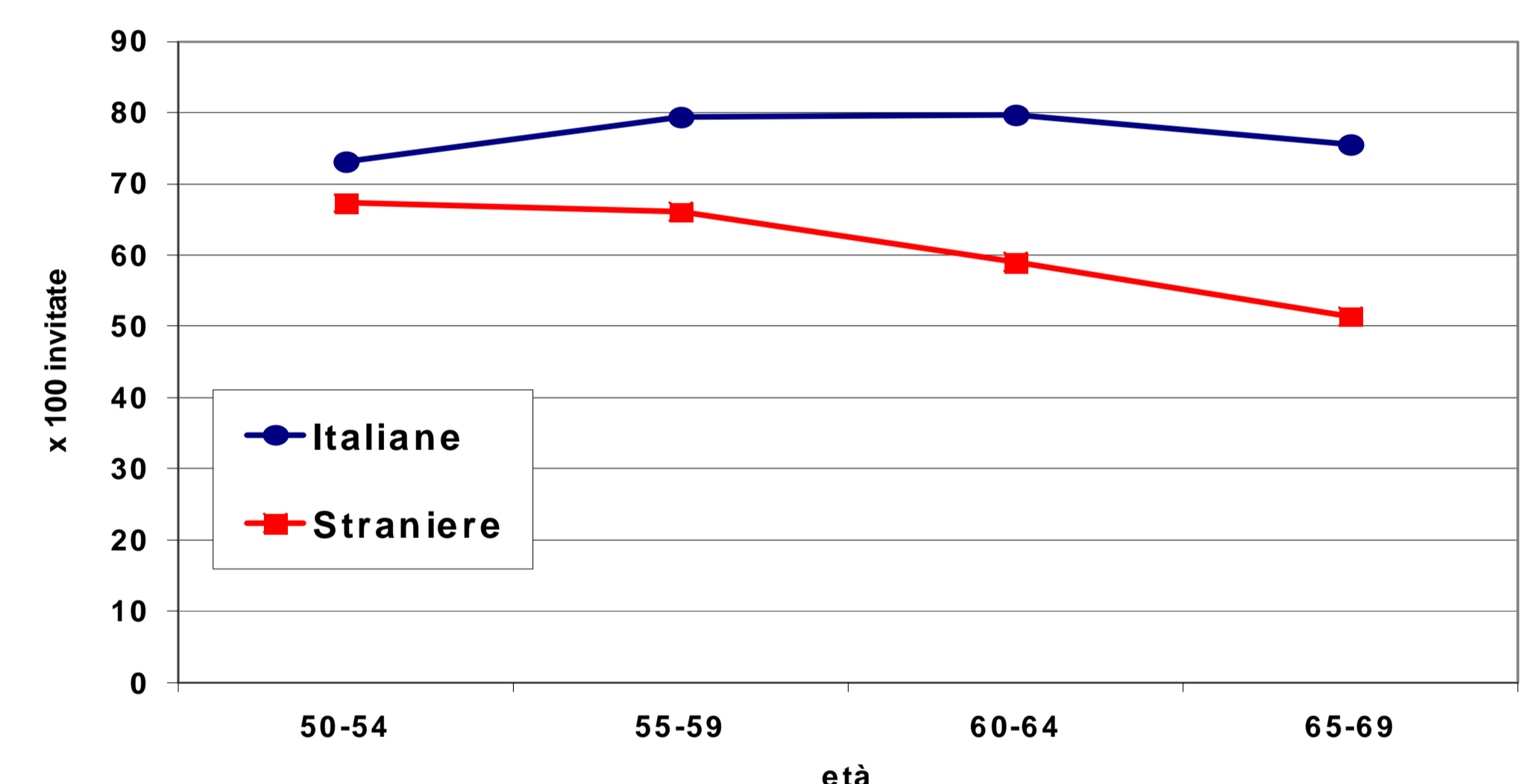
### Adesione corretta per Programma



#### Adesione corretta per età e cittadinanza

L'adesione corretta nelle diverse classi d'età mostra un'adesione maggiore nelle straniere nella fascia più giovane, mentre nelle età successive si osserva una progressiva diminuzione, a differenza delle italiane in cui l'adesione è crescente con l'aumentare dell'età.

### Adesione corretta per età e cittadinanza



Risultano essere state screenate 151.484 italiane e 9.597 straniere.

La distribuzione per età nei due gruppi è profondamente differente: nelle italiane infatti le screenate sono equamente distribuite nei quattro quinquenni di età dai 50 ai 69 anni, mentre nelle straniere la metà delle donne ricade nella fascia 50-54 anni e solo l'8% in quella 65-69.

### Indicatori del percorso diagnostico

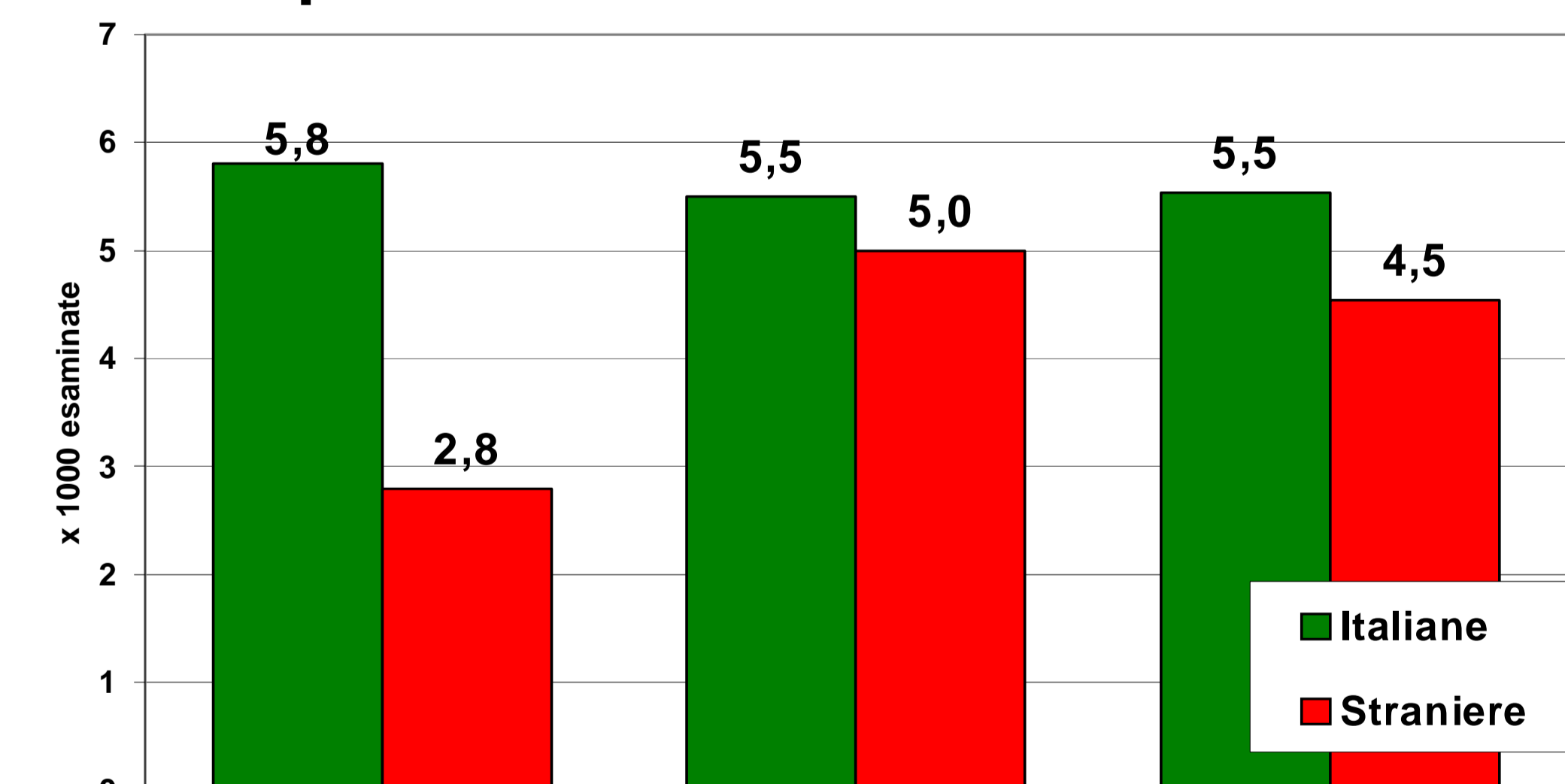
Sono risultate positive alla mammografia il 4,1% delle donne straniere, contro il 4,3% delle italiane.

L'adesione all'approfondimento è elevata in entrambe le categorie e praticamente sovrapponibile (99,2% nelle italiane e 97,7% nelle straniere).

In sede di approfondimento sono stati diagnosticati 33 tumori nelle straniere e 876 nelle italiane, per un tasso di identificazione standardizzato rispettivamente del 4,5‰ e del 5,5‰.

Il minor tasso di identificazione di lesioni nelle straniere potrebbe essere riconducibile ad una minore incidenza della patologia nei paesi di origine.

### Tassi di identificazione standardizzati: primi esami vs esami successivi



### Discussione

Complessivamente l'adesione delle donne straniere è risultata molto buona, maggiore anche rispetto alla media nazionale italiana.

Per quanto riguarda l'andamento decrescente dell'adesione con l'aumentare dell'età, si può ipotizzare per le donne più anziane un diverso profilo lavorativo e familiare (es. badanti) caratterizzato da un minore accesso e familiarità con i servizi sanitari.

La correlazione tra l'adesione da parte delle italiane e quella delle straniere che emerge dal confronto tra programmi potrebbe essere spiegata dall'esistenza nelle aziende più 'virtuose' di migliori strategie per facilitare l'accesso ai servizi, non necessariamente solo di screening o sanitari. Strategie di cui beneficerebbe tutta la popolazione, incluse le straniere. Infatti nessuno dei programmi analizzati ha messo in atto progetti specifici per promuovere la partecipazione agli screening da parte delle donne straniere.

Si sottolinea positivamente l'elevata adesione all'approfondimento da parte delle straniere, che una volta entrate nello screening vi permangono e non sembrano incontrare difficoltà nel proseguire il percorso di approfondimento. Le differenze di accesso e le criticità (soprattutto linguistiche) da parte degli operatori di front-office e dei tecnici esistono, ma i risultati descritti sono un a buona base di partenza per far sì che l'equità diventi pratica corrente.