

**IMMIGRATI E SCREENING IN ITALIA**  
**Seminario Congiunto ONS - GISCI - PIO**  
**Viterbo, 15 giugno 2011**

# **Immigrati e screening in Italia: l'impatto sulla salute**

**Marco Petrella**

**UO Epidemiologia AUSL 2 Umbria**  
**GdL Interscreening Comunicazione**

# L'anno scorso ...

- ... una buona notizia

*Redazione SI* – 14 giugno 2010 –

Articolo in corso di pubblicazione – D. Puliti,  
G. Miccinesi, G. Manneschi, C. Buzzoni, E.  
Crocetti, E. Paci, M. Zappa

mammografico

# Una tabella illuminante

**Tabella 1**

Sopravvivenza causa-specifica a 10 anni dalla diagnosi per status socio-economico.

		INDICE DI DEPRIVAZIONE		
0-49 anni	N°	C. Riferimento	C. Deprivate	Log rank test
1985-1986	130	82.2%	$\Delta=12\%$ 70.4%	p = 0.1580
1991-1996	371	82.7%	74.3%	p = 0.0428
1997-2002	395	90.3%	$\Delta=11\%$ 78.9%	p = 0.0042
50-74 anni	N°	C. Riferimento	C. Deprivate	Log rank test
1985-1986	356	65.5%	$\Delta=15\%$ 50.8%	p = 0.0297
1991-1996	1242	78.2%	78.5%	p = 0.8686
1997-2002	1202	87.6%	$\Delta=0\%$ 87.9%	p = 0.9221

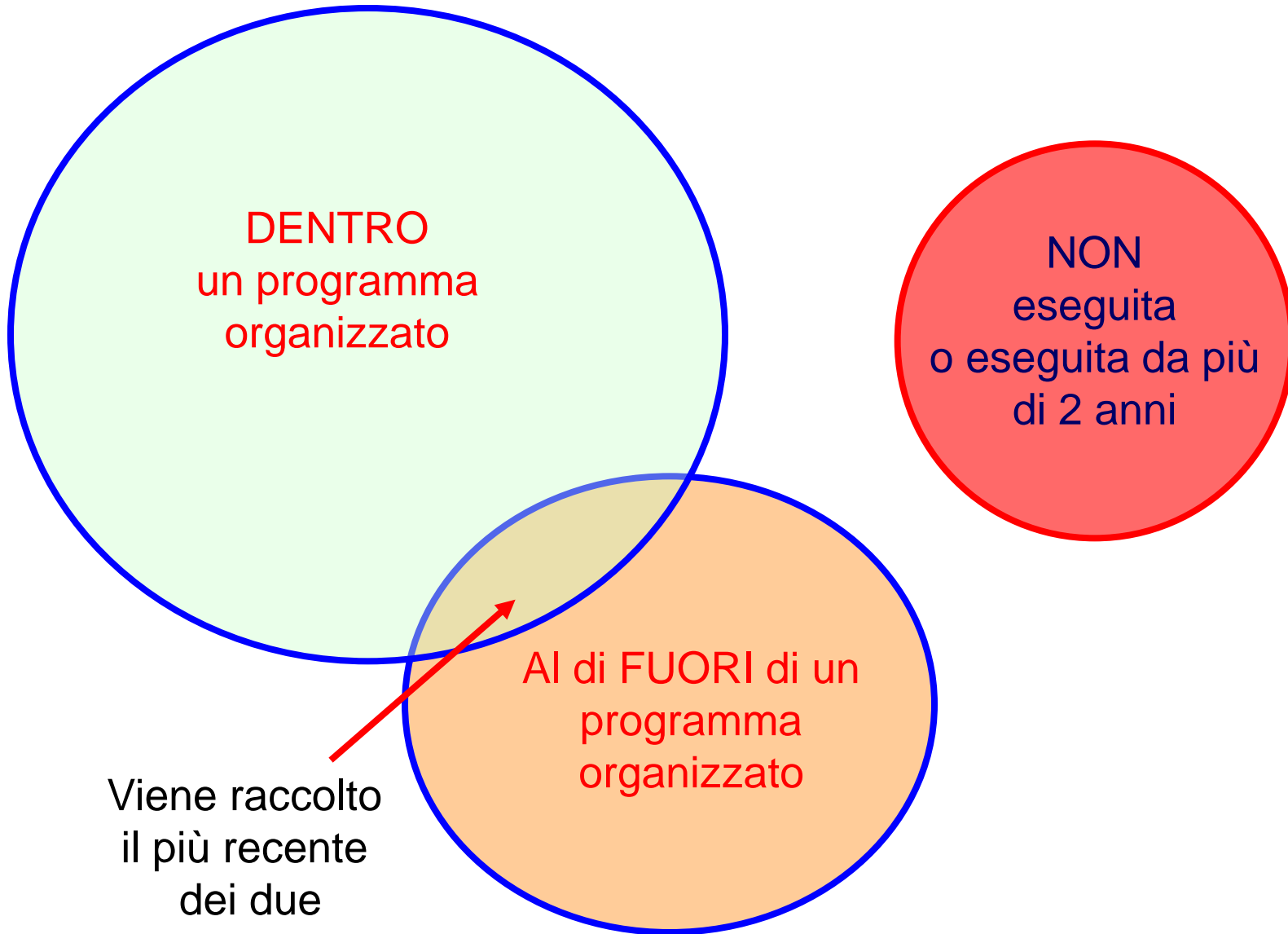
# Cosa ci racconta

- Programma organizzato su chiamata attiva
- Contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alla diagnosi precoce
- Contrasto alle disuguaglianze nell'accesso a percorsi diagnostico – terapeutici
- Maggiori garanzie di salute

# Un passi indietro

- Dal Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di Sorveglianza PASSI e dalla RER
- **Grazie** a *Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi e Priscilla Sassoli*
- “L’impatto dello screening organizzato”

# Dove è stata eseguita la mammografia?

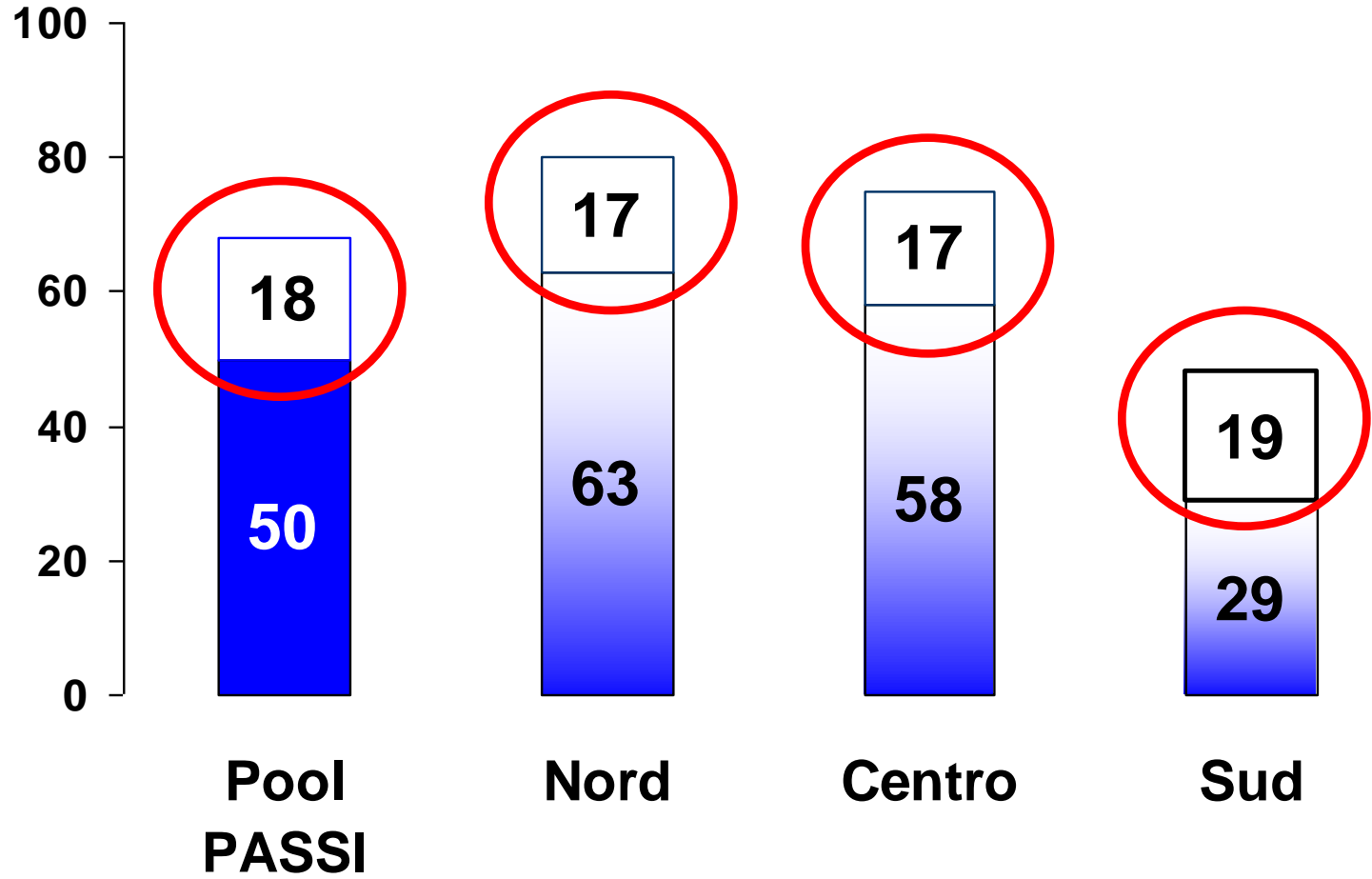


mammografico

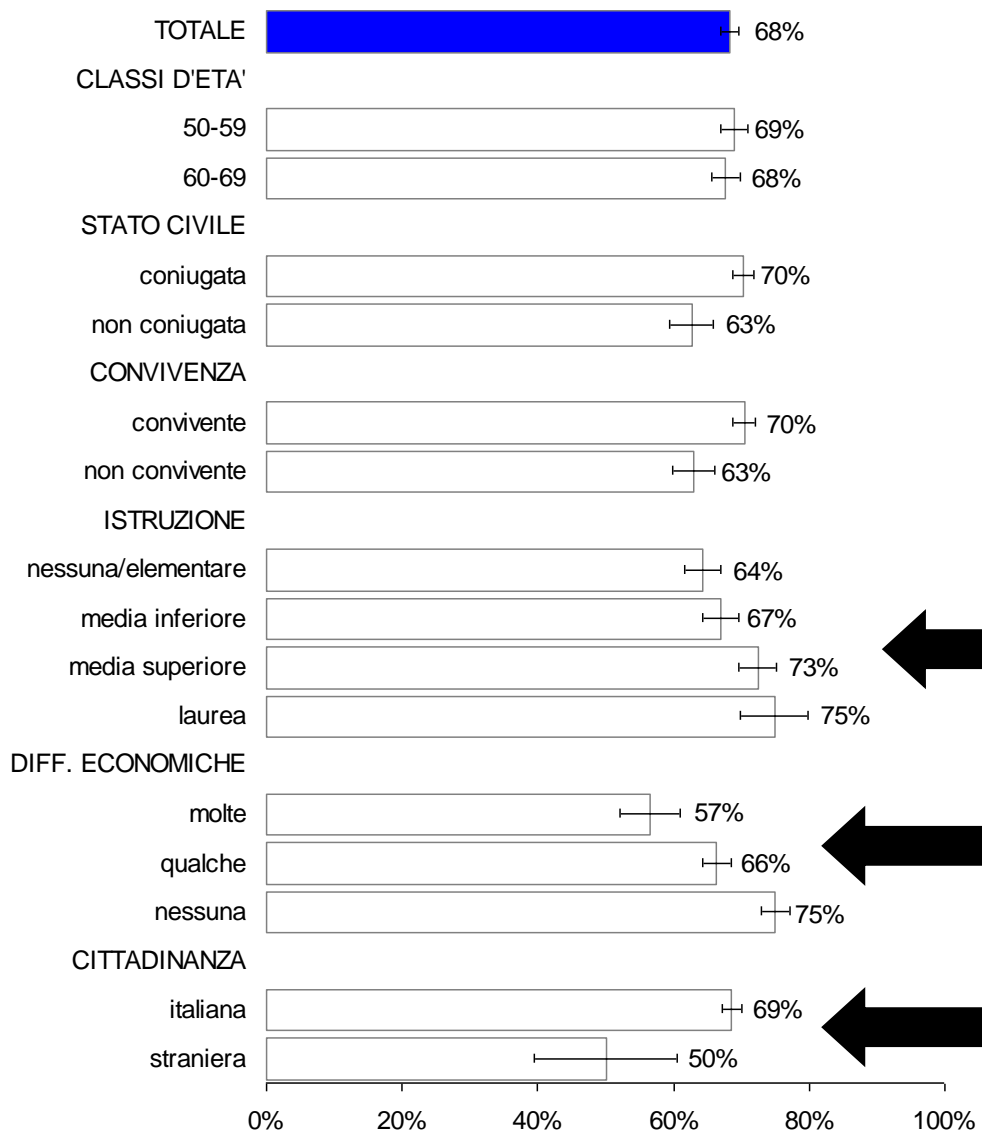




# Copertura della mammografia negli ultimi 2 anni nelle donne 50-69enni PASSI 2009 (n. 7.349)



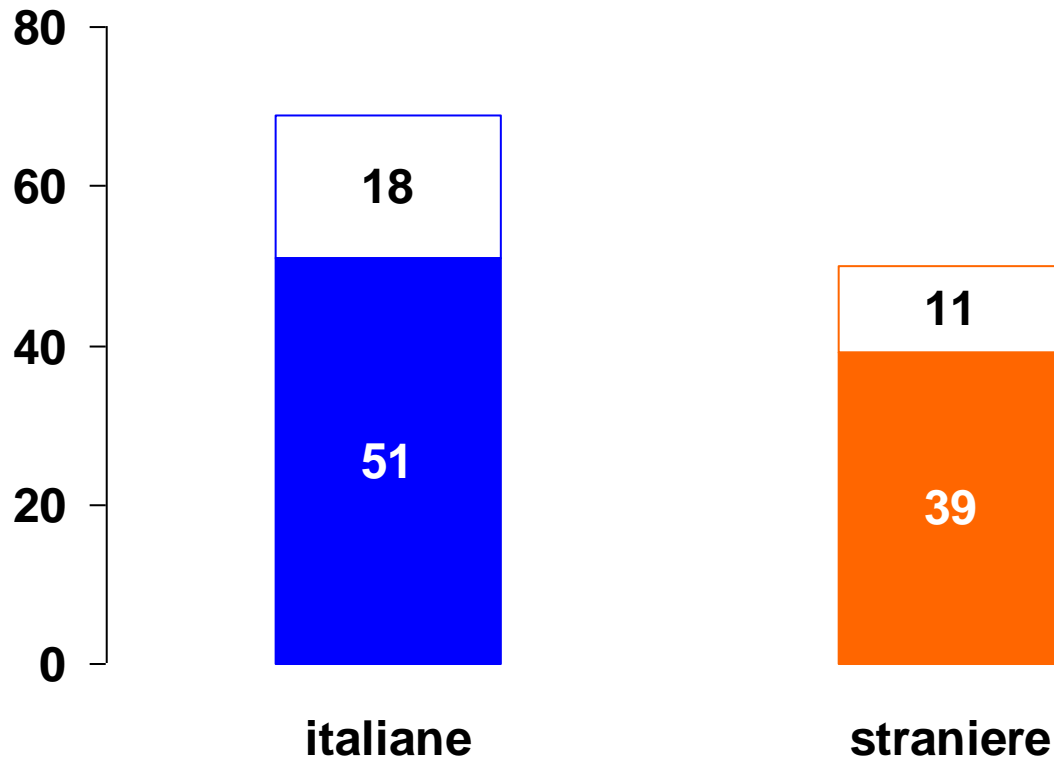
## Fattori predittivi individuali di adesione alla mammografia donne 50-69enni (n. 7.349)



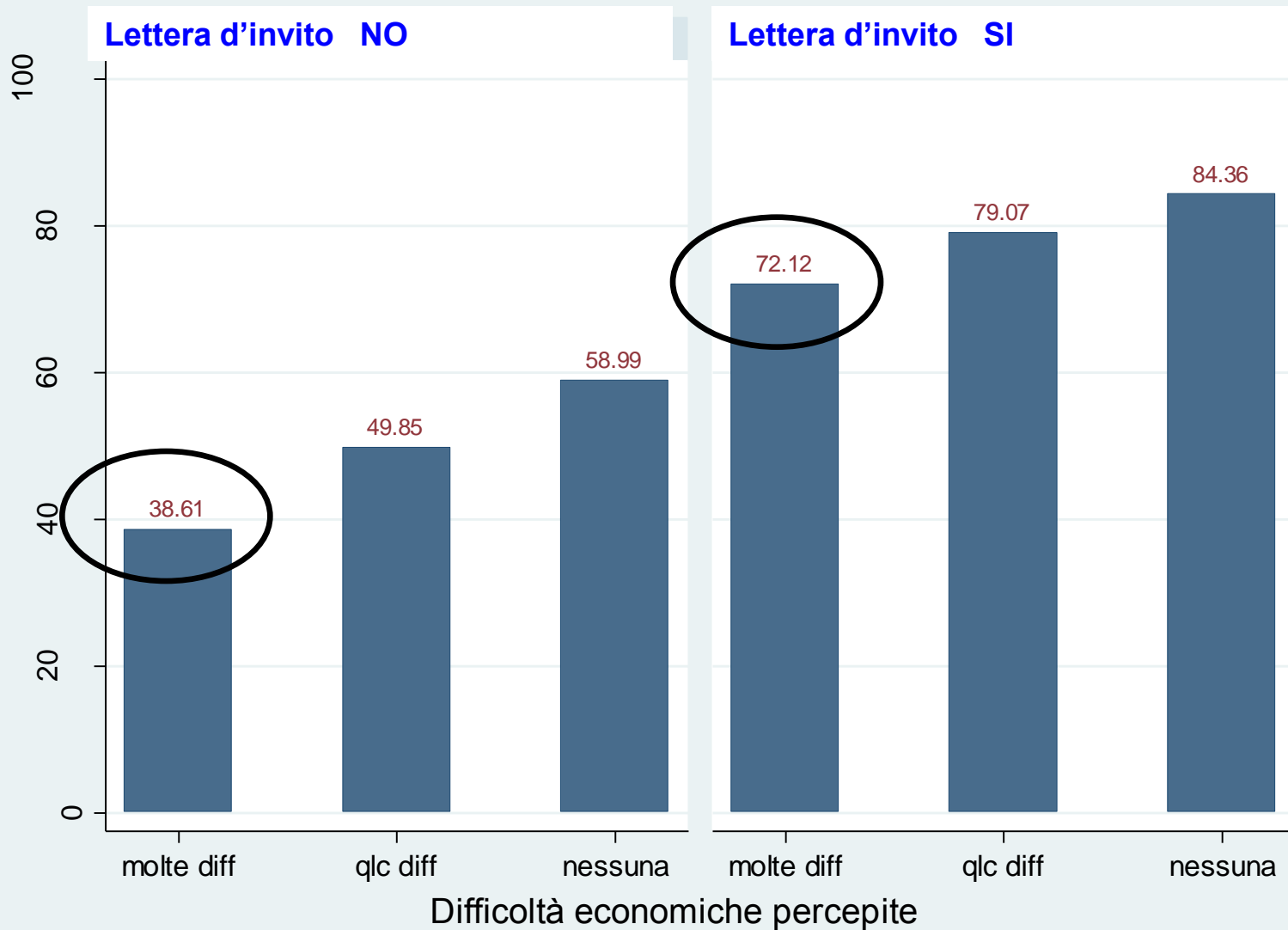
Il modello logistico conferma la significatività per:

- titolo di studio
- difficoltà economiche
- cittadinanza

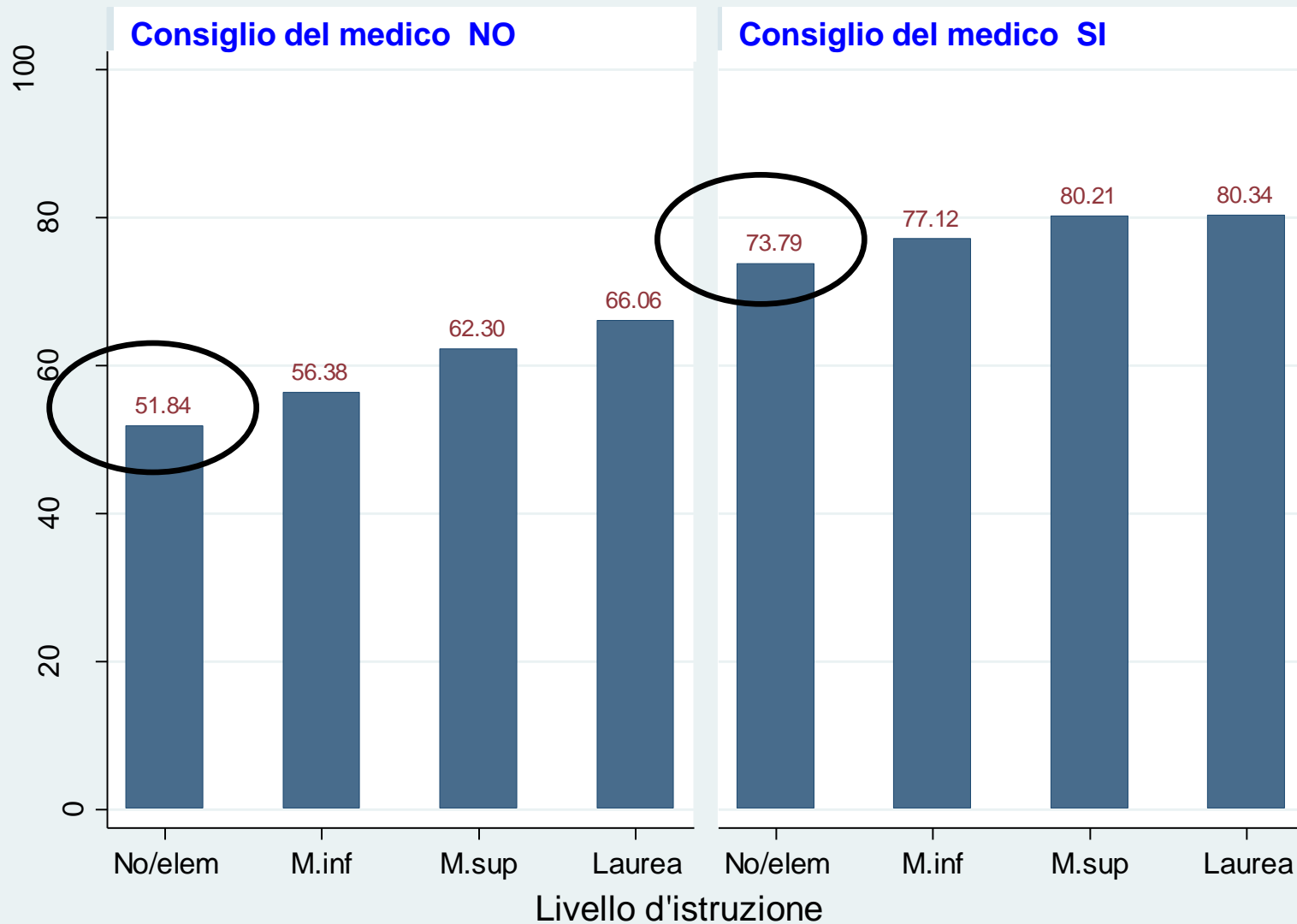
## Esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni per cittadinanza



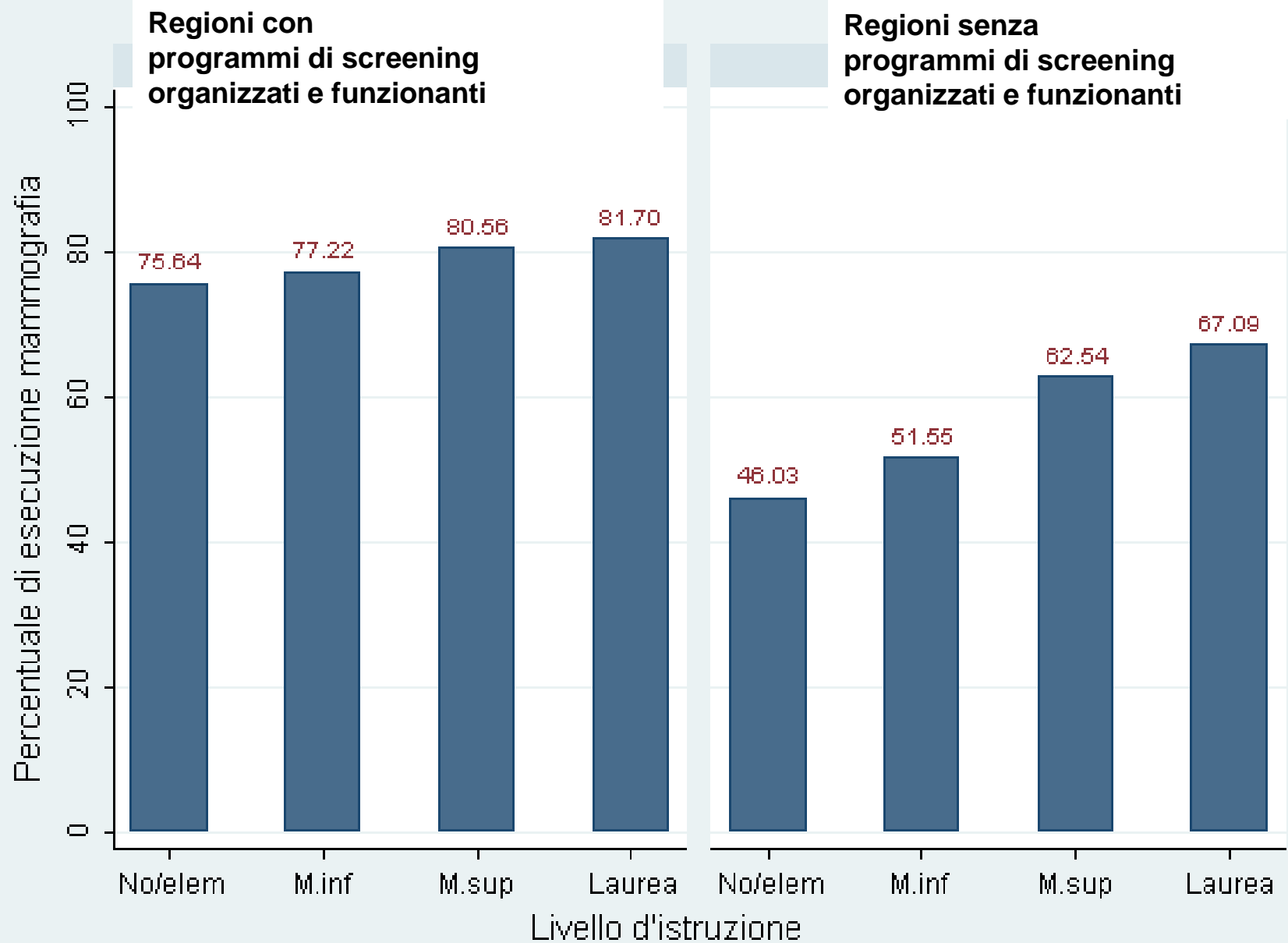
# Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni e lettera d'invito per condizione economica



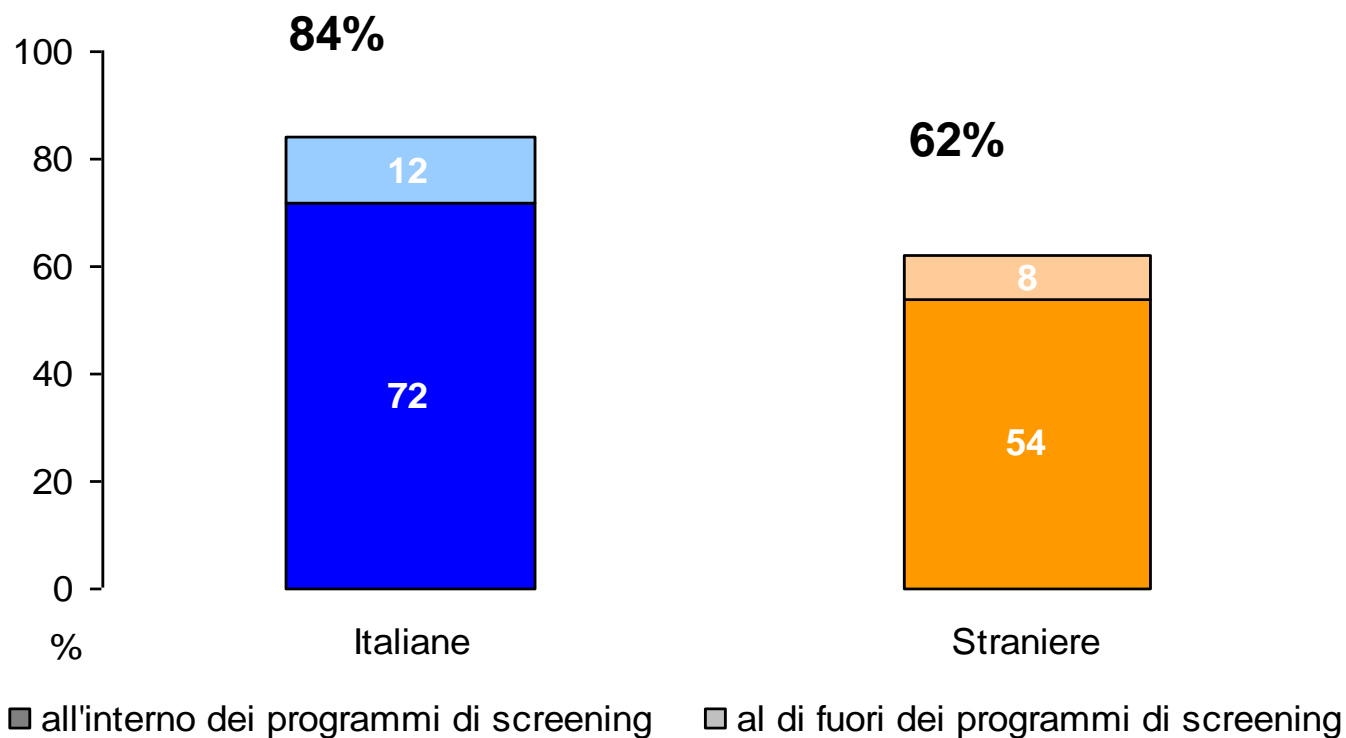
# Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni e consiglio ricevuto di un operatore sanitario per livello d'istruzione



# PASSI 2007-2010

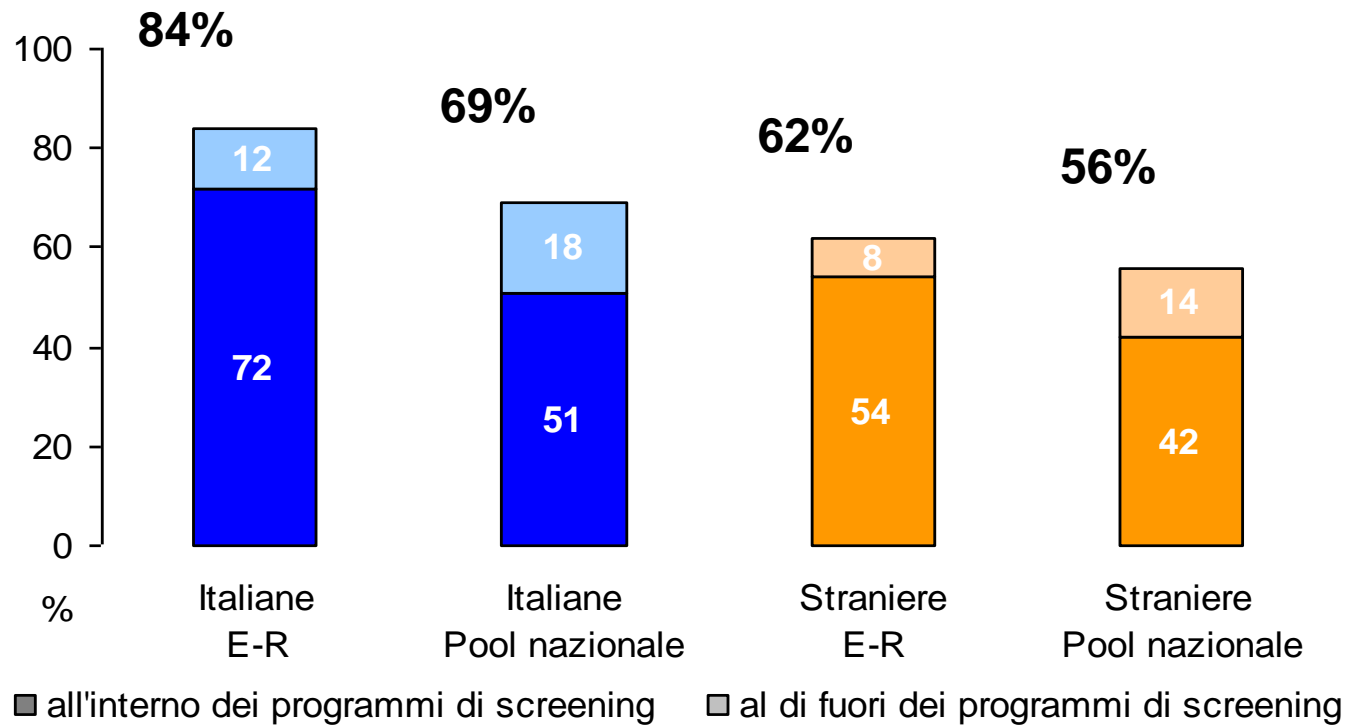


# Esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni all'interno e al di fuori dei programmi di screening organizzati

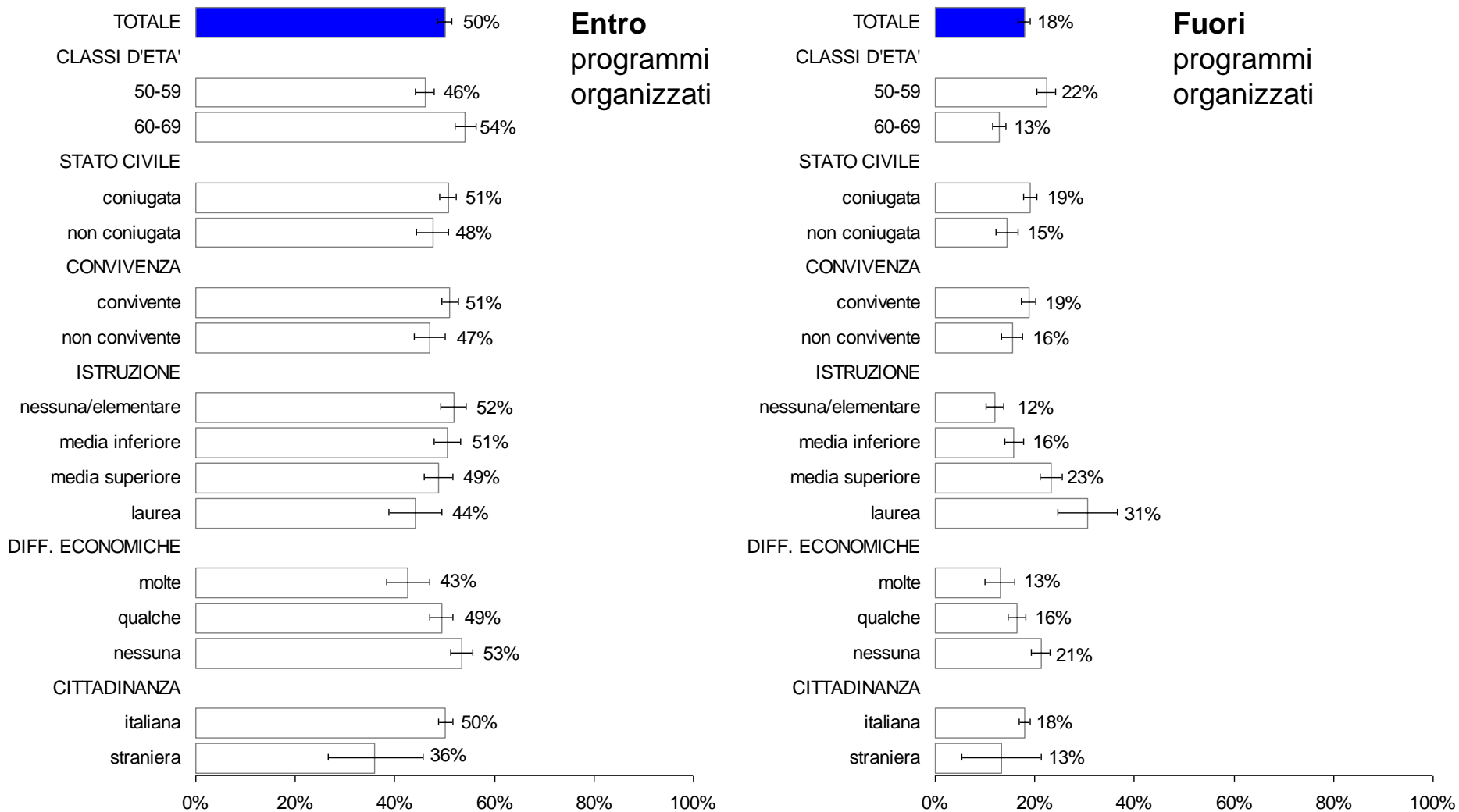




# Esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni all'interno e al di fuori dei programmi di screening organizzati



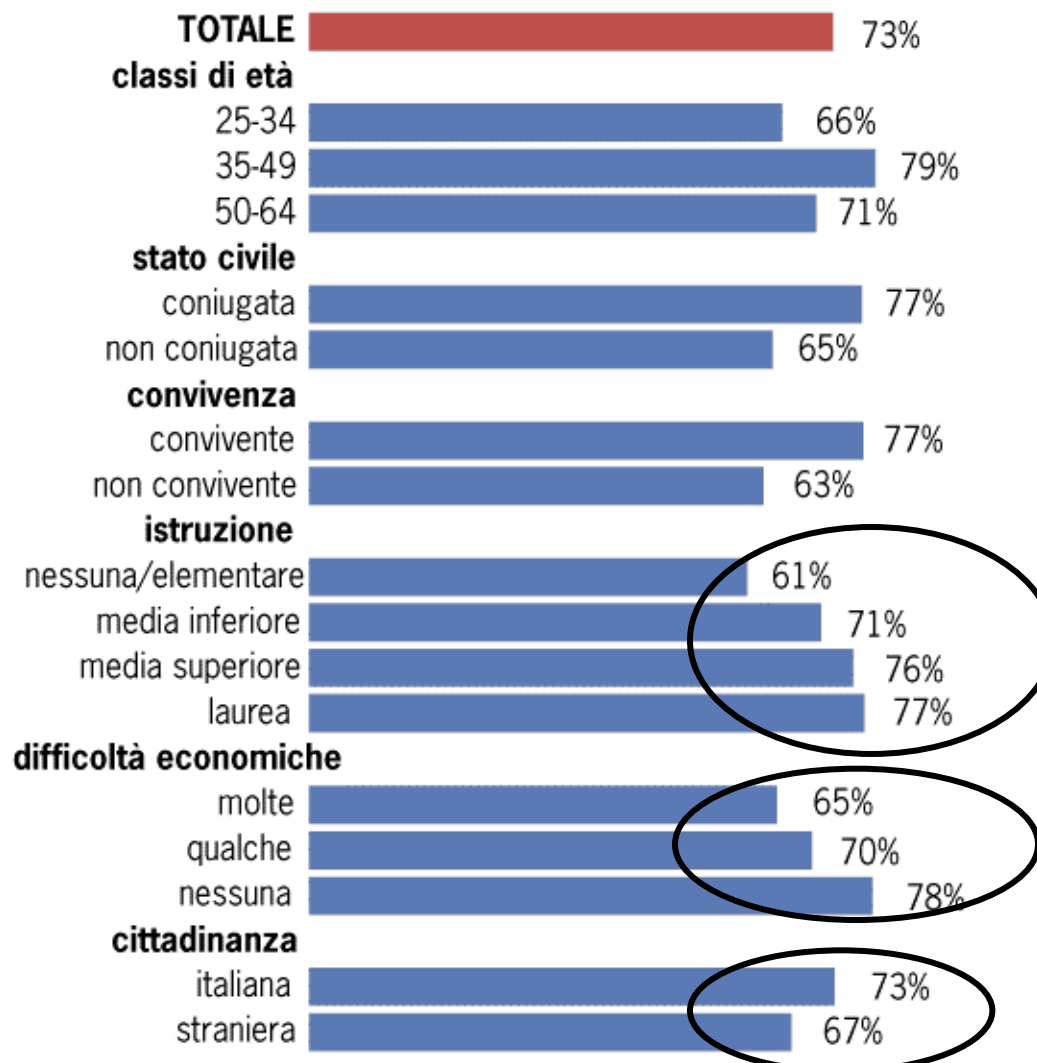
# Fattori predittivi individuali di adesione alla mammografia donne 50-69enni (n. 7.349)



\*la differenza nella numerosità è dovuta alla presenza di missing nella domanda sul pagamento della mammografia

citologico

## Fattori predittivi individuali di adesione al Pap test donne 25-64enni (n. 16.064)



*Significatività confermate dalla regressione logistica*

# Pap test e diseguaglianze

Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti:

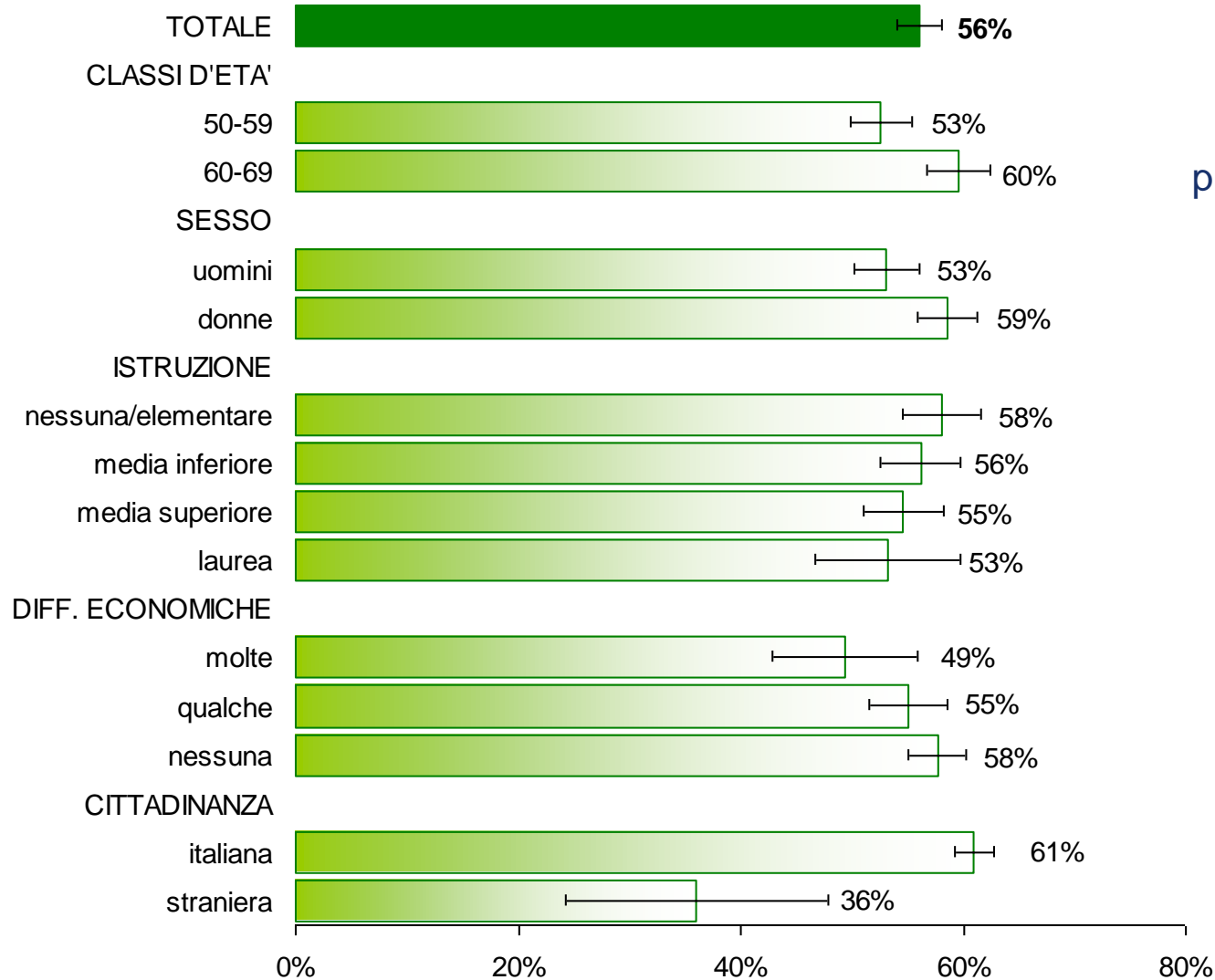
- la copertura al test è significativamente maggiore (82% vs 66%,  $p < 0.01$ )
- si riducono significativamente le differenze nell'accesso tra basso e alto livello d'istruzione (-7% vs -10%,  $p < 0.01$ ) e tra assenza e presenza di difficoltà economiche (-6% vs -10%,  $p < 0.01$ ).

Colon retto

# Esami per la prevenzione dei tumori colorettali

Emilia-Romagna  
PASSI 2008-09

Entro  
programmi organizzati



# Esami per la ricerca dei tumori colorettaali e diseguaglianze

Nelle Regioni con un'alta presenza di programmi organizzati e sufficientemente funzionanti:

- la copertura al test è significativamente maggiore (59% vs 18%  $p < 0,01$ )
- si riducono significativamente le differenze nell'accesso tra la presenza e l'assenza di difficoltà economiche (-12,7% vs -31,3%,  $p < 0,01$ )



# Quanto costa in salute la disuguaglianza?

## L'esempio del citologico

Risk of invasive cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia grade III in central Italy by area of birth

Emanuele Crocetti, Gianfranco Manneschi, Carmen Beatriz Visioli and Marco Zappa

---

*J Med Screen* 2010;**17**:87–90  
DOI: 10.1258/jms.2010.009100

# Un'altra tabella illuminante

**Table 1** Tuscan Cancer Registry, 2000–2004, age 25–59 years

Place of birth	Rate	Lower CI	Upper CI	Count	Population
Italy	9.5	7.9	11.4	122	1,246,710
Extended European Union*	22.4	6.6	54.8	5	23,940
Central & Eastern Europe*	38.3	18.2	72.2	11	31,755
Central & South America and the Caribbean	60.5	18.0	139.9	6	18,670
Africa	17.4	2.0	65.5	2	14,770
Asia	4.9	0.6	26.9	2	31,895

Invasive cervical cancer: standardized incidence rates, 95% confidence intervals, number of cases and population, according to place of birth of women

There were no cases in women born in the new entries to the EU\*, North America and Oceania

# Ipotesi

- Più HPV
- No screening
- No partecipazione in Italia

Un mix da approfondire paese per paese,  
ma resta certo che

***è sull'ultimo punto che bisogna agire***

# Linee di lavoro per gli screening

- Definire il problema
- Conoscere le specifiche realtà
- Contrastare la disuguaglianza
- Lasciar fare all'integrazione
- Valutare

# Linee di lavoro per gli screening

- **Definire il problema**
- Conoscere le specifiche realtà
- Contrastare la disuguaglianza
- Lasciar fare all'integrazione
- Valutare

# Immigrati in Italia

- In gran parte non hanno la cittadinanza italiana (noi diamo la cittadinanza dopo molto tempo e il fenomeno è cresciuto solo recentemente)
- Il paese di nascita è un buon descrittore, perché solo i più piccoli stranieri sono nati in Italia
- Nella gran parte di casi si tratta solo dei “residenti”, quindi con permesso di soggiorno
- Altri iscritti all’anagrafe sanitaria sono i Temporaneamente Presenti ma solo pochi programmi di screening si sono posti l’obiettivo di coinvolgerli

# Linee di lavoro per gli screening

- Definire il problema
- **Conoscere le specifiche realtà**
- Valutare
- Contrastare la disuguaglianza
- Lasciar fare all'integrazione

# I primi 7 nella AUSL 2 dell'Umbria

## Partecipazione allo screening citologico 2008 - 2010

Paese di nascita	Invitate	% di adesione	ES % adesione	LC inf 95%	LC sup 95%
ROMANIA	2081	58,9%	1,10%	56,8%	61,0%
ALBANIA	1260	56,0%	1,40%	53,2%	58,7%
ECUADOR	792	69,3%	1,60%	66,1%	72,5%
MAROCCO	821	<b>53,5%</b>	1,70%	<b>50,1%</b>	<b>56,9%</b>
POLONIA	625	54,4%	2,00%	50,5%	58,3%
UCRAINA	580	60,0%	2,00%	56,0%	64,0%
PERU'	442	<b>70,6%</b>	2,20%	<b>66,3%</b>	<b>74,8%</b>
TOTALE	6601	59,4%	0,60%	58,2%	60,5%
<b>ITALIA</b>		<b>65,3%</b>			



# Linee di lavoro per gli screening

- Definire il problema
- Conoscere le specifiche realtà
- **Contrastare la disuguaglianza**
- Lasciar fare all'integrazione
- Valutare

# Possiamo contrastare?

- Lo screening organizzato è un buon inizio
- Il concetto di equità prevede qualcosa di più per chi è in svantaggio (*orari, lingua, mediazione, coinvolgimento attivo*)
- Il tempo lavora a vantaggio dell'equità?

# Linee di lavoro per gli screening

- Definire il problema
- Conoscere le specifiche realtà
- Contrastare la disuguaglianza
- **Lasciar fare all'integrazione**
- Valutare

# Screening e integrazione

- Le donne residenti nella AUSL 2 dell'Umbra, **nate in Italia ma in comuni diversi da quelli della USL** (quindi presumibilmente immigrate in fasi diverse della loro vita) partecipano allo screening mammografico in misura significativamente minore delle "autoctone"
- **Nota:** *il gap è molto piccolo ma i grandi numeri lo rendono significativo*

# Linee di lavoro per gli screening

- Definire il problema
- Conoscere le specifiche realtà
- Contrastare la disuguaglianza
- Lasciar fare all'integrazione
- **Valutare**

# Possiamo valutare?

- PASSI
- Archivi dei programmi
- Sezioni di censimento (potremmo averle)
- Stato di nascita PFPM
- Debiti informativi

*Grazie e  
buon lavoro*

