

La prevenzione dei tumori femminili nelle donne straniere



Lisa Francovich¹, Lidia Gargiulo¹, Barbara Giordani², Paolo Giorgi Rossi³, Alessio Petrelli⁴

¹ Istat

² Servizio Epidemiologia ASLTO3 – Regione Piemonte

³ UOC Epidemiologia Ausl Reggio-Emilia

⁴ UOS Epidemiologia INMP

Obiettivi

1. Analizzare le differenze territoriali, sociali e culturali nell'accesso alla prevenzione oncologica femminile delle donne straniere,
2. Confrontare i medesimi differenziali con quelli relativi alle donne italiane e l'evoluzione nel tempo di tali differenze.

Dati e metodi

- Dati dell'Indagine Campionaria Istat sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2005-2013.
- Tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per ripartizione territoriale.

Continua...

Dati e metodi

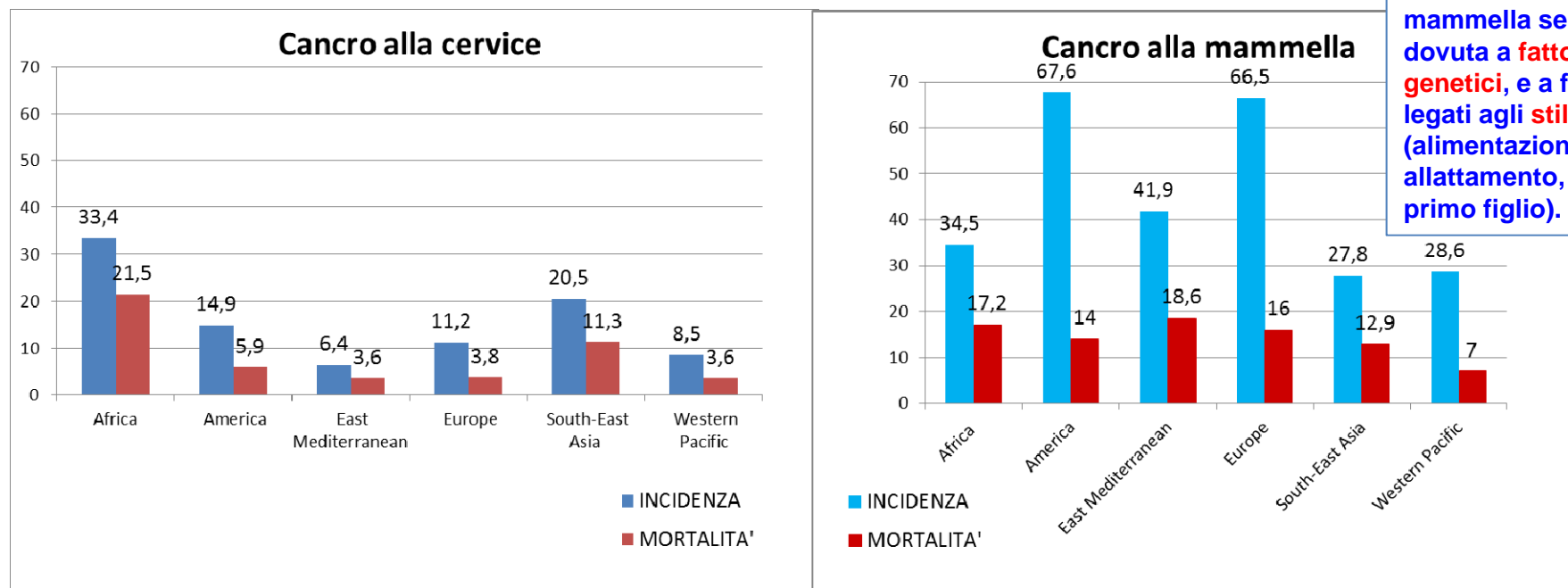
Per ogni sottogruppo di popolazione sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- Prevalenze di donne in fascia target che dichiarano di aver fatto ricorso almeno una volta nella vita al test di prevenzione;
 - **Copertura citologica:** percentuale di donne in fascia target (25-64 anni) che hanno dichiarato il ricorso ad almeno un Pap-test in assenza di sintomi negli ultimi tre anni;
 - **Copertura mammografica:** percentuale di donne in fascia target (50-69 anni) che hanno dichiarato il ricorso ad almeno una mammografia in assenza di sintomi negli ultimi due anni.
- ❖ Inoltre è stato applicato un modello di regressione logistica per analizzare i fattori associati alle differenze nell'utilizzo degli screening femminili.

INTRODUZIONE- Il Quadro epidemiologico nel mondo

Incidenza e mortalità per cancro della cervice uterina e della mammella nel mondo (tassi standardizzati per età, per 100.000/anno).

Fonte Globocan 2012 (WHO).



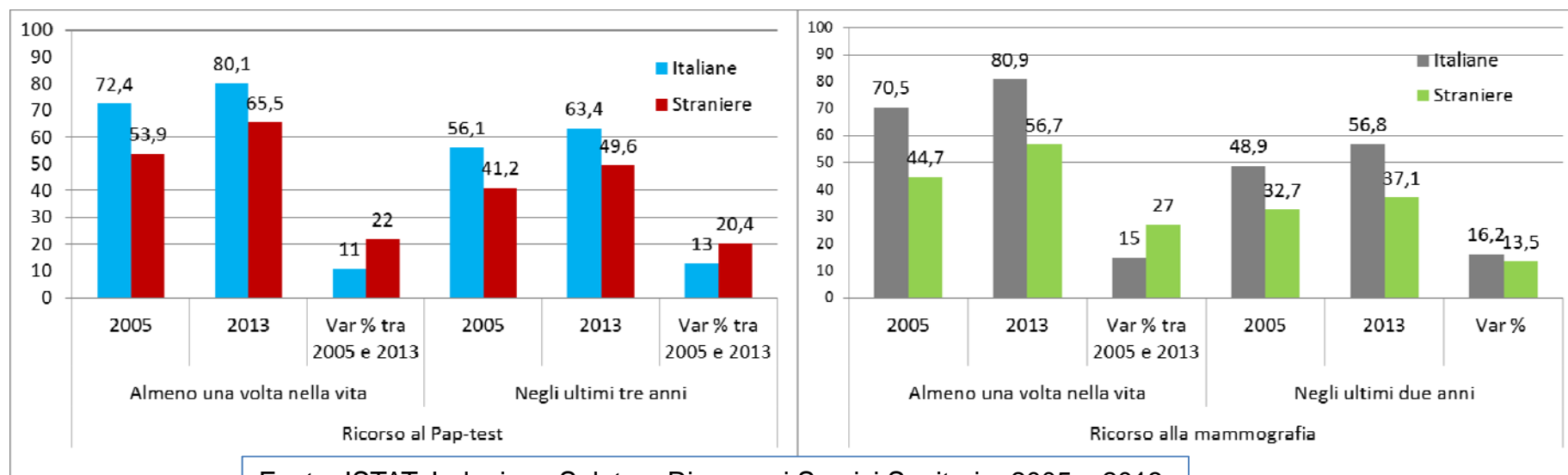
- Si osservano forti eterogeneità geografiche. Per il PAP TEST:
Nei paesi a sviluppo avanzato: incidenza 9,9, mortalità 3,3 per 100.000 e nei paesi in via di sviluppo, rispettivamente 15,7 e 8,3.
- Per la MAMMOGRAFIA:
Nei paesi a sviluppo avanzato: incidenza 73,4, mortalità 14,9 per 100.000 e nei paesi in via di sviluppo 31,3 e 11,5.

I RISULTATI - Le donne straniere in Italia

- Nel 2013 il ricorso alla prevenzione femminile è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere, ma le distanze diminuiscono rispetto al 2005.
- Tra il 2005 ed il 2013 l'incremento della prevalenza per entrambi i test è maggiore tra le straniere.
- Per la copertura la crescita delle straniere è maggiore solo per il Pap Test.

Cittadine italiane e straniere di 25-64 e 50-69 anni che in assenza di sintomi o disturbi dichiarano di aver fatto ricorso al pap-test e alla mammografia.

Anni 2005 e 2013. Tassi standardizzati per età e cittadinanza*.



Fonte: ISTAT, Indagine «Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari», 2005 e 2013

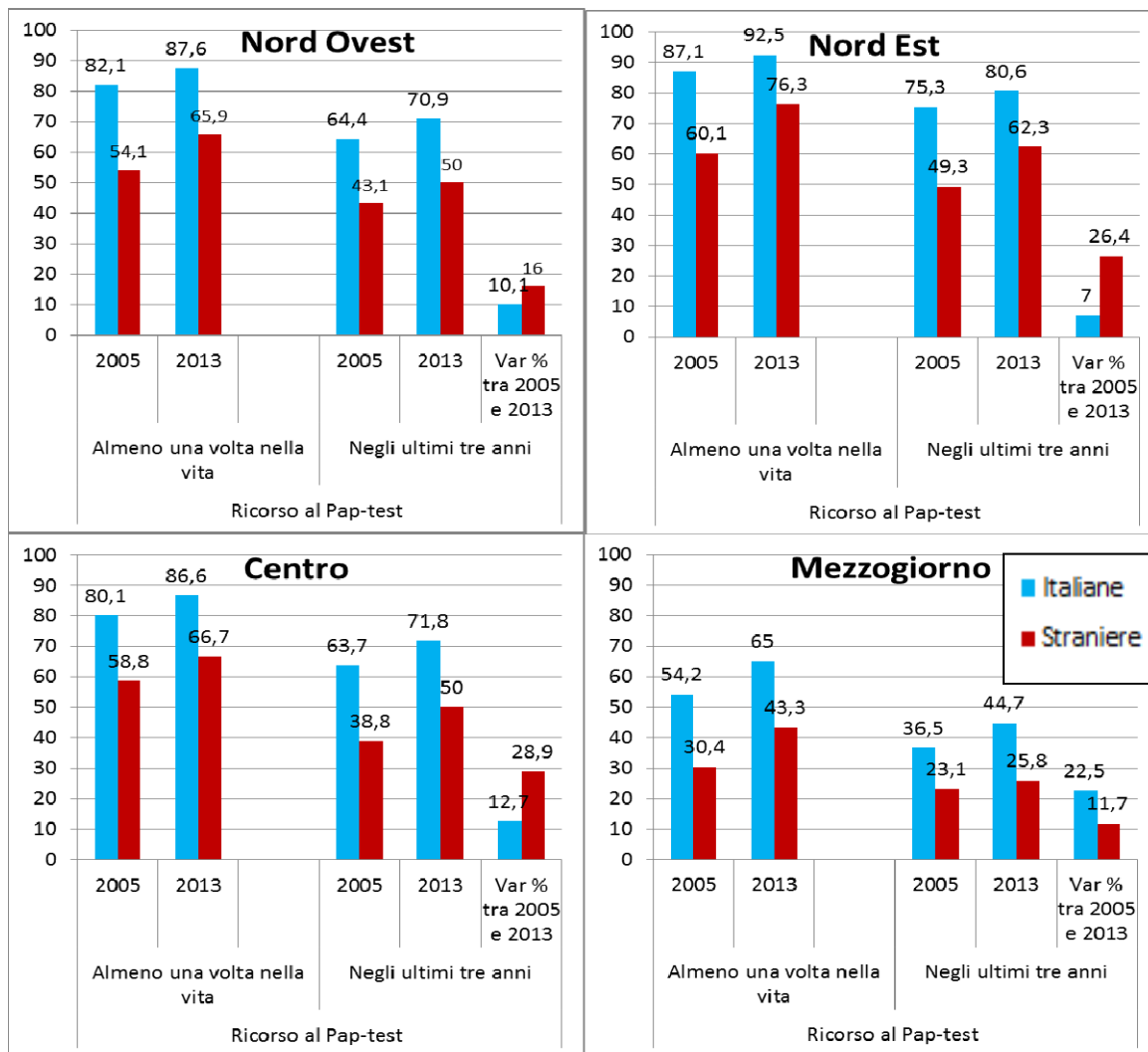
La distribuzione sul territorio nazionale delle donne straniere di età compresa fra i 25 e i 64 anni mostra una maggiore concentrazione al Nord (intorno al 58%) e minore al Sud (15%), mentre la quota delle cittadine straniere fra i 50 e i 69 anni sale al 17% nel Mezzogiorno.

*Come popolazione standard è stata considerata quella derivante dal Censimento 2011.

I RISULTATI - Il territorio

Cittadine italiane e straniere di 25-64 anni che in assenza di sintomi o disturbi dichiarano di aver fatto ricorso al pap-test, per ripartizione.

Anni 2005 e 2013.



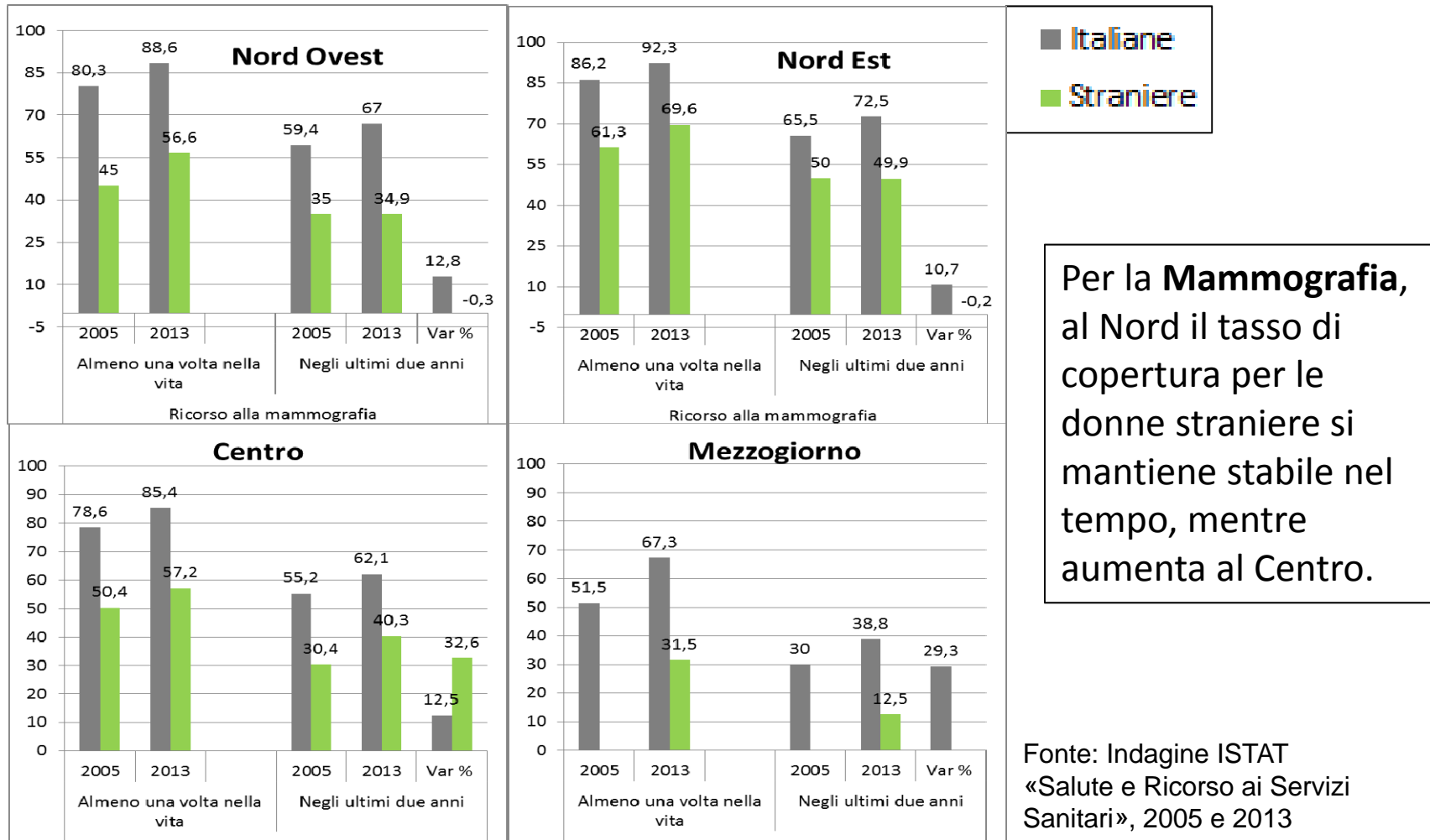
Osserviamo un forte incremento della prevalenza per le straniere al **Nord** e al **Centro** nella copertura per il Pap-test, e un incremento modesto nel **Mezzogiorno** e anche inferiore alle italiane.

Le stime per il Pap-test nelle regioni del **Mezzogiorno** rimangono inferiori alla media nazionale e alla soglia di "accettabilità" stabilita dal GISCI, sia per le donne italiane che per le donne straniere.

Le differenze fra le italiane e le straniere per la copertura con Pap Test in generale diminuiscono, ma nel **Mezzogiorno** invece si ampliano.

I RISULTATI - Il territorio

Cittadine italiane e straniere di 50-69 anni che in assenza di sintomi o disturbi dichiarano di aver fatto ricorso alla **mammografia**, per Ripartizione*. Anni 2005 e 2013.

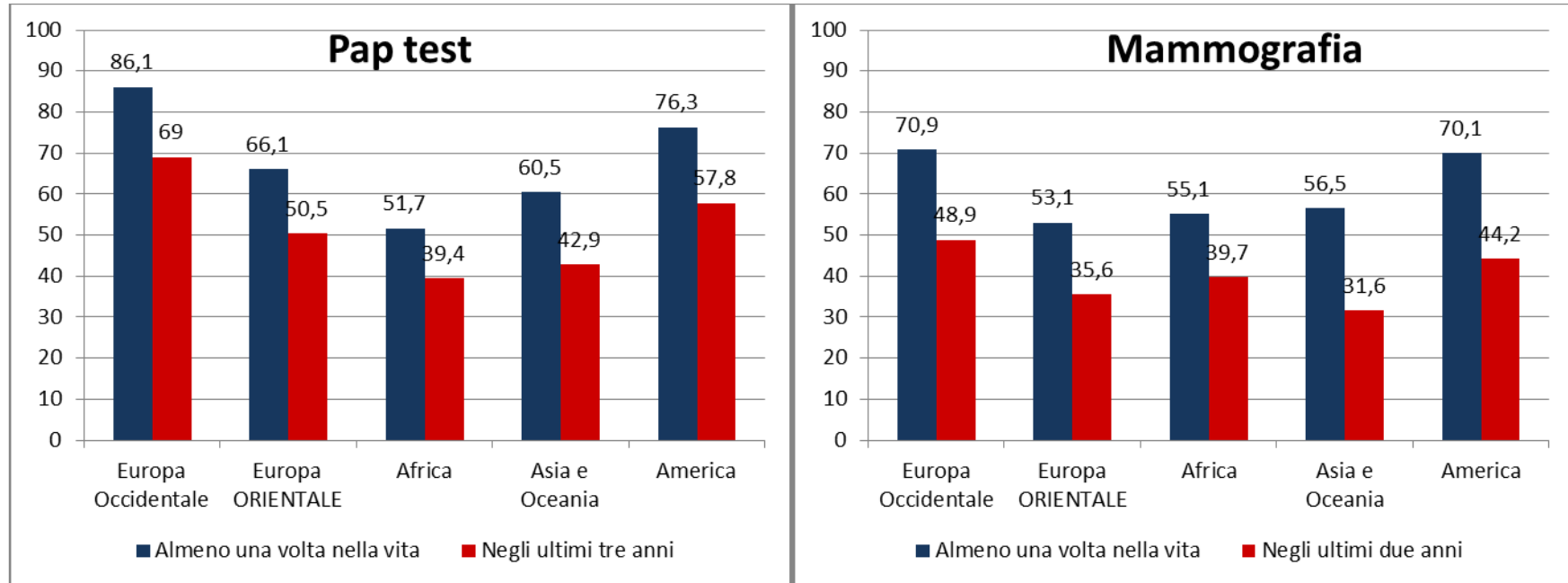


* I dati mancanti sono dovuti a insufficiente numerosità campionaria.

I RISULTATI – La provenienza geografica

Cittadine straniere che in assenza di sintomi o disturbi hanno fatto ricorso ai test di screening, per provenienza geografica.

Anno 2013. Tassi standardizzati per area di provenienza.

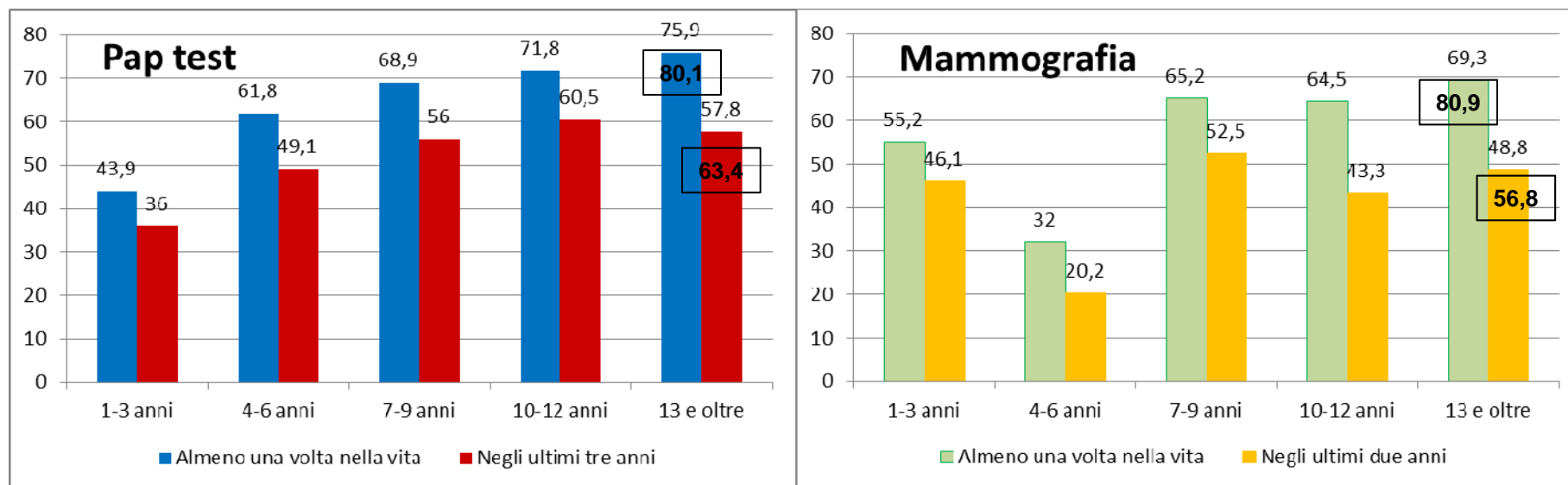


La prevalenza nel corso della vita e negli ultimi tre/due anni per entrambi i test è più elevata tra le donne che provengono da paesi sviluppati (ad esempio dall'Europa occidentale, provenienza però minoritaria tra le donne di 25-64 anni straniere in Italia, pari a solo il 7,13% delle donne europee). Molto alta anche la copertura per le donne americane (per la gran parte del Sud America: 95,4%). Intermedia la situazione delle donne provenienti dall'Europa Orientale, e nettamente svantaggiata rispetto alle altre donne europee. Molto debole invece la prevenzione tra le donne di provenienza **africana**, di cui il 68,9% proviene da paesi Nord Africani.

I RISULTATI - Gli anni di permanenza in Italia

Cittadine straniere che in assenza di sintomi o disturbi hanno fatto ricorso ai test di screening, per anni di permanenza in Italia in classi. Anno 2013.

Nel riquadro piccolo i corrispondenti valori per le donne italiane



Per entrambi gli screening si osserva un'associazione diretta fra gli anni di permanenza in Italia e il ricorso alla prevenzione, che conferma l'ipotesi che il processo di integrazione unitamente all'inclusione in programmi di screening favorisca l'accesso ai servizi sanitari, diminuendo le disuguaglianze tra straniere e italiane. L'effetto positivo dell'integrazione si evidenzia anche osservando come il ricorso a test di screening sia significativamente più elevato tra le donne che hanno un partner italiano (tabella sottostante).

Donne straniere per cittadinanza partner	Pap-test Straniere di 25-64 anni		Mammografia Straniere di 50-69 anni	
	Almeno una volta nella vita	Negli ultimi tre anni	Almeno una volta nella vita	Negli ultimi due anni
Italiana	77,7	67,4	68,1	51,2
Straniera	64,3	49,6	59,7	40,4

Fonte: Indagine ISTAT «Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari», 2013

I RISULTATI - Fattori che favoriscono la copertura citologica

Regressione logistica sul contingente di cittadine straniere.

Modellizzazione della probabilità di aver fatto il Pap test negli ultimi tre anni (copertura).

Anno 2013.

Modello pap test: probabilità di essere coperte		Stima puntuale §	95% - Limiti di confidenza dell'intervallo	
Classi età (riferimento: 25-34)	(55-64)	0.401***	0.294	0.546
	(45-54)	0.990	0.785	1.249
	(35-44)	1.172	0.955	1.439
Istruzione (riferimento: Obbligo)	Diploma	1.210*	1.007	1.454
	Laurea	1.870***	1.439	2.430
Risorse economiche familiari (riferimento: Scarse, assolutamente insufficienti)	Ottime, adeguate	1.390**	1.171	1.651
Area provenienza (riferimento: Africa)	America	1.682*	1.200	2.357
	Asia e Oceania	1.009	0.725	1.406
	Europa Orientale	1.277	0.991	1.646
	Europa Occidentale	1.404	0.863	2.285
Coppia (riferimento: Non in coppia)	Coppia mista	1.719***	1.352	2.185
	Entrambi stranieri	1.179	0.969	1.434
Fumo (riferimento: Non fumatrice)	Ex-fumatrice	1.480*	1.141	1.918
	Fumatrice	1.211	0.961	1.526
Visite mediche nelle ultime 4 settimane (riferimento: Nessuna visita)	Almeno una visita di prevenzione	2.126***	1.536	2.944
	Altro tipo di visite	1.750***	1.411	2.171
Esami medici di prevenzione generale (riferimento: Nessun tipo di controllo)	1 o 2 controlli	1.455*	1.049	2.018
	Tutti i controlli	1.782***	1.434	2.214
Anni permanenza in Italia (riferimento 13 anni e oltre)	1-3 anni	0.612*	0.445	0.842
	4-6 anni	0.677*	0.527	0.870
	7-12 anni	1.069	0.865	1.323
***p <0,0001 - ** p<0,001 - *p<0,05		§ Odds Ratio		

I RISULTATI - Fattori che favoriscono la copertura mammografica

Regressione logistica sul contingente di cittadine straniere.

Modellizzazione della probabilità di aver fatto la Mammografia negli ultimi 2 anni.

Anno 2013.

Modello Mammografia: probabilità di essere coperte		Stima puntuale §	95% - Limiti di confidenza dell'intervallo	
Classi di Età (riferimento: 50-59)	60-69	0.583*	0.393	0.865
Istruzione (riferimento: Obbligo)	Diploma	1.619*	1.113	2.354
	Laurea	2.512**	1.567	4.027
Risorse economiche familiari (riferimento: Scarse, assolutamente insufficienti)	Ottime, adeguate	1.747*	1.249	2.443
Esami medici di prevenzione generale (riferimento: Nessun tipo di controllo)	1 o 2 controlli	3.351*	1.460	7.688
	Tutti i controlli	2.130*	1.168	3.885
***p <0,0001 - ** p<0,001 - *p<0,05		§ Odds Ratio		

- 1- La probabilità di aver fatto una mammografia negli ultimi due anni è associata principalmente allo status socio-economico della donna (istruzione e risorse economiche).
- 2- L'aver svolto esami medici di prevenzione, come per il pap test, porta ad una maggiore copertura.
- 3- Non si osserva invece una relazione significativa tra la copertura e l'area geografica di provenienza della donna.

Conclusioni

- 1** - La copertura delle donne immigrate rispecchia, con criticità maggiori, quella delle donne italiane: dove è bassa la copertura delle italiane è bassa anche quella delle straniere: screening buoni sono più accessibili per tutti.
- 2**- Il basso stato socioeconomico è fortemente penalizzante per le straniere, più che per le italiane.
- 3**- Le differenze tra italiane e straniere sono ancora forti e costringono a riflettere su come raggiungere le immigrate: poiché per esse risulta molto forte il ruolo dello screening opportunistico può forse convenire continuare a sfruttare ogni occasione d'incontro?
- 4**- L'effetto della permanenza in Italia è evidente per il Pap test, meno per la mammografia, mentre l'effetto del matrimonio è forte per tutte.