



## *Accessibilità e informazione: come aumentare la propensione a fare regolarmente una mammografia?*

### **Problema**

*Il tumore al seno rappresenta la forma tumorale più diffusa tra le donne. Se affrontato in tempi ragionevoli esso può essere spesso curato con successo, il che motiva l'esecuzione regolare di controlli quali la mammografia. Tuttavia il ricorso a questi controlli è meno diffuso di quanto opportuno.*

Ogni anno vengono diagnosticati nel mondo due milioni di nuovi tumori al seno. Questi rappresentano il 25% dei tumori diagnosticati alle donne, e la loro frequenza è tre volte superiore a quella delle altre forme maggiormente diffuse nella popolazione femminile. Ogni anno circa cinquecentomila decessi sono da attribuire a questa patologia. Secondo stime dell'OECD, il tumore al seno coinvolge una donna su nove, e una donna su trenta ne morirà.

Nonostante la rilevanza dei numeri sulla sua diffusione bisogna sottolineare che l'evoluzione di questa forma di cancro è molto lenta, e la sua mortalità è bassa: a livello europeo otto donne su dieci che ne vengono colpite sopravvivono almeno cinque anni, sette su dieci sopravvivono almeno dieci anni. I tassi di sopravvivenza crescono in modo deciso nei casi in cui si interviene rapidamente. Gioca quindi un ruolo importante la sua individuazione in tempi ragionevoli.

Lo studio approfondito delle determinanti della patologia ha evidenziato il consueto set di fattori di rischio, che vanno dall'adozione di stili di vita poco salutari alla struttura corporea, fino alla componente ereditaria. Nonostante questa conoscenza la capacità di previsione a livello individuale resta limitata, e

l'approccio diagnostico più funzionale è quello del controllo regolare. Lo strumento più utilizzato a questo scopo è la mammografia, una radiografia del seno che ne sonda i tessuti alla ricerca di eventuali noduli sospetti. La mammografia dovrebbe essere svolta con regolarità a partire dai 45 anni circa, con una frequenza consigliata di due anni. I numeri ci dicono che, ad oggi, il ricorso alla mammografia è molto meno diffuso: in Europa solo la metà delle donne fa i controlli suggeriti.

### **Soluzione**

*I programmi organizzati di screening, coordinati a livello territoriale dalle istituzioni pubbliche, prevedono l'offerta di una mammografia gratuita a cadenza biennale a tutte le donne a partire dall'età di 45-50 anni. Ogni programma è corredato da una campagna informativa.*

Lo scarso ricorso allo screening mammografico può essere spiegato con una serie di ipotesi: vincoli logistici ed economici, scarsa sensibilità all'argomento, conoscenza inadeguata del fenomeno e delle soluzioni diagnostiche. Per superare questi ostacoli esistono i programmi organizzati di screening: coordinati dalle istituzioni, consistono in un sistema di controllo in pianta stabile raccordato con gli organi sanitari pubblici. I programmi prevedono l'offerta di test regolari e la raccolta di dati di monitoraggio sulle attività svolte.

Dal punto di vista della diagnostica, essi offrono gratuitamente l'esecuzione di una mammografia a cadenza regolare (generalmente ogni due anni) a tutte le donne in una certa fascia di età (generalmente dai 40-50 anni ai 65-70 anni).



Obiettivo di questa offerta è ampliare il servizio disponibile, aumentando la platea delle beneficiarie e la regolarità di accesso alle mammografie rispetto alla condizione base in cui l'unica soluzione sarebbe invece lo screening spontaneo (cioè basato sulla propria iniziativa, eventualmente nell'ambito di programmi estemporanei).

Una componente di rilievo dei programmi è rappresentata dalle campagne informative: se da un lato i programmi aumentano l'accessibilità dei controlli, dall'altro essi devono effettivamente aumentare la propensione a eseguirli. Le campagne informative hanno il duplice compito di sensibilizzare la popolazione sul tema e di informarla sulle opportunità offerte dal programma.

## Risultati

*L'attuazione di un programma organizzato di screening aumenta in modo sensibile la propensione delle donne a fare i controlli, ma solo nel caso in cui sia accompagnato da una campagna informativa in grado di raggiungere buona parte della popolazione.*

In che misura la disponibilità di un programma organizzato di screening aumenta la propensione a fare regolarmente un controllo? Quale ruolo svolge la campagna informativa? Sono le domande a cui cercano di rispondere due ricercatori, osservando come in Europa i programmi di screening siano diffusi da tempo, ma con una certa variabilità che riguarda tanto la cadenza e il target dell'offerta quanto la capillarità della campagna di informazione.

Secondo i risultati dello studio, condotto su tredici paesi europei, l'attuazione di un programma organizzato aumenta effettivamente la percentuale delle donne che fanno controlli con regolarità (la percentuale di chi, in un certo istante, ha fatto una mammografia negli ultimi due anni aumenta mediamente di 17 punti).

Questo risultato generale, che guarda alla semplice disponibilità di un programma, nasconde la forte dipendenza dei risultati dalla capillarità della campagna informativa.

**BIBLIOGRAFIA:** CARRIERI V. E WUEBKER A. (2016), *QUASI-EXPERIMENTAL EVIDENCE ON THE EFFECTS OF HEALTH INFORMATION ON PREVENTIVE BEHAVIOUR IN EUROPE*, OXFORD BULLETIN OF ECONOMICS AND STATISTICS, VOL. 78, N. 6.

**AUTORE DELLA SCHEDA:** LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)

Per esempio, non si stima nessun effetto positivo se la campagna non raggiunge almeno un quarto delle donne che potrebbero accedervi. Al di sopra di questa soglia si inizia a cogliere un effetto positivo rapidamente crescente, che può arrivare fino a quasi 25 punti percentuali nel caso in cui la campagna raggiunga almeno i tre quarti della popolazione.

### Effetti dei programmi organizzati di screening sulla percentuale di donne che fanno controlli regolari

Campagna informativa: copertura fino al 25%	+0.0%
Campagna informativa: copertura 25% - 50%	+7.6%***
Campagna informativa: copertura 50% - 75%	+18.4%***
Campagna informativa: copertura 75% - 100%	+23.5%***

Livelli di significatività: \*10%, \*\*5%, \*\*\*1%.

Lo studio indaga anche in che misura l'impatto del programma dipenda dal livello di istruzione e dalle capacità cognitive delle persone. Si stima così che il beneficio maggiore è per le donne che hanno un minore livello di istruzione (per le quali la propensione ai controlli cresce di 10 punti rispetto alle più istruite), da cui si evince il potenziale informativo della campagna. Dall'altro lato si evidenzia che l'impatto della campagna è positivamente correlato all'abilità cognitiva: maggiore la capacità di elaborare le informazioni ricevute, maggiore la propensione a fare i controlli suggeriti. Da quest'ultimo risultato nasce il suggerimento a riflettere su modalità di comunicazione semplici e chiare.

### Metodo

Lo studio adotta una strategia *difference in differences*. Preso un campione di donne, l'effetto sulla percentuale di controlli deriva da un confronto incrociato per fasce di età e territorio di residenza (dove il programma può essere o meno disponibile per una certa età). Per stimare l'effetto della campagna informativa si considera contestualmente la percentuale di donne che in ogni territorio vengono raggiunte da essa.

