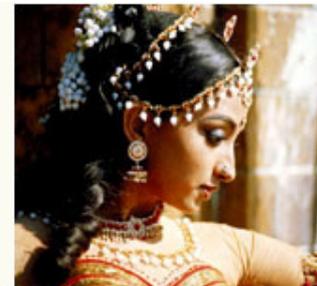
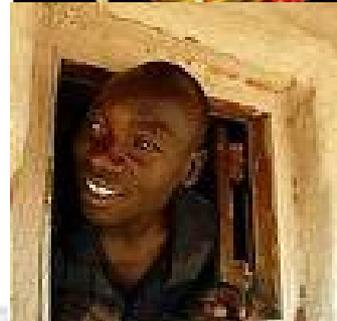
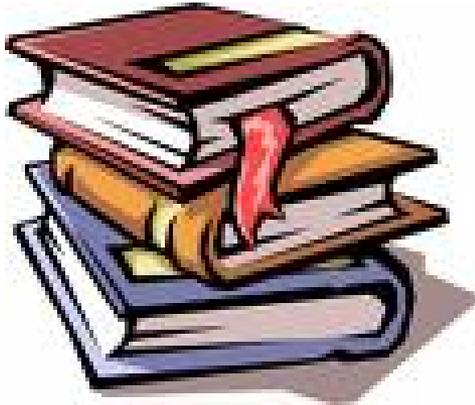


19 settembre 2008

Le disuguaglianze nell'accesso



Livia Giordano
Roberta Castagno



Nella letteratura scientifica sono sempre più numerosi gli studi che indagano le disuguaglianze nell'accesso allo screening della popolazione straniera immigrata.

Alcuni esempi ...

Social inequities along the cervical cancer continuum: a structured review

Sara J. Newmann^{1,*} & Elizabeth O. Garner²

¹*Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA;* ²*Dana Farber Cancer Institute, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA*

Razza/Etnicità:

- ➡ incidenza e mortalità più alta tra le donne nere rispetto alle bianche
- ➡ tumori in stadio più avanzato e più alta incidenza di Pap-test positivi tra le donne nere rispetto a quelle bianche
- ➡ terapie meno 'definitive' per le donne nere
- ➡ sopravvivenza nel lungo periodo più bassa per donne Black, non-Hispanic White, Asian, Pacific Islander and Native American rispetto alle donne bianche.

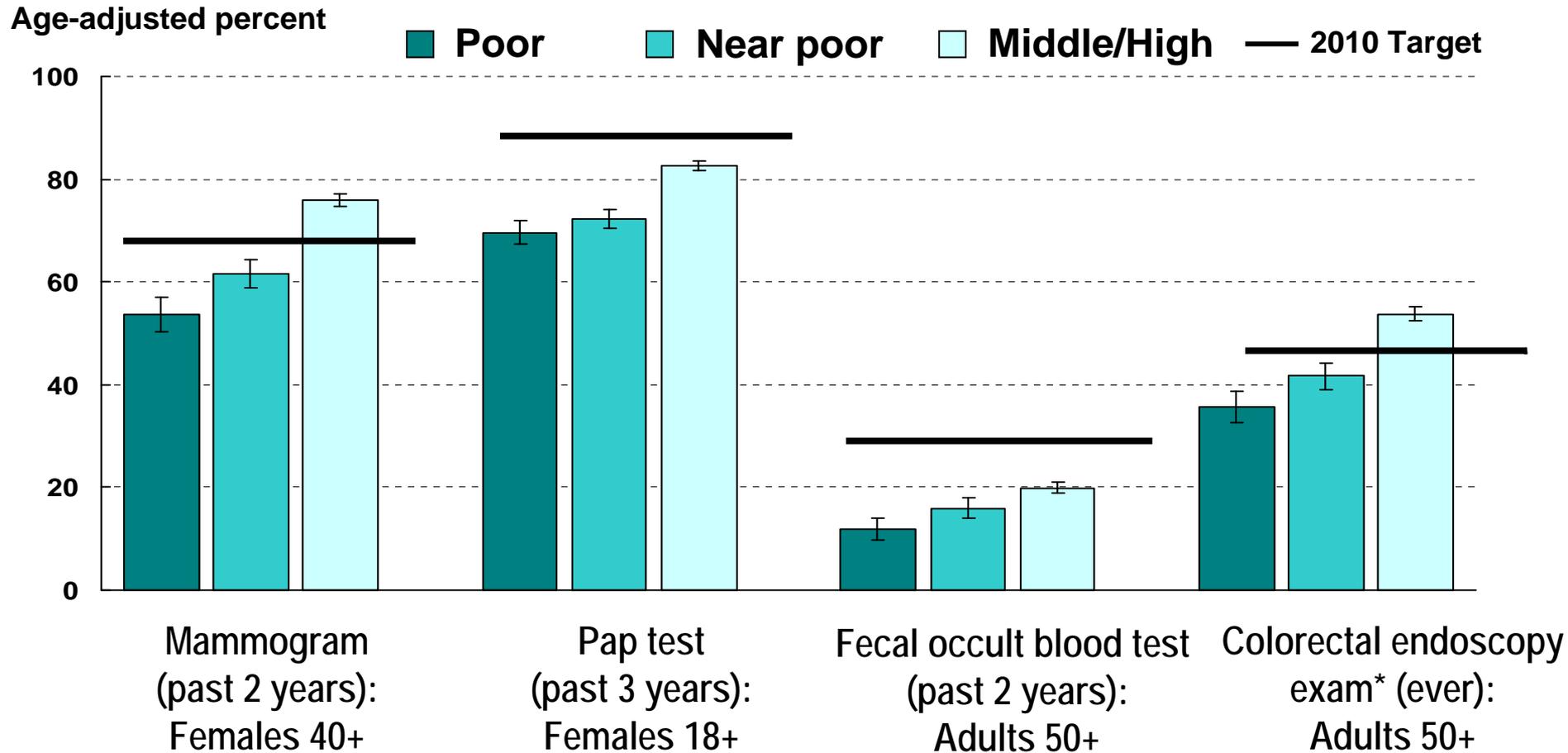
(la differenza persiste anche se si controlla per altre variabili demografiche, lo stadio, le caratteristiche tumorali ed altre variabili legate al trattamento)

Posizione socio-economica:

(Strettamente legata alla razza/etnicità)

- ▣ spesso la variabile etnicità usata come “proxy” dello stato socio economico
- ▣ alti redditi predittivi di più alta propensione allo screening
- ▣ all'interno dello stesso gruppo etnico le donne con una posizione socio-economica più bassa presentano un rischio più alto di cancro del collo dell'utero
- ▣ aggiustando all'interno della condizione socio economica, la povertà è la condizione predittiva di alta incidenza di tumore del collo dell'utero.

Early cancer detection procedures, by family income level, 2005



*Includes sigmoidoscopy, colonoscopy, and proctoscopy Note: Data are age adjusted to the 2000 standard population. Poor includes those below the Federal poverty level, Near poor includes those 100-199% of the Federal poverty level, and Middle/high income includes those 200% or more of the Federal poverty level.

SOURCE: National Health Interview Survey, CDC, NCHS. <http://www.cdc.gov/nchs/hphome.htm>

Objs. 3-13, 3-11b, 3-12a, 3-12b

Genere:

La discriminazione basata sul genere influenza tutti gli aspetti della salute di una donna, compreso il tumore del collo dell'utero

- ▶ medici donne tendono a prescrivere e consigliare più che i colleghi uomini
- ▶ medici uomini percepiscono più imbarazzo nelle donne quando effettuano il test rispetto alle colleghe donne
- ▶ le donne spesso chiedono al medico di essere inviate ad una collega per effettuare il test.

Età:

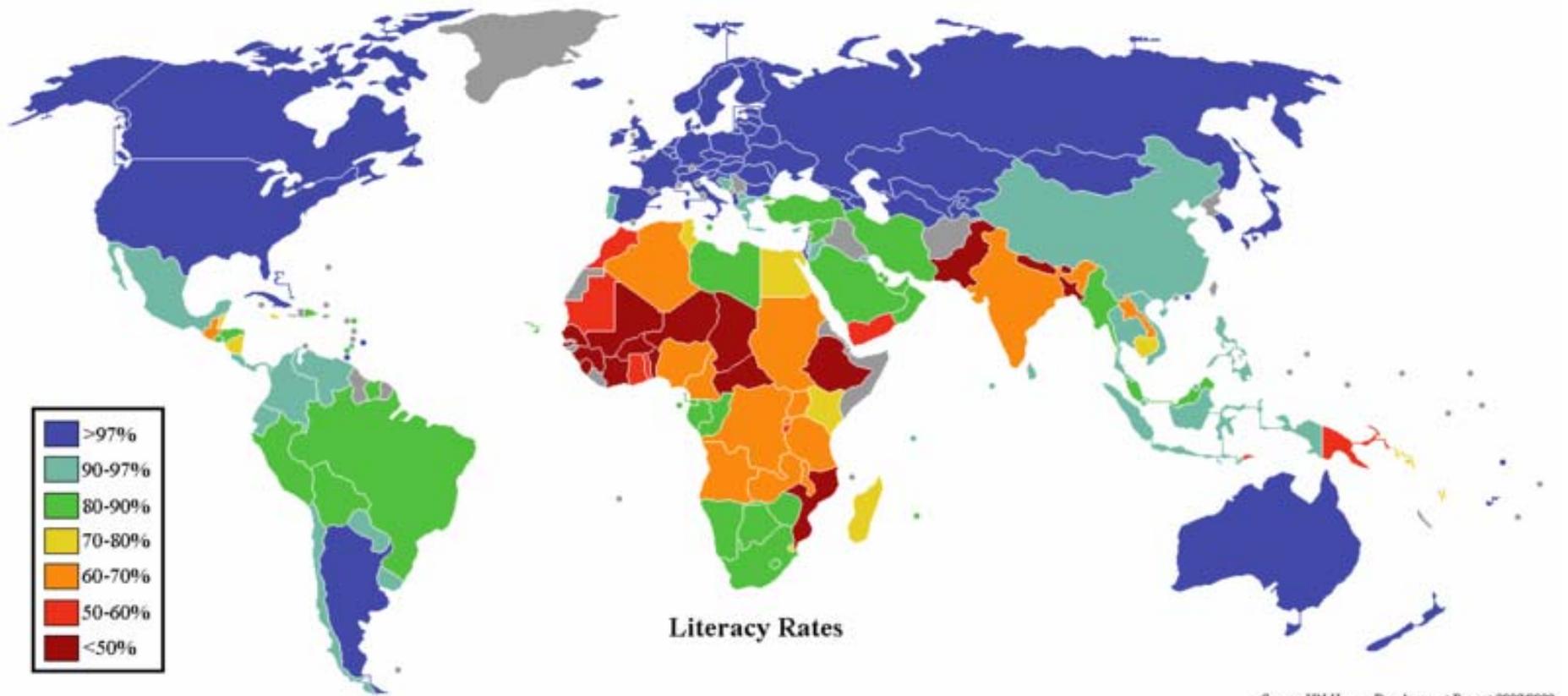
- variabile legata all'etnicità: le donne nere tendono ad avere una diagnosi di tumore del collo dell'utero in età e stadio più avanzato rispetto alle bianche
- le donne in età riproduttiva eseguono lo screening più frequentemente rispetto alle donne più anziane
- mediamente le donne giovani hanno, rispetto alle anziane, una serie di differenze in positivo (diagnosi, trattamento, sopravvivenza) lungo tutto il percorso dello screening.

Literacy

Literacy is the ability to identify, understand, interpret, create, communicate, compute and use printed and written materials associated with varying contexts. Literacy involves a continuum of learning to enable an individual to achieve his or her goals, to develop his or her knowledge and potential and to participate fully in the wider society.

Unesco

La maggior parte del materiale prodotto all'interno dei programmi di screening è scritto con un linguaggio non accessibile alla popolazione meno scolarizzata e quindi più a rischio a NON effettuare il test.



Source: UN Human Development Report 2007/2008

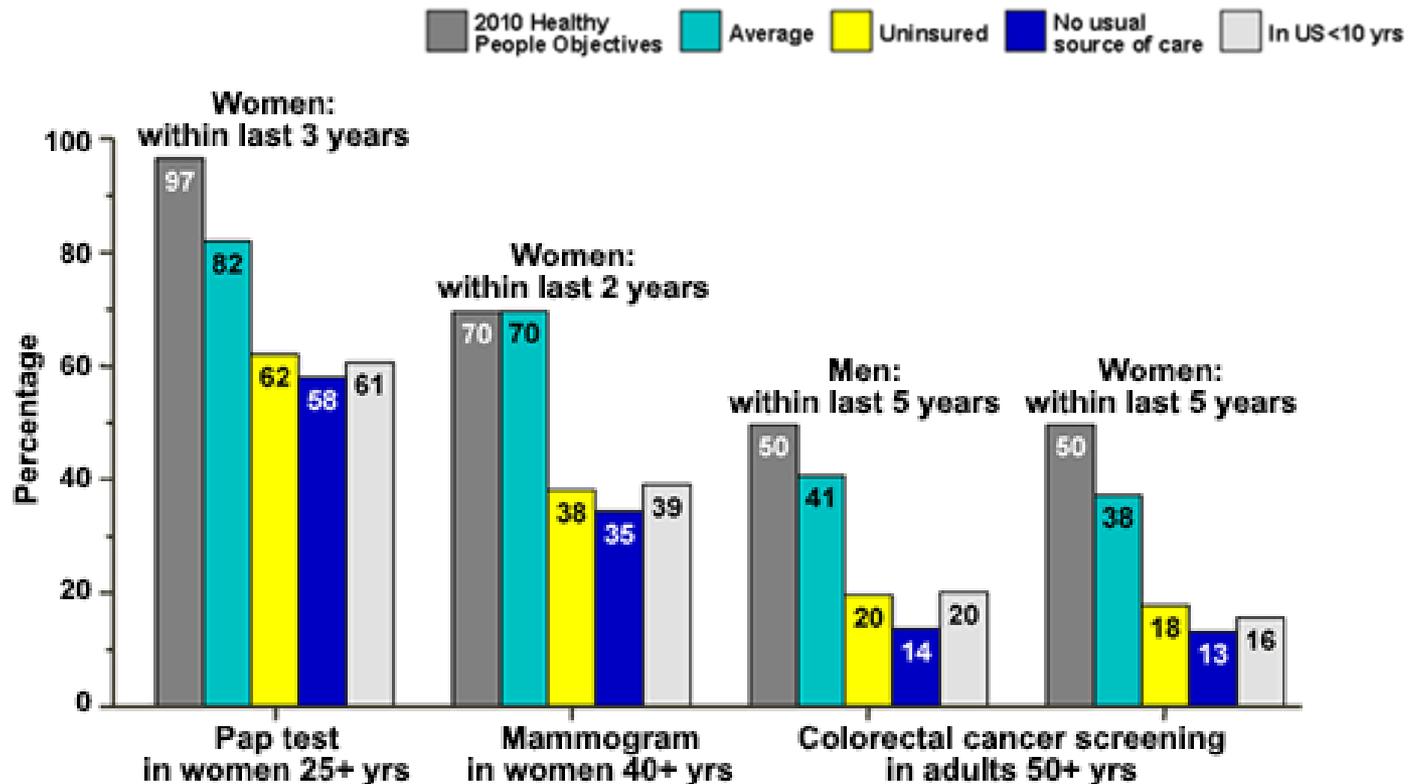
Popolazione immigrata

Fattori legati con una **più alta pratica di test** di screening nella popolazione immigrata sono:

- ✿ alto livello socio-economico
- ✿ presenza di assicurazione sanitaria
- ✿ giovane età
- ✿ occupazione
- ✿ orario di lavoro ridotto
- ✿ alto livello scolastico
- ✿ buona conoscenza dell'inglese
- ✿ immigrazione da più lungo periodo.

RACIAL/ETHNIC CANCER SCREENING DISPARITIES AMONG IMMIGRANTS

**Greatest Disparities in the Use of Cancer Screening Tests:
Uninsured, No Usual Source of Health Care, Recent Immigrants**





Available online at www.sciencedirect.com



Preventive Medicine 44 (2007) 536–542

Preventive
Medicine

www.elsevier.com/locate/ypmed

Inadequacy of cervical cancer screening among urban recent immigrants: A population-based study of physician and laboratory claims in Toronto, Canada

Aisha Lofters^{a,b,c}, Richard H. Glazier^{a,c,d,e,f,*}, Mohammad M. Agha^{d,f},
Maria I. Creatore^d, Rahim Moineddin^{a,e,f}

^a *Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada*

^b *Department of Family and Community Medicine, Mt. Sinai Hospital, Toronto, Canada*

^c *Department of Family and Community Medicine, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada*

^d *Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada*

^e *Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada*

^f *Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, Canada*

Available online 21 March 2007

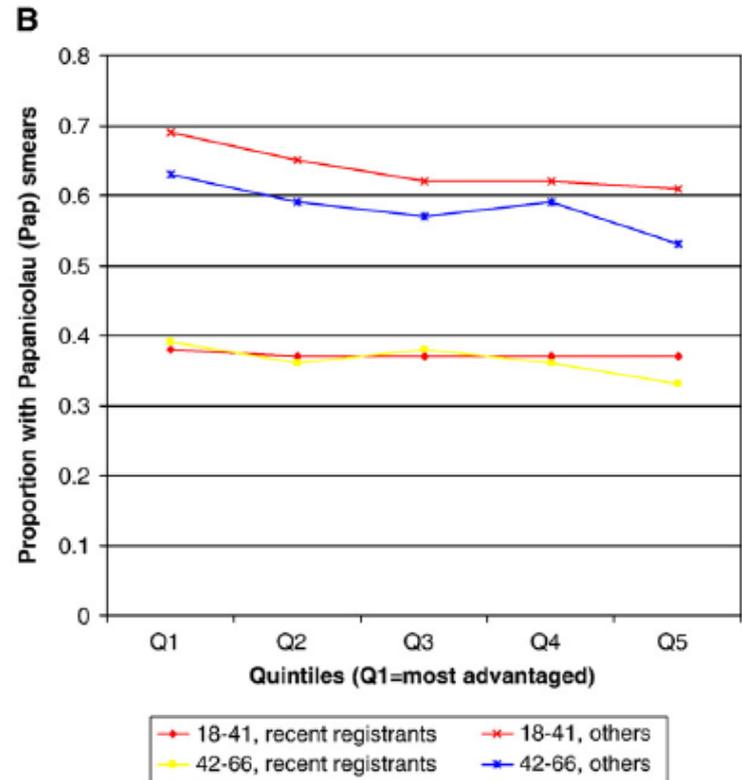
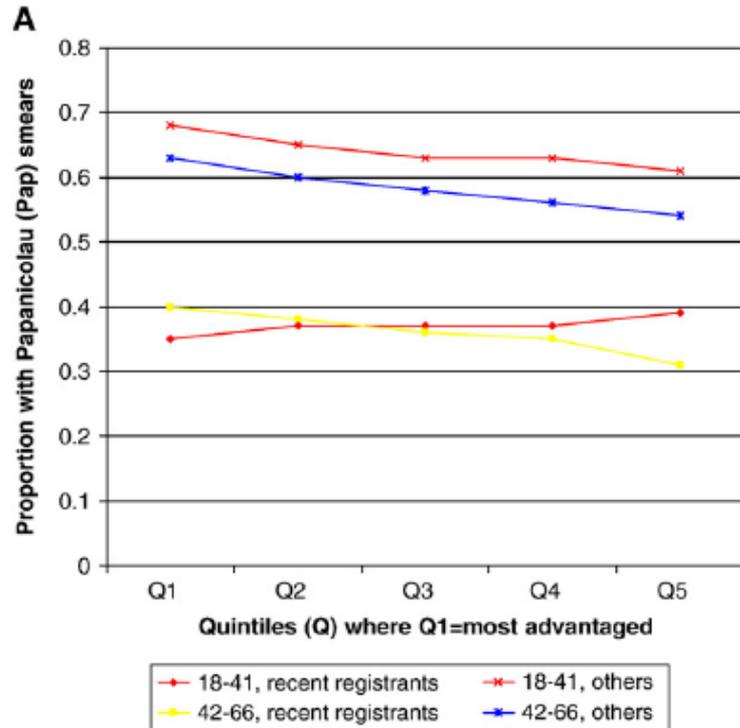


Fig. 1. (A) Recent registrant analysis by education quintiles for Toronto, Canada, 2000–2002. (B) Recent registrant analysis by income quintiles for Toronto, Canada, 2000–2002.

Fattori che influenzano la salute degli immigrati in U.S.

- Pre-migration
- Peri-migration
- Post-migration

POST- IMMIGRAZIONE E SALUTE DEGLI IMMIGRATI IN U.S.: cancro

- L'incidenza del tumore della mammella, colonretto e stomaco, nelle popolazioni immigrate in U.S tende a convergere verso i valori di quella dei cittadini americani e si allontana da quelli del loro paese di origine.
 - Tra il 1983 e il 1987 l'incidenza del tumore alla mammella delle donne immigrate in U.S cinesi, filippine e giapponesi di età inferiore ai 55 anni era più alta di quella delle donne nel rispettivo paese di origine e convergeva verso quella delle donne della stessa età residenti a San Francisco, Oakland, Los Angeles, e Oahu areas (Ziegler et al. 1993).
 - Tra il 1986 e il 1990, il tasso di mortalità per cancro delle donne cinesi di Tianjin immigrate in NYC era intermedio tra il tasso più basso delle cinesi a Tianjin e quello più alto delle americane di NYC (Stellman and Wang, 1994).

POST- IMMIGRAZIONE E SALUTE DEGLI IMMIGRATI IN U.S.: cancro

Dislivello nell'utilizzo dello screening da parte degli immigrati

- Le donne che erano immigrate in U.S. negli ultimi 10 anni era meno probabile che avessero effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni o un Pap test negli ultimi 3 anni (Swan, Breen, Coates, Rimer, and Lee, 2003)
- Uomini e donne di recente immigrazione erano meno propensi ad effettuare l'esame della ricerca del sangue occulto delle feci o un'endoscopia nell'intervallo di screening raccomandato.

POST- IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: barriere alla cura

- Mancanza di assicurazione sulla salute
- Linguaggio
- Valori culturali e credenze sulla malattia e il trattamento
- Xenofobia e razzismo

STRATEGIE PER MIGLIORARE

- Coinvolgere le comunità
- Identificare e collaborare con i leaders delle comunità
- Mantenere un'elevata confidenzialità
- Approccio multidisciplinare: staff misto, mediatori culturali e volontari
- Lavorare *per* e *con* le comunità
- Usare un modello di empowerment

Disparities in Mammography Use Among US Women Aged 40–64 Years, by Race, Ethnicity, Income, and Health Insurance Status, 1993 and 2005

Susan A. Sabatino, MD, MPH, Ralph J. Coates, PhD,* Robert J. Uhler, MA,* Nancy Breen, PhD,†
Florence Tangka, PhD,* and Kate M. Shaw, MS**

Health Disparities in Receipt of Screening Mammography in Latinas: A Critical Review of Recent Literature

Kristen J. Wells, PhD, MPH, and Richard G. Roetzheim, MD, MSPH

Disparities across the breast cancer continuum

JudyAnn Bigby^{1,2,4} & Michelle D. Holmes^{1,3,4,*}

¹*Brigham and Women's Hospital, Department of Medicine, Boston, MA, USA;* ²*Harvard Medical School's Center of Excellence in Women's Health;* ³*Channing Laboratory;* ⁴*Harvard Medical School, USA*

Social disparities across the continuum of colorectal cancer: a systematic review

Richard C. Palmer^{1,*} & Eric C. Schneider²

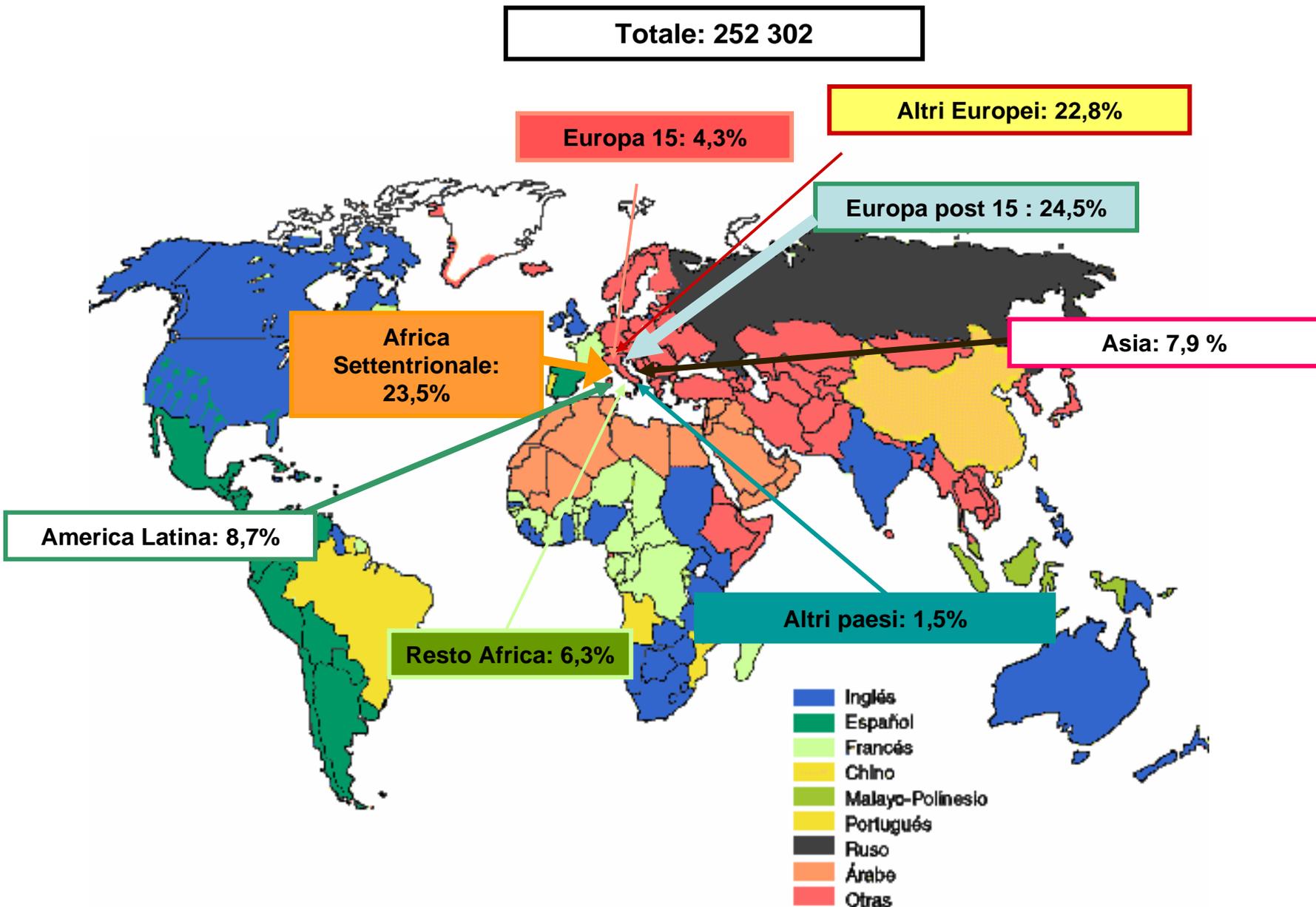
¹*Department of Society, Human Development, and Health, Boston, MA, USA;* ²*Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA*

**Gli stranieri
in Piemonte e l'accesso
allo screening**

Gli stranieri in Piemonte

Dai dati disponibili, la presenza di cittadini stranieri in Piemonte si attesta intorno alle 252.302 persone circa. Di questi il 50,4 % sono femmine. Essi rappresentano il 5,8 % della popolazione della regione (il 9,4 % della città di Torino).

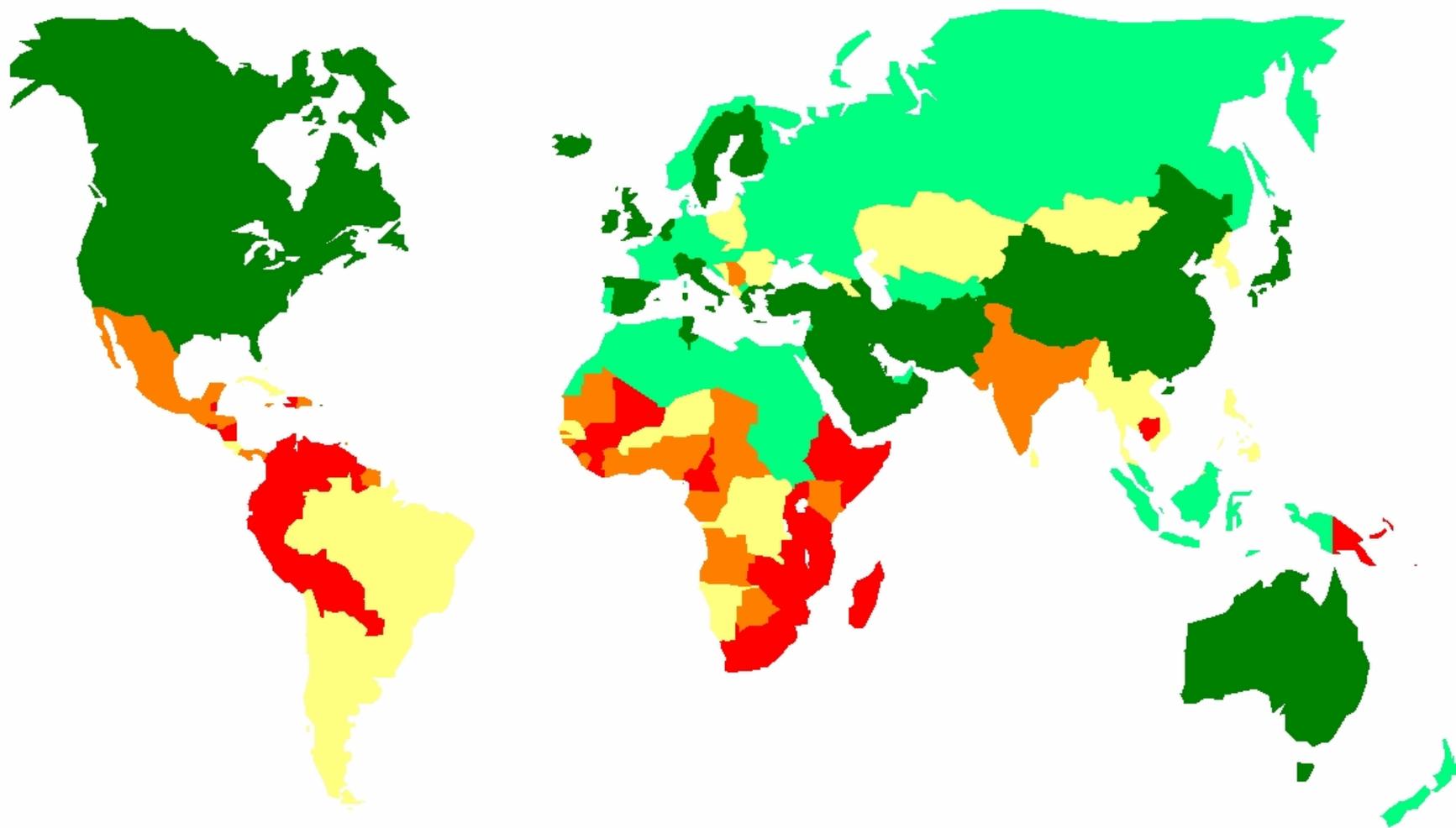
Residenti stranieri in Piemonte per macrozona di origine



Cittadinanza straniera in Piemonte

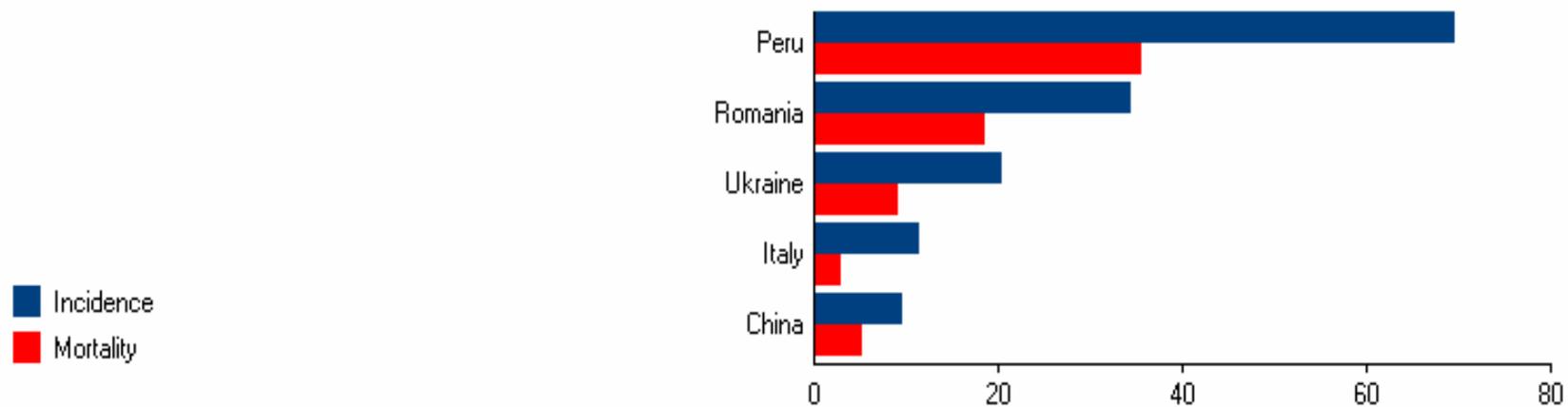
	Maschi		Femmine
Marocco	28.984	Romania	30.988
Romania	28.452	Marocco	21.213
Albania	19.517	Albania	16.517
Cina	5.152	Perù	5.325
Senegal	3.673	Cina	4.711

Incidence of Cervix uteri cancer: ASR (World) (All ages)



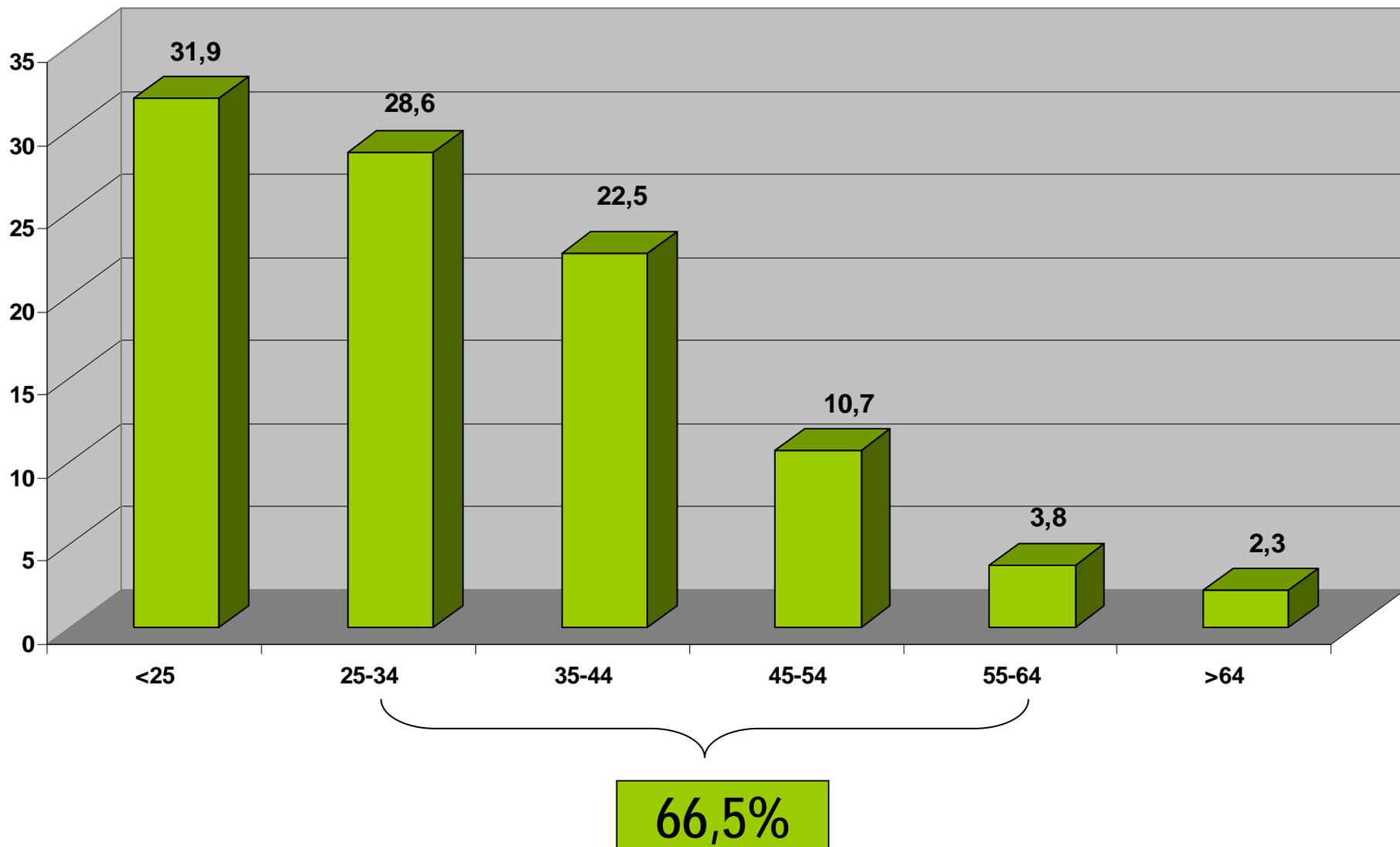
■ < 9.3 ■ < 16.2 ■ < 26.2 ■ < 32.6 ■ < 87.3
GLOBOCAN 2002

Cervix uteri: ASR (World) (per 100,000) (age 15-65+)



**Le donne straniere invitate allo
screening citologico
2001-2007**

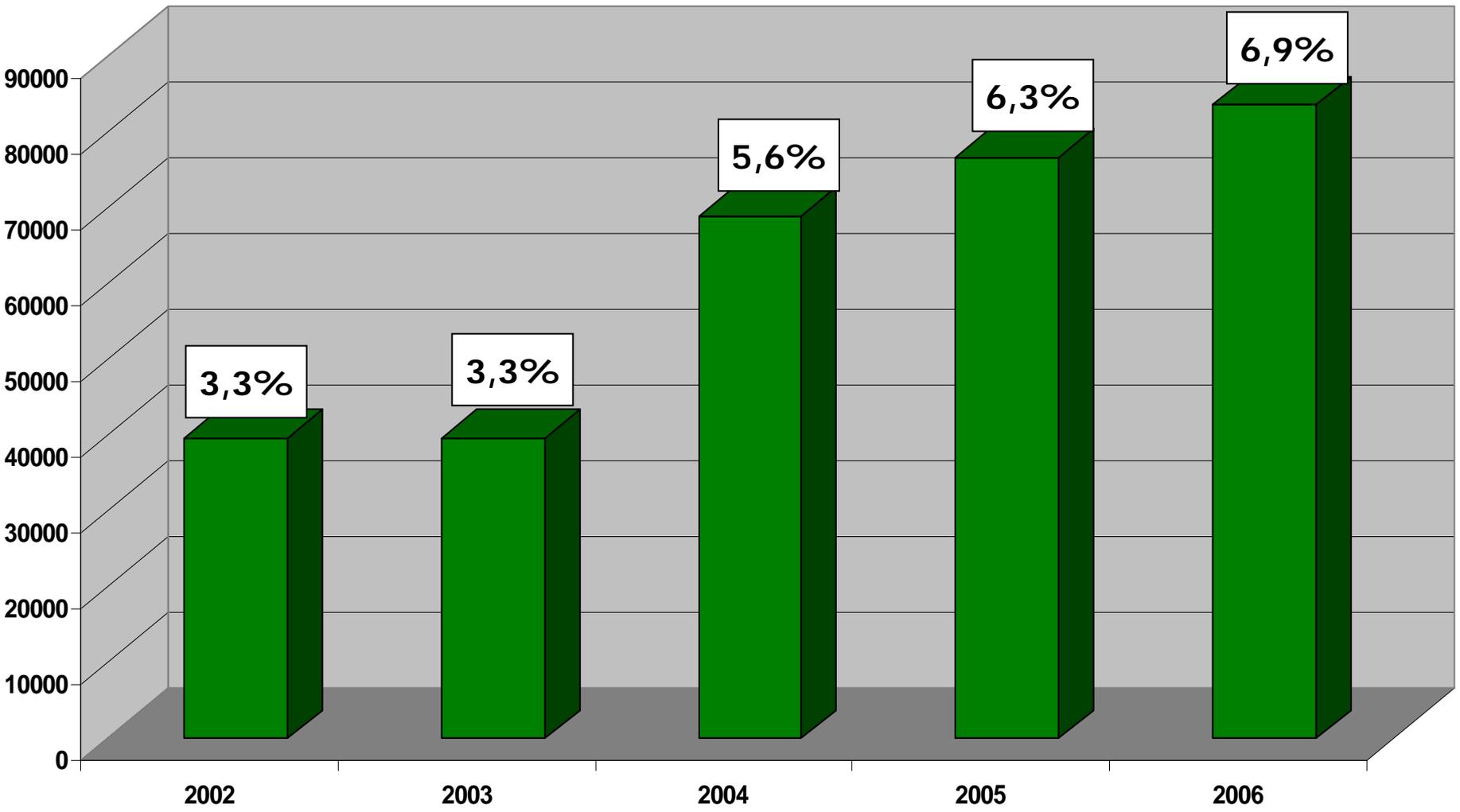
Donne straniere residenti in Piemonte in età per lo screening citologico - gennaio 2007



Fonte: BDDE Piemonte - BDIS (Banca Dati Immigrati Stranieri)

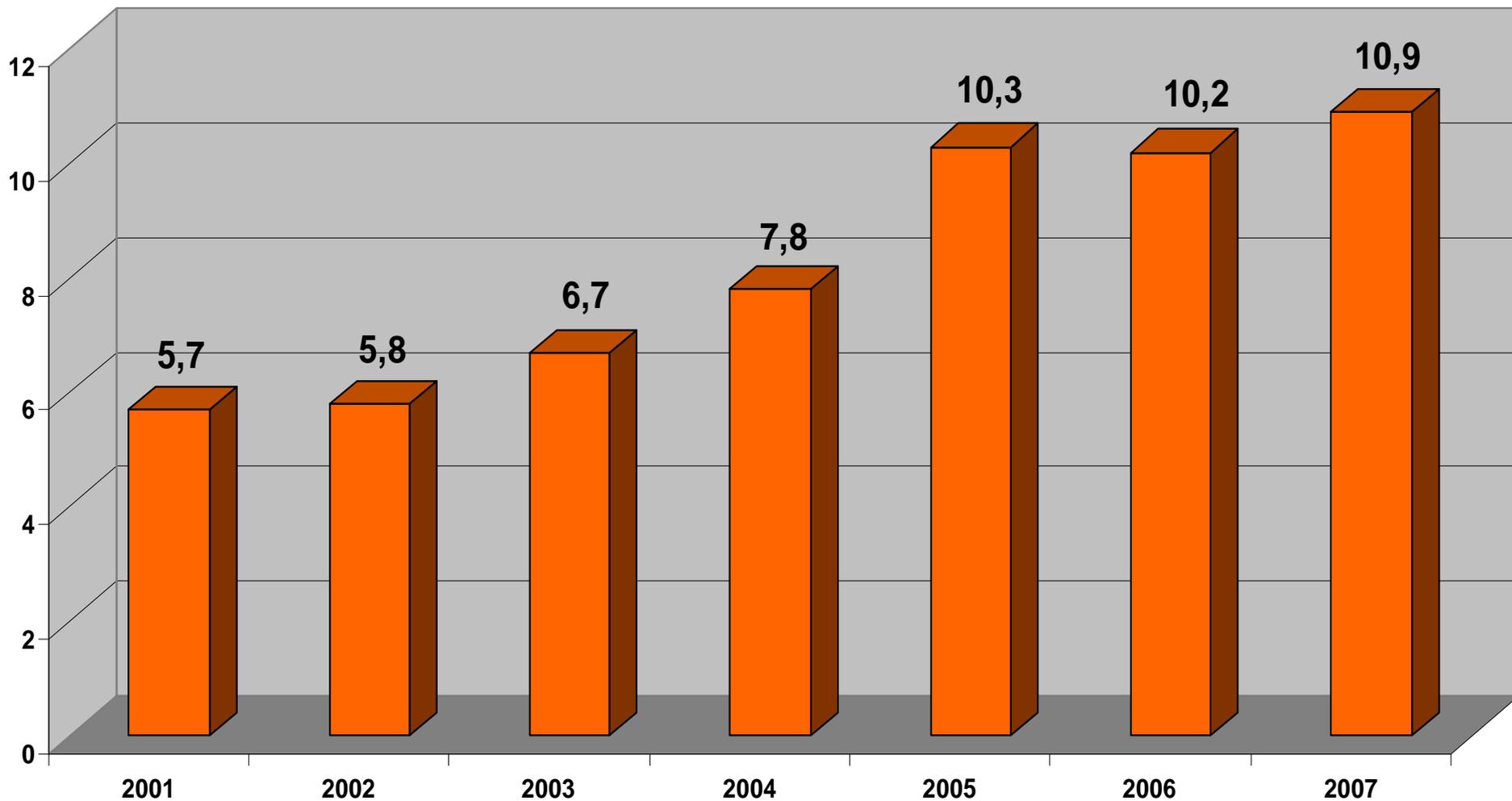
Popolazione bersaglio screening citologico:2002-2006

Donne straniere tra i 25-64 anni residenti in Piemonte: 2002-2006

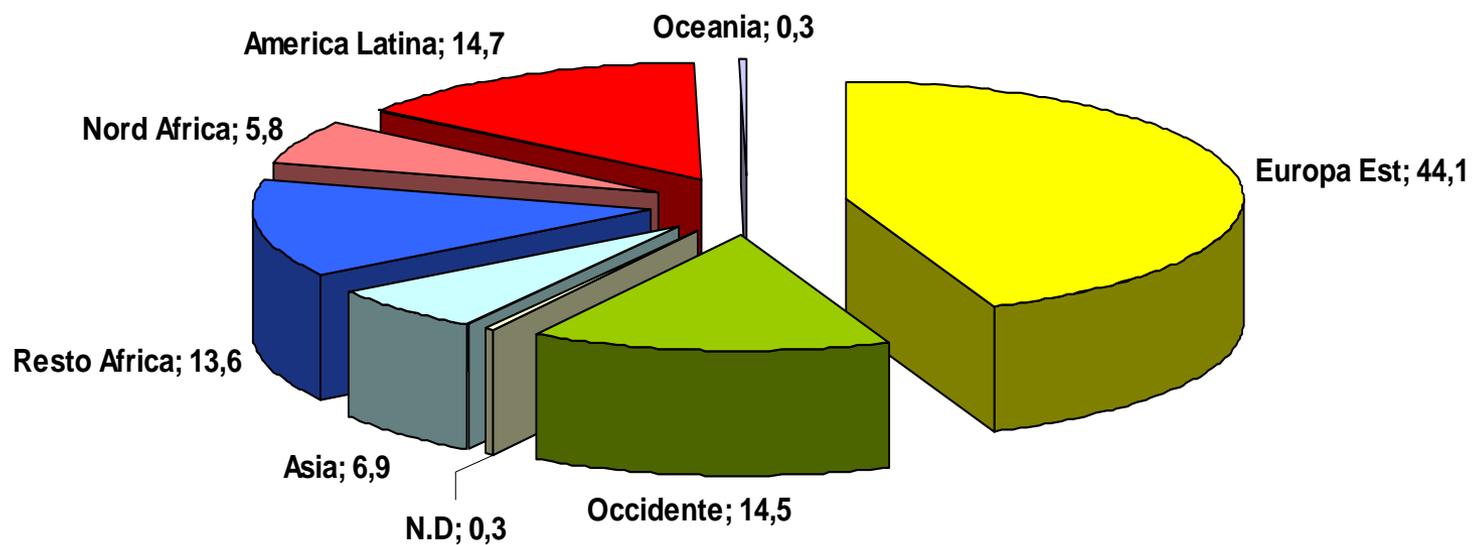


Nei riquadri, la % di donne straniere residenti sul totale delle donne piemontesi nei diversi anni.

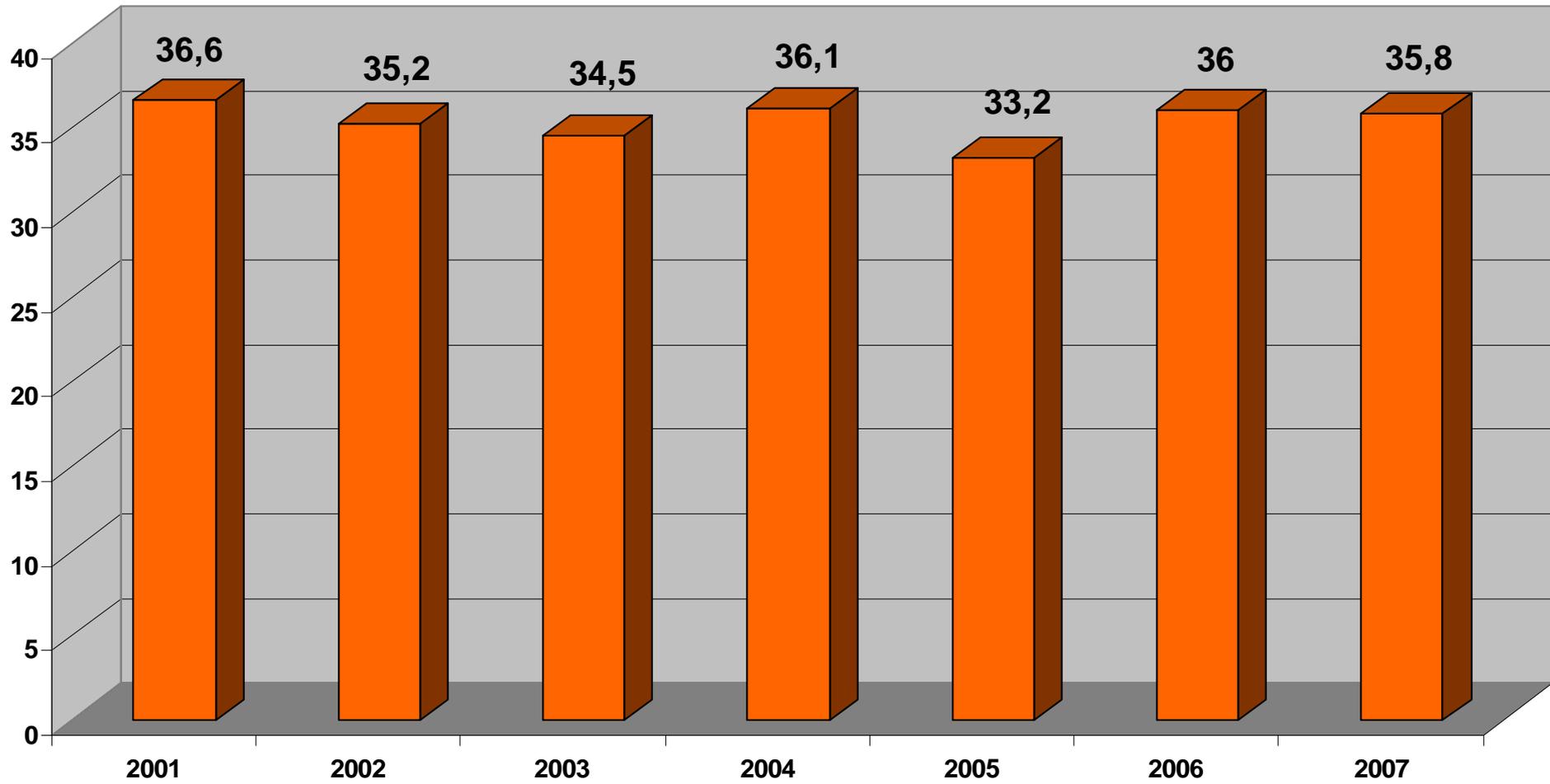
Donne straniere invitate allo screening citologico in Piemonte: dal 2001 al 2007



Donne straniere invitate in Piemonte per paese di provenienza: 2007

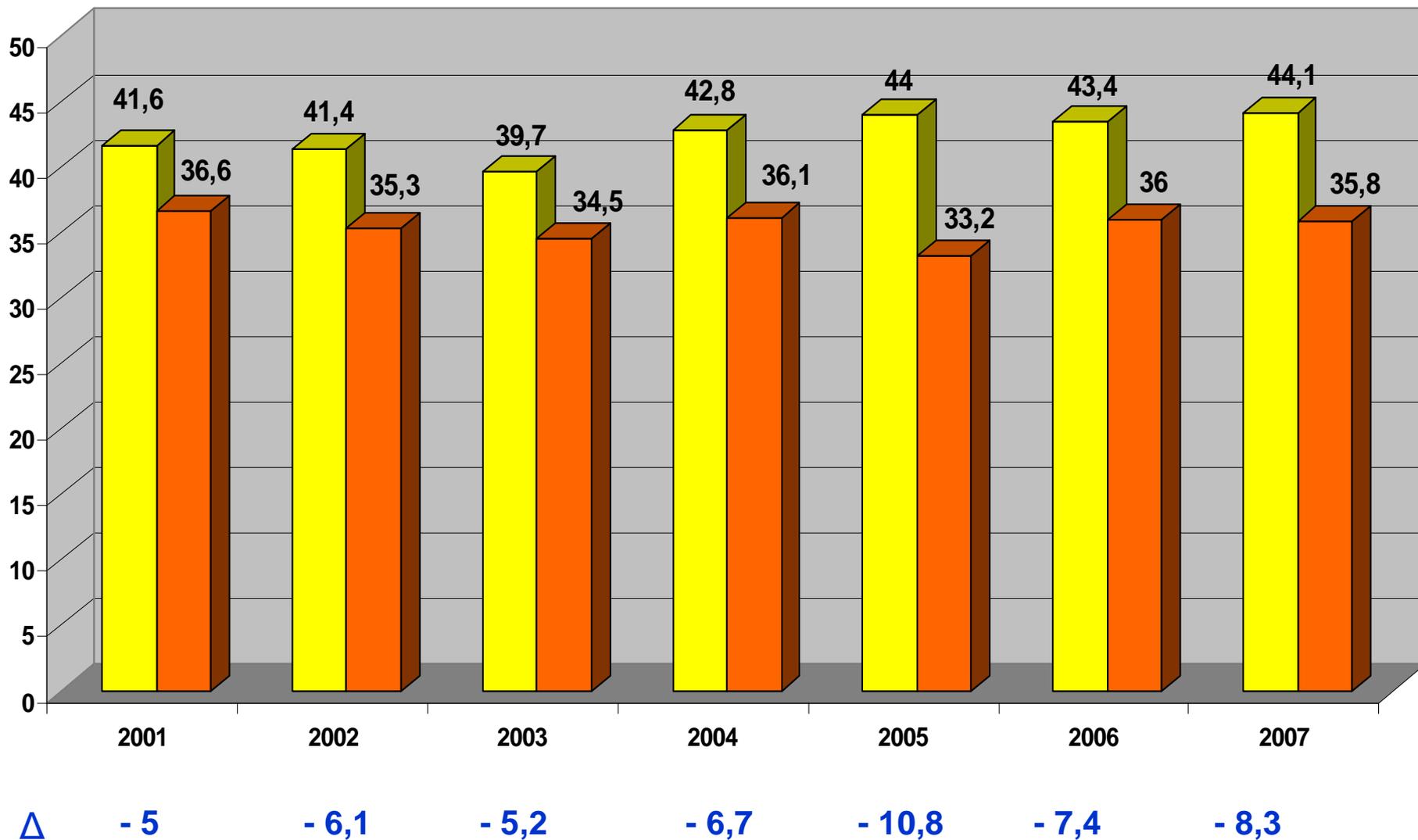


Donne straniere aderenti: dal 2001 al 2007

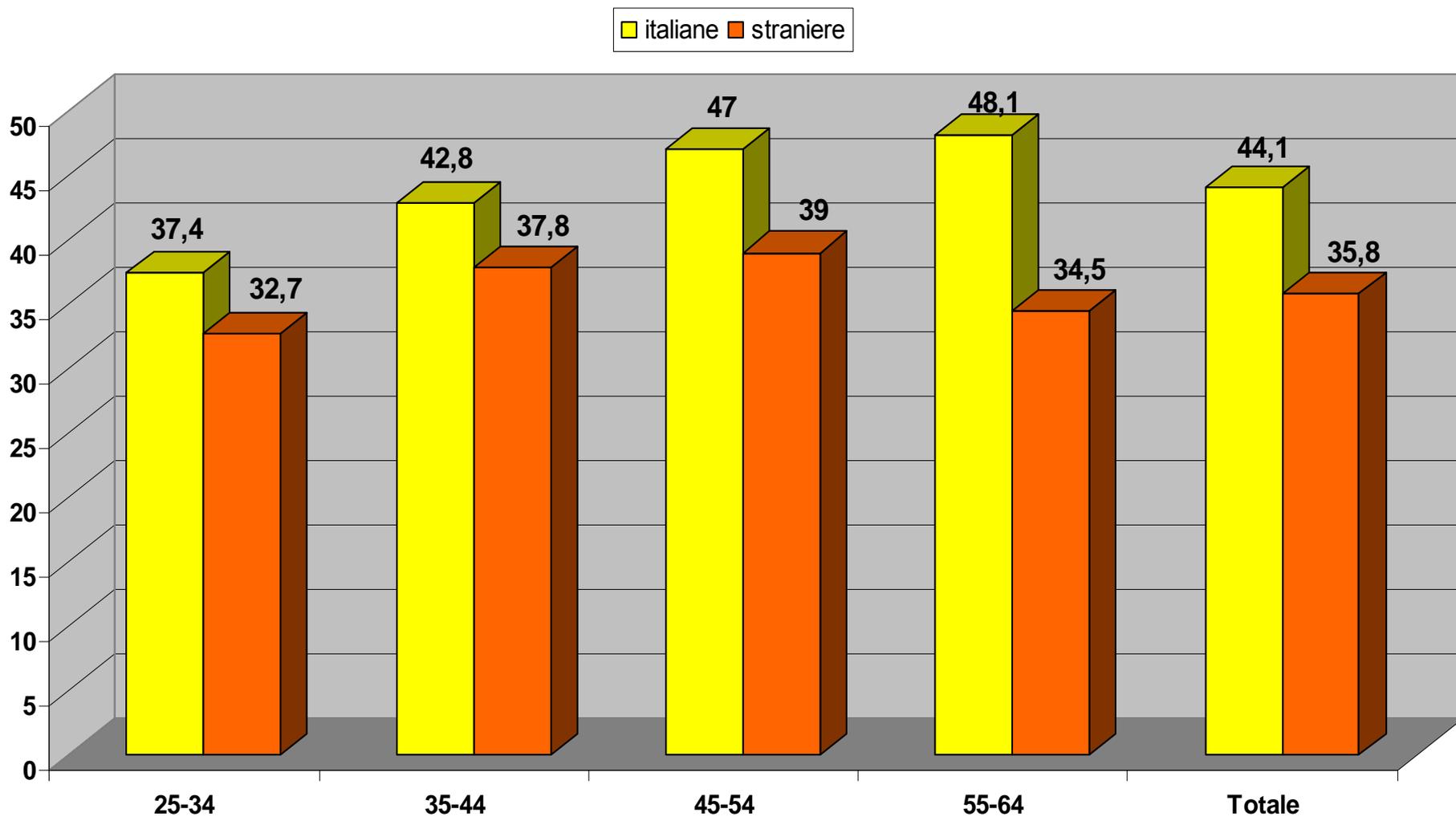


Adesione donne italiane e straniere in Piemonte: dal 2001 al 2007

italiane straniere



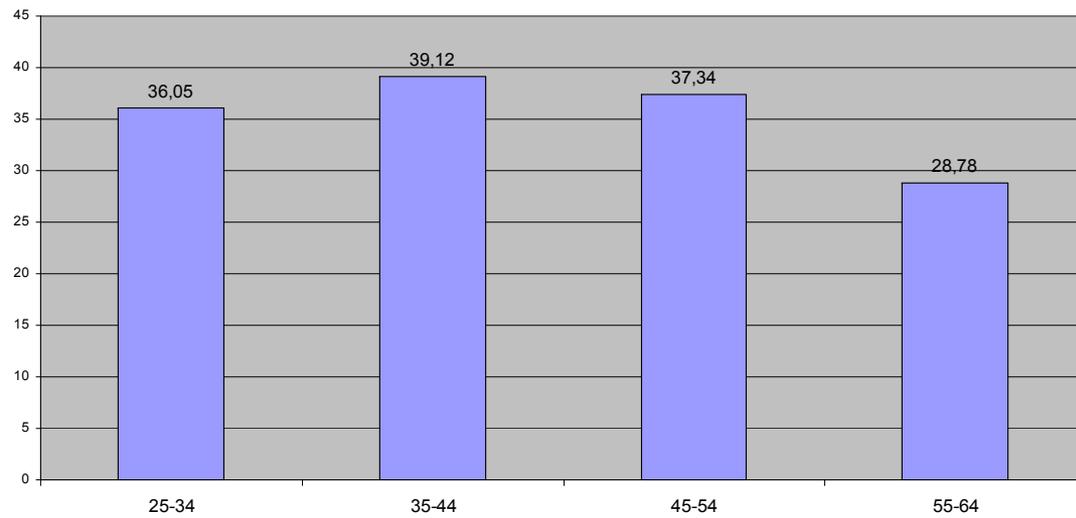
Adesione donne italiane e straniere per classi di età in Piemonte: 2007



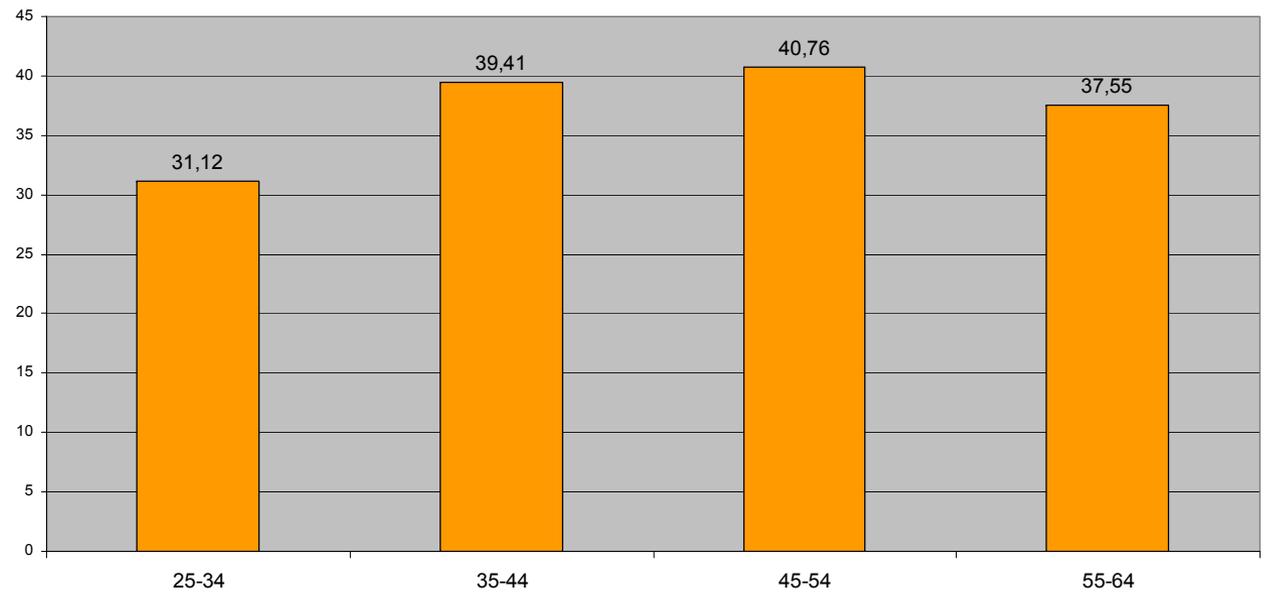
Donne straniere aderenti in Piemonte per paese di provenienza (2007)

AREA DI PROVENIENZA	INVITO	ADESIONE	% di adesione all'invito
Occidente	5766	2257	39,1%
Oceania	130	49	37,7%
Europa dell'est	17571	6443	36,7%
America Latina	5863	2149	36,7%
Nord Africa	5404	1887	34,9%
Resto Africa	2298	706	30,7%
Asia	2733	755	27,6%
N.D	124	31	25,0%

Adesione donne immigrate Europa dell'Est per classi di età (2007)



Adesione donne immigrate dall'America latina per classi di età (2007)

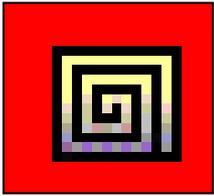


PREVENZIONE

S E R E N A

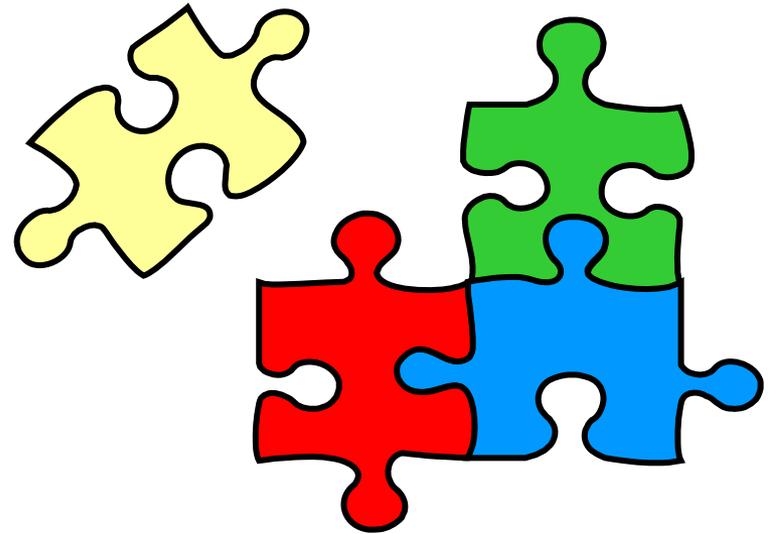


e le donne straniere



COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

- ✓ **medici**
- ✓ **operatori sociosanitari**
- ✓ **membri di associazioni operanti nel campo dell'immigrazione**
- ✓ **mediatori/trici culturali...**



Riflessione congiunta con altre realtà che si occupano di problematiche sanitarie che interessano le donne straniere, come ad esempio quelle inerenti la cura delle malattie sessualmente trasmissibili, gli sportelli ISI (Informazioni Salute Immigrati) ed altre associazioni interculturali.

Analisi dei punti critici

❖ CONOSCENZA DELLO SCREENING



Questo aspetto è comune alle donne italiane:

- Cos'è un programma di screening?
- A chi è rivolto?
- Come accedervi?

❖ RAPPORTO CON LE STRUTTURE SANITARIE



Problemi di:

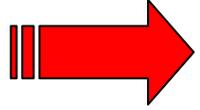
- **CONOSCENZA:** difficoltà nel rapportarsi con un sistema sanitario differente da quello del paese d'origine
- **ACCESSIBILITA'** dei centri: problemi nel reperire informazioni adeguate e nel raggiungere fisicamente le strutture.

❖ IMPATTO CON LO SCREENING

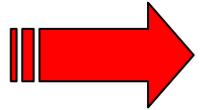


- **CAMPAGNA INFORMATIVA:** tipo di messaggio usato, linguaggio ecc.
- **ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI:** in che modo raggiungono le utenti, come vengono interpretate (attrito con i valori derivanti da background personale, cultura e religione d'appartenenza).

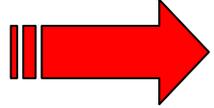
Principali barriere allo screening delle donne straniere



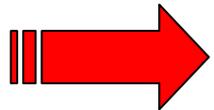
Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie



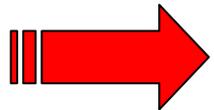
Problematiche relative alla comprensione dei messaggi



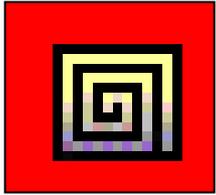
Scarsa informazione e cultura di prevenzione



Incompatibilità tra i valori culturali, religiosi delle donne e le procedure alla base dello screening???

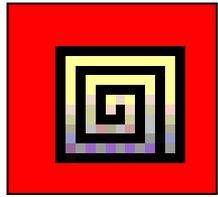


Fattori emotivi e psicologici (repressione, paura della malattia, imbarazzo per il test di screening, ecc...)



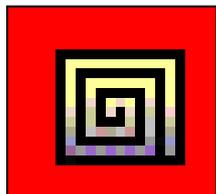
Con il gruppo di lavoro

- **Analisi dei dati relativi all'adesione delle donne immigrate al programma di prevenzione per il cervicocarcinoma e per il tumore della mammella.**
- **Identificazione e pianificazione delle strategie di intervento**



Strategie d'intervento

- 1. Campagna informativa**
- 2. Call centre informativo**
- 3. Punto di prelievo dedicato**



1. La Campagna promozionale

- ✓ **istituzionale** (REGIONE PIEMONTE – CPO)
- ✓ **su larga scala** al fine di favorire l'accesso delle donne immigrate, residenti nella regione Piemonte, allo screening citologico
- ✓ Obiettivo: **lo screening citologico** ritenuto più appropriato vista l'età della popolazione target
- ✓ Con un **immagine adeguata** rispetto al nuovo target

PAP TEST A date with your health.



PREVENZIONE SERENA, the programme of early diagnosis of female tumours INVITES all women between 25 and 64 years old, living in Piedmont, to take part in the cervical cancer screening. Women can make for free, a Pap smear, every three years, in specialised medical centres.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



LE FROTTI Un rendez-vous avec votre santé.



PREVENZIONE SERENA, programma de diagnostic precoce des cancers féminins invite toutes les femmes entre 25 et 64 ans qui vivent en Piémont, à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus. Tous les trois ans les femmes pourront faire un frottis gratuitement après des centres spécialisés.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



PAP TEST. Un encuentro con tu salud.



PREVENZIONE SERENA programa de detección precoz de los tumores femeninos INVITA a todas las mujeres que viven en Piemonte entre los 25 y los 64 años, a participar en el programa de prevención del tumor al cuello uterino. Las mujeres podrán hacer gratuitamente, cada tres años, un examen Pap (Papanicolaou) en uno de los centros especializados.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



ПАП ТЕСТ Это встреча со здоровьем!



СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА приглашает тебя СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - программа ранней диагностики опухолей женских половых органов, ПРИГЛАШАЕТ всех, проживающих в Пьемонте женщин в возрасте от 25 до 64 лет, принять участие в проверке на рак шейки матки. Каждые три года женщины смогут сделать бесплатно Пап-тест в специализованных медицинских учреждениях.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



Pap Test Întâlnire cu sanatatea



PREVENZIONE SERENA, programul de diagnostic timpuriu în ceea ce privește tumorile feminine INVITA toate femeile care trăiesc în Piemont și au între 25 și 64 de ani, să participe la un screening pentru cancerul de col uterin. Femeile vor putea efectua în mod gratuit, din trei în trei ani, un control (Pap test - PAPANICOLAU) la clinici specializate.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



Pap test وقائية سيرينا تعتني بالصحة



وقائية سيرينا تعتني
وقائية سيرينا تروج لتشخيص المبكر لتورم التناسل الجيبيث و كسر كل
النساء المقيمت في محافظة البيونتي و التي تراوح اعمارهن ما بين 25-64
سنة للمشاركة في اجراء الفحوصات اللازمة لتورم عنق الرحم.
من الممكن اجراء فحص بانيكيت مجاني مرة كل ثلاثة سنوات في المراكز
المختصة.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com



子宫颈取样涂片检查。 与你的健康约会。

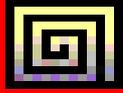


PREVENZIONE SERENA (平静地预防) - 女性肿瘤预先诊断计划，邀请年龄介于25-64岁之间、生活在皮埃蒙特大区的所有妇女参加子宫颈筛查涂片。妇女可以在专门的机构免费进行每3年一次的 Pap Test (早期子宫颈涂片检查) 检查。

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

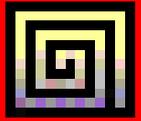




I contenuti

Nascono da una **rielaborazione e condivisione** condotta con la collaborazione di alcune mediatrici culturali operanti nel settore sanitario, che hanno fornito la loro esperienza nel definire quale fosse il modo più adeguato di fornire informazioni nel rispetto delle differenze culturali.

I testi sono stati redatti tenendo comunque in considerazione **il principio del consenso informato**.



I mezzi utilizzati

opuscoli informativi: distribuiti presso ASL, consultori, centri ISI, centri interculturali, associazioni che si occupano di immigrazione, luoghi di aggregazione, scuole, chiese, mercati, ...;

poster: esposti nelle bacheche di ASL, consultori, centri ISI, centri interculturali, luoghi di aggregazione, associazioni che si occupano di immigrazione...;

roter e locandine: per affissione interna nei mezzi di trasporto: autobus, tram, treni interregionali;

desk informativi: utilizzati in particolari occasioni (manifestazioni, eventi socioculturali...) per la distribuzione dei materiali informativi; da parte di alcune hostess appositamente formate per dare al pubblico ogni informazione necessaria.



2. Call centre multietnico sperimentale

In collaborazione con l'associazione interculturale ALMA TERRA

N. Verde gratuito: 800333444

Lunedì, mercoledì, venerdì: dalle 17.00 alle 19.00

Unico per tutto il Piemonte

3 mediatrici culturali multilingue



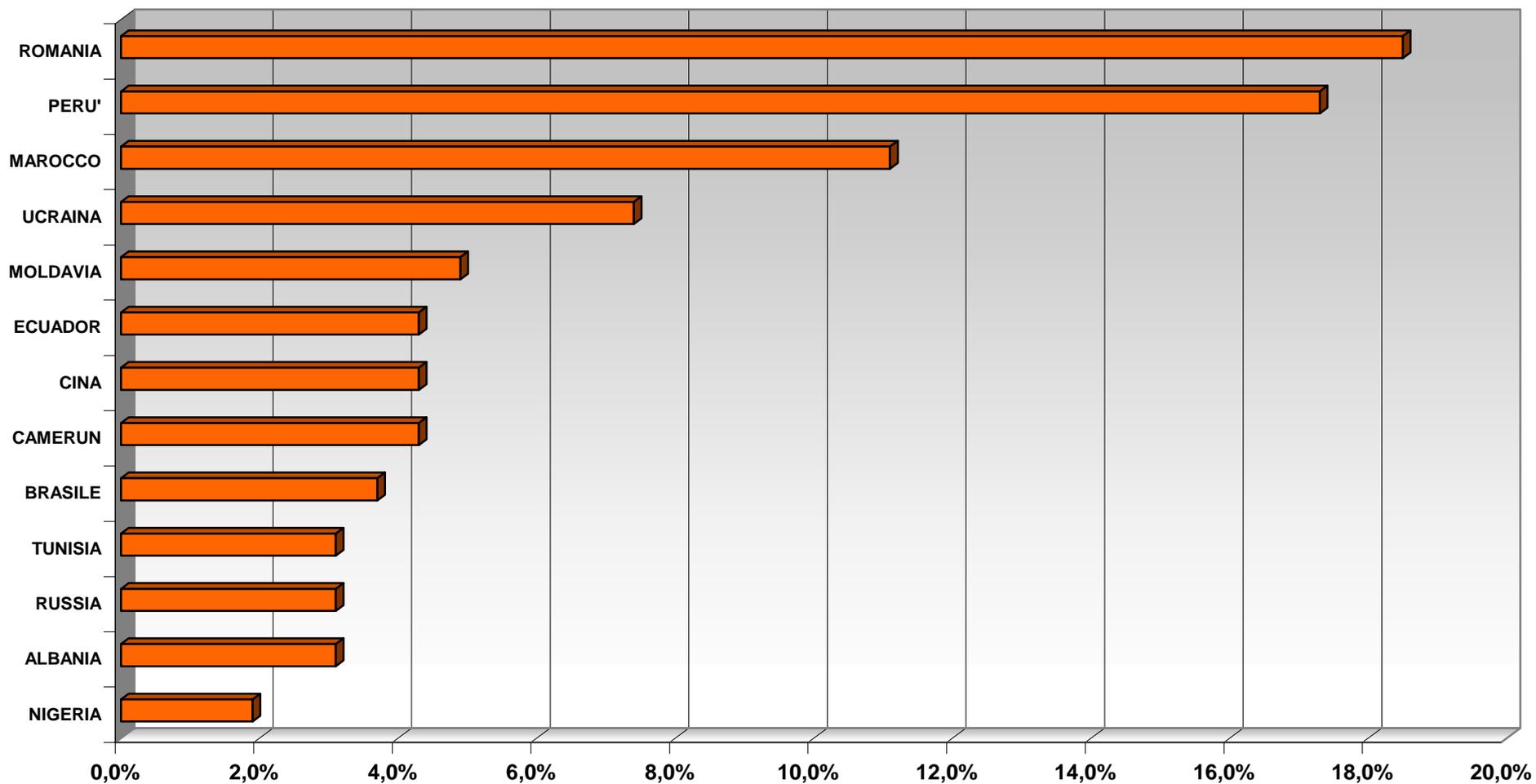
800 333 444

ATTIVITA': dal 1 aprile al 31 ottobre 2006

ORARIO: Lunedì, Mercoledì e Venerdì
dalle ore 17.00 alle ore 19.00

TOTALE TELEFONATE RICEVUTE: 162

Principali paesi di provenienza



Caratteristiche socio-demografiche delle donne straniere che hanno contattato il call centre:

Età prevalente:	dai 25 ai 34 anni	(43.8%)
	dai 35 ai 44 anni	(38.3%)
	dai 45 ai 54 anni	(9,8%)

Periodo di arrivo in Italia:	1-2 anni fa	(15,4%)
	3-5 anni fa	(37.7%)
	5-10 anni fa	(30.2%)

Domicilio / residenza:	SI'	(89.5%)
Luogo:	Torino	(60.0%)
	prov. Torino	(14.5%)

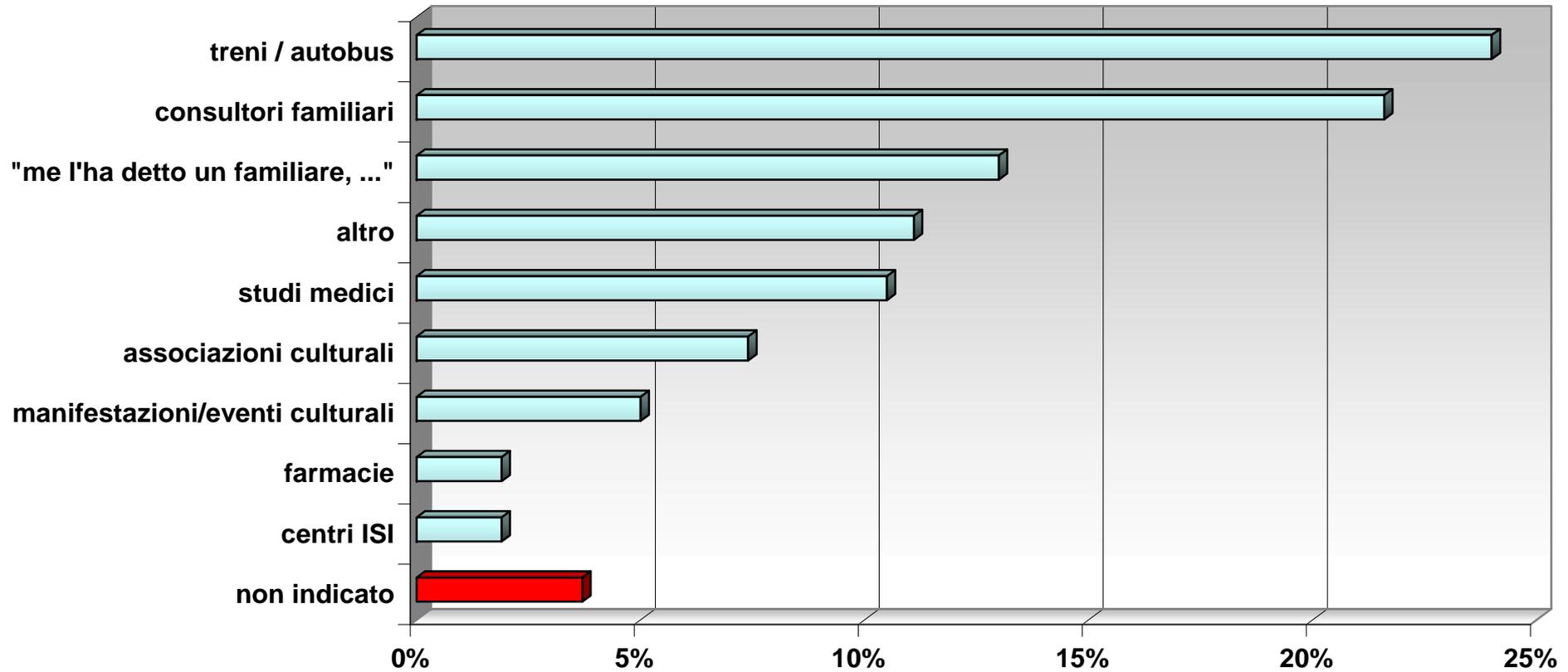
Caratteristiche socio-demografiche delle donne straniere che hanno contattato il call centre:

Stato civile:	convivente / sposata	(68.5%)
	separata / divorziata	(14.8%)
	nubile	(9,3%)

Titolo di studio:	licenza media superiore	(48.1%)
	laurea	(21.6%)
	licenza media inferiore	(20.4%)

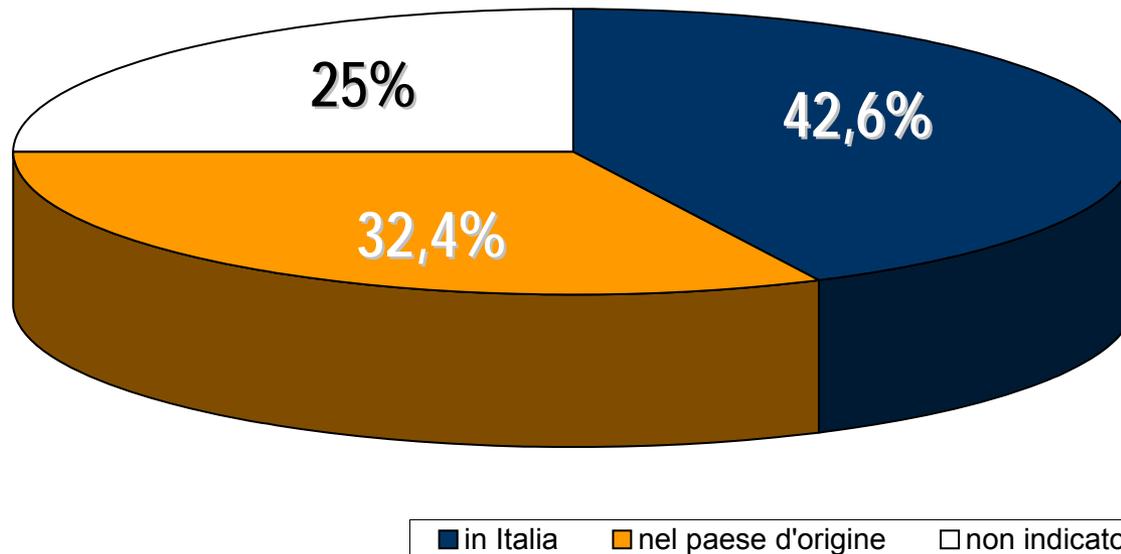
Occupazione:	casalinga	(43.2%)
	badante	(22.2%)
	collaboratrice domestica	(13.0%)

Come è venuta a conoscenza dell'iniziativa?



Il 42% delle donne che ha contattato il call centre ha dichiarato di aver già fatto un Pap-test.

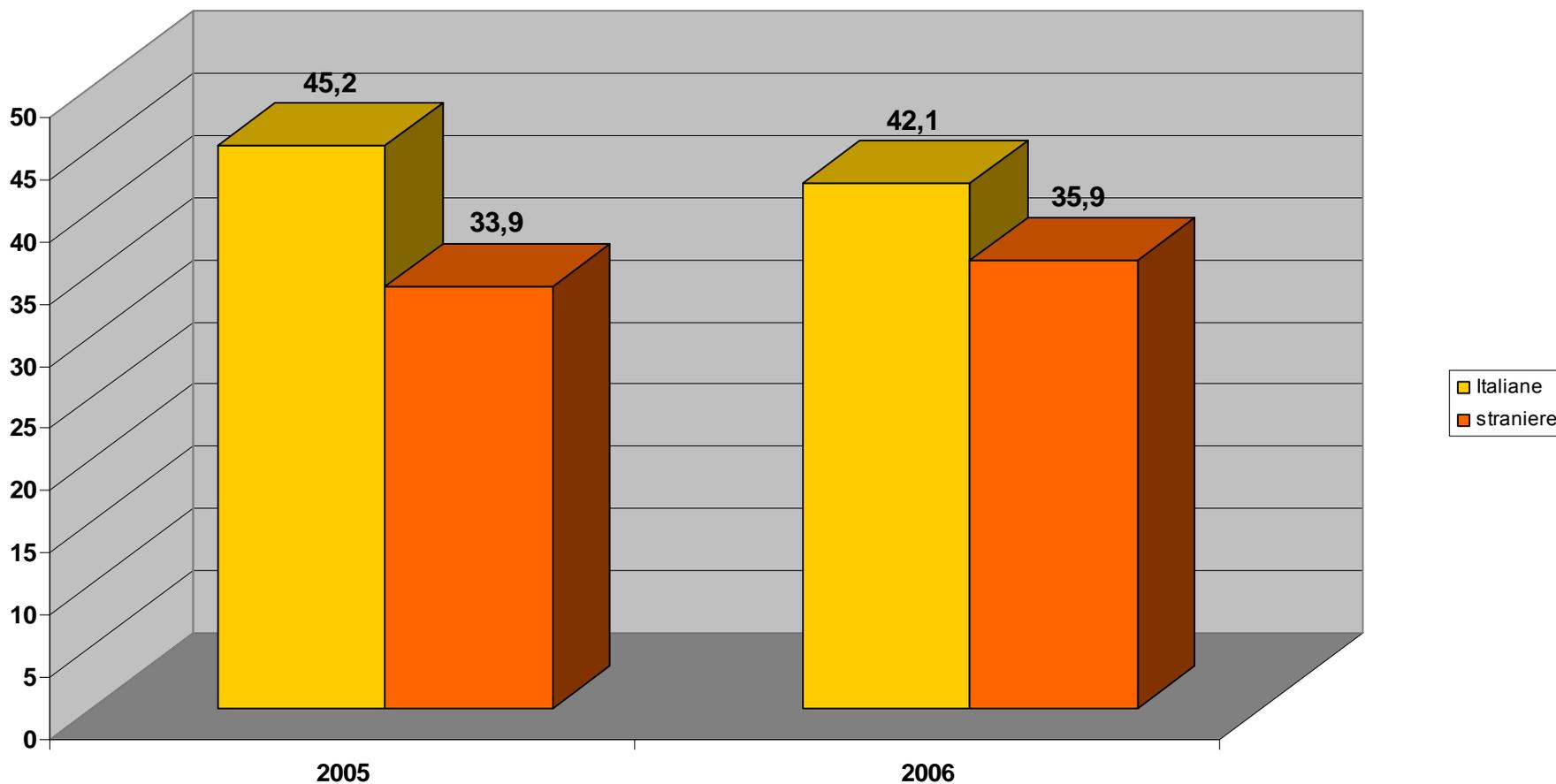
Luogo in cui è stato effettuato l'ultimo pap test



SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

Adesione PRE e POST campagna informativa per le donne straniere

Confronto adesione donne italiane e straniere: maggio-novembre 2005 e maggio-novembre 2006





3. Punto di prelievo dedicato

Struttura di riferimento in grado di accogliere queste donne, che hanno particolari difficoltà linguistiche e caratteristiche culturali differenti rispetto alla popolazione italiana, offrendo consulenza ed assistenza in relazione ai loro bisogni ed esigenze.

Particolare attenzione a:

- formazione specifica del personale
- integrazione con altre azioni specifiche già pre esistenti

I Prossimi Passi

Estensione del programma di prevenzione alle donne immigrate non regolari.

- ✓ Esigenza molto sentita
- ✓ Problemi organizzativi
- ✓ Problemi di identificazione
- ✓ Costi

Una soluzione a queste difficoltà potrebbe giungere dalla collaborazione con i **Centri ISI** (Informazione Salute Immigrati) attivi in Piemonte dal 1996.

Questi centri operano gestendo l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti assicurando, tra le altre cose, l'accesso degli stranieri ad interventi di medicina preventiva attuando opportuni procedimenti di legge per il recupero delle somme dovute per le prestazioni fruitive.

....minoranze

- Mammography screening participation: effects of a media campaign targeting Italian-speaking women – Page A et al.

Article

Cancer

Mammography screening participation: effects of a media campaign targeting Italian-speaking women

Andrew Page

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Stephen Morrell

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales, and School of Public Health, University of Sydney, New South Wales

Richard Tewson

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Richard Taylor

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales, and School of Public Health, University of Sydney, New South Wales

Ann Brassil

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Abstract

Objectives: To evaluate the effect of a radio and newspaper campaign encouraging Italian-speaking women aged 50-69 years to attend a population-based mammography screening program.
Methods: A series of radio spots and newspaper advertisements ran weekly in the Italian-language media over two, four-week periods. Monthly mammography screens were analysed to determine if numbers of Italian-speaking women in the program increased during the two campaign periods, using interrupted time series regression analysis. A survey of Italian-speaking women attending BreastScreen NSW during the campaign period ($n=242$) investigated whether individuals had heard or seen the advertisements.

Mammography screening has been shown to reduce mortality from breast cancer in both clinical trials and population-based screening programs, with the greatest benefit evident in women aged 50-69 years.^{1,4} A recent analysis of the impact of population-based mammography screening on breast cancer mortality in New South Wales (NSW) has shown significantly lower breast cancer mortality to be associated with higher screening rates.²

International evidence on screening mammography has found that population-based mammography screening has the potential to reduce breast cancer mortality rates by 35%.⁴ Achievement of participation targets within the BreastScreen NSW (BSNSW) program would justify the economic costs associated with the number of lives saved from population-based mammography, and also achieve the mortality reduction noted in randomised trials.³

The development of recruitment strategies to ensure equitable access and adequate

participation in the BSNSW program is thus important in achieving equity in breast cancer mortality reduction. At an individual level, the primary recruitment strategy for BSNSW is a personal invitation to women who have recently reached 50 years of age to attend for a mammogram, using electoral roll information. Invitation letters are also sent subsequently every two years to women previously attending BSNSW.

Other promotional activity includes advertising and editorials in local newspapers, as well as liaison with women's organisations and other stakeholders to run education sessions and distribute BSNSW brochure information. Much of this secondary promotional activity has not been rigorously evaluated, and its efficacy in recruiting women to BSNSW is not clear. Some promotional activity, however, is more amenable to evaluation than others; for example, media campaigns directed at specific groups. One such media campaign focused on Italian-speaking women. This group of women was selected as it represents

Results: There was no statistically significant difference in the number of initial or subsequent mammograms in Italian-speaking women between the campaign periods and the period prior to (or after) the campaign. Twenty per cent of respondents cited the Italian media campaign as a prompt to attend. Fifty per cent had heard the radio ad and 90% had seen the newspaper ad encouraging Italian-speaking women to attend BSNSW. The most common prompt to attend was the BSNSW invitation letter, followed by information or recommendation from a GP. **Conclusion:** Radio and newspaper advertisements developed for the Italian community did not significantly increase attendance to BSNSW.

Implications: Messages of program effectiveness based on self-report may not correspond to aggregate screening behaviour. The development of the media campaign in conjunction with the Italian community, and the provision of appropriate levels of resourcing, did not ensure the media campaigns' success.

(Aust N Z J Public Health 2006; 29: 365-71)

Correspondence to: Professor Richard Taylor, BreastScreen NSW State Co-ordination Unit, Locked Bag 7118, Parramatta BC, NSW 2150. Fax: (02) 8838 2111; e-mail: richard@health.usyd.edu.au

Submission: October 2004
Revision requested: January 2005
Accepted: March 2005