



Per agire equità in azienda in maniera sistematica si è scelto di sperimentare l'Health Equity Audit

“Health equity audit is a process by which partners systematically review inequities in the causes of ill health, and access to effective services and their outcomes, for a defined population and ensure that further action is agreed and incorporated into policy, plans and practice. Finally, actions taken are reviewed to assess whether inequities have been reduced”

(Hamer L, Jacobson B, Flowers J et al. Health Equity audit made simple. Working document. NHS HAD 2003)



## Health Equity Audit vs Clinical Audit

### HEA somiglia al CA:

Si basa su un processo ciclico per migliorare i servizi in relazione alla salute

Comporta la definizione di obiettivi o di standard per specifici gruppi target o servizi

È condotto in collaborazione con partner che hanno responsabilità sui servizi

Si propone di sviluppare apprendimento sulla pratica basata sull'evidenza

### HEA è diverso dal CA :

È uno strumento che si rivolge principalmente alla popolazione residente e non solo agli utenti del servizio sanitario

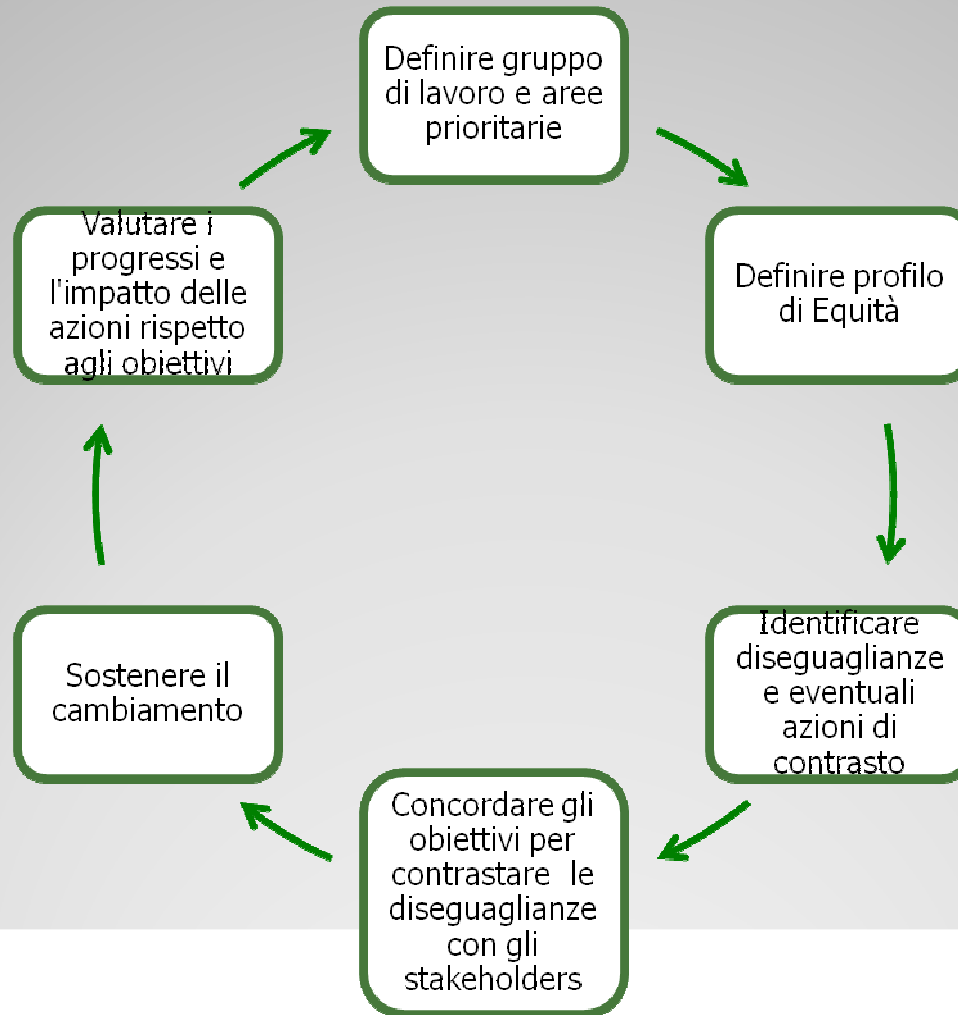
Pone l'attenzione su specifici gruppi di popolazione del territorio (per stato socio-economico; età, genere, area geografica)

Ha come scopo primario quello di migliorare i risultati di salute dei gruppi che si rilevano più svantaggiati

Affronta sia i più ampi determinanti di salute e sia gli aspetti assistenziali e dei servizi.

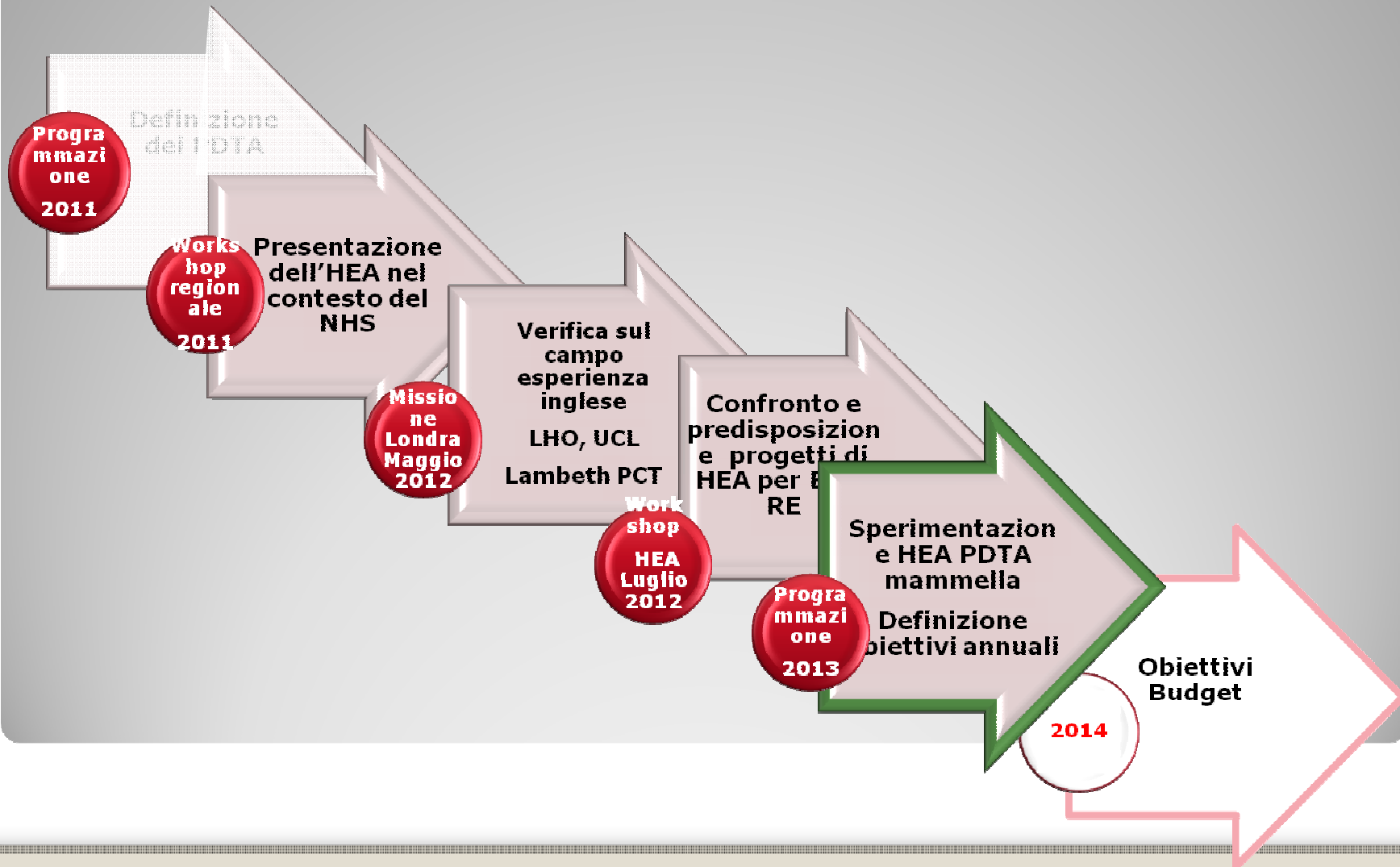


# Health Equity Audit



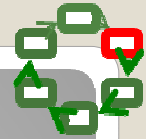


## A luglio 2012 si era detto...



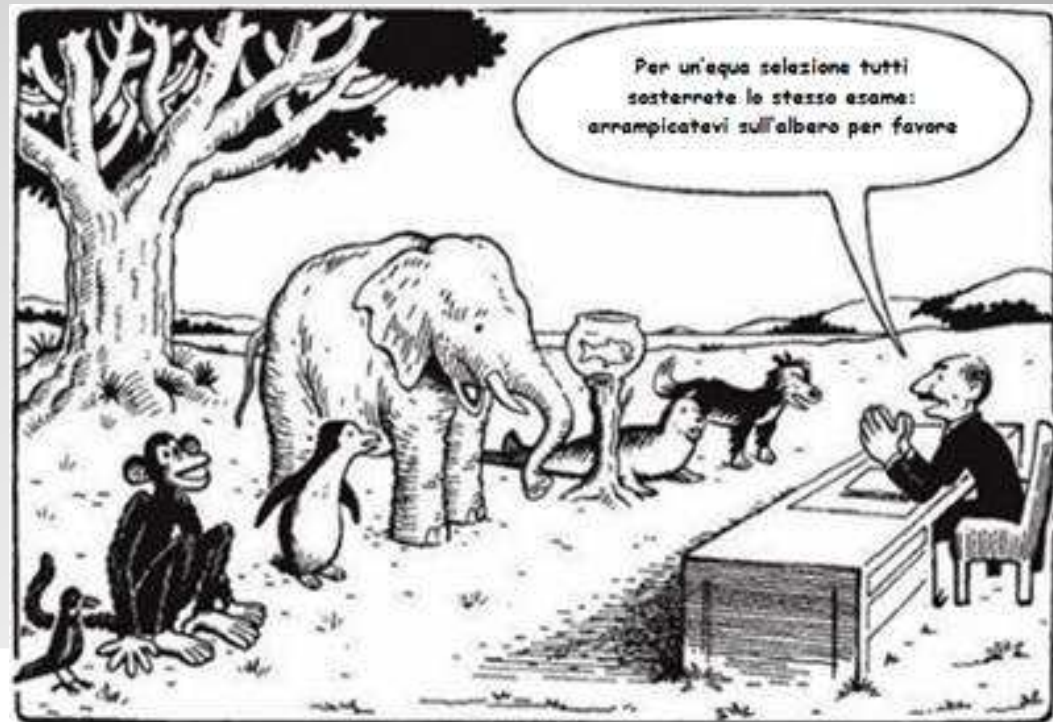


**1^ Laboratorio Sperimentale  
Health Equity Audit  
PDTA Mammella**



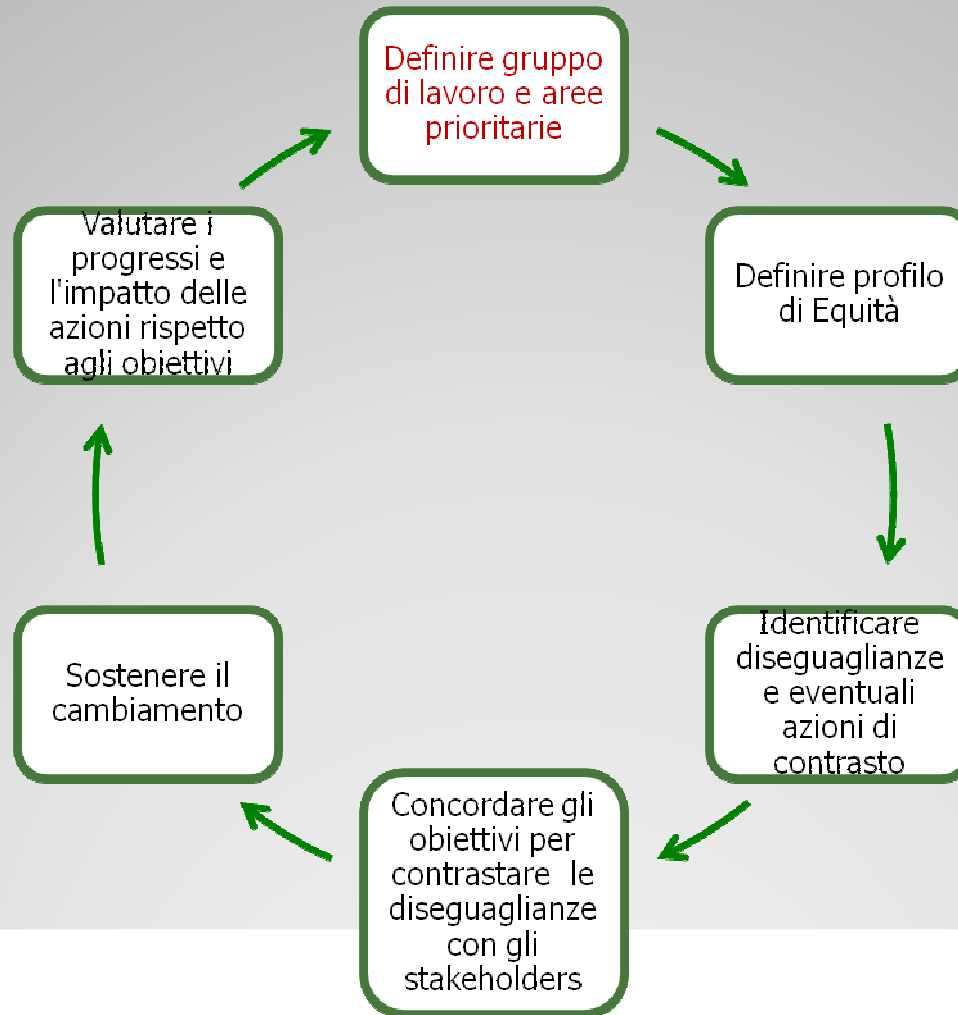
## Per agire Equità in sanità

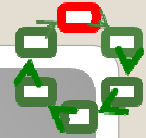
bisogna conoscere bene la propria utenza,  
riconoscerne le diversità e *muoversi* di  
conseguenza





# Health Equity Audit : 1 step





**Massimo Annicchiarico,**  
**Manuela Aporti,**

Laura Biagetti,  
Lucia Bernardoni,  
Alba Brandes,

**Rosa Costantino,**  
**Mariacristina Cucchi,**

Carlo Descovich,  
Roberta degli Esposti,

**Giampiero Frezza,**  
**Marzia Melloni,**  
**Marilena Manfredi,**

Jora Mato

**Francesca Mezzetti,**  
**Paolo Pandolfi,**  
**Gianni Saguatti,**

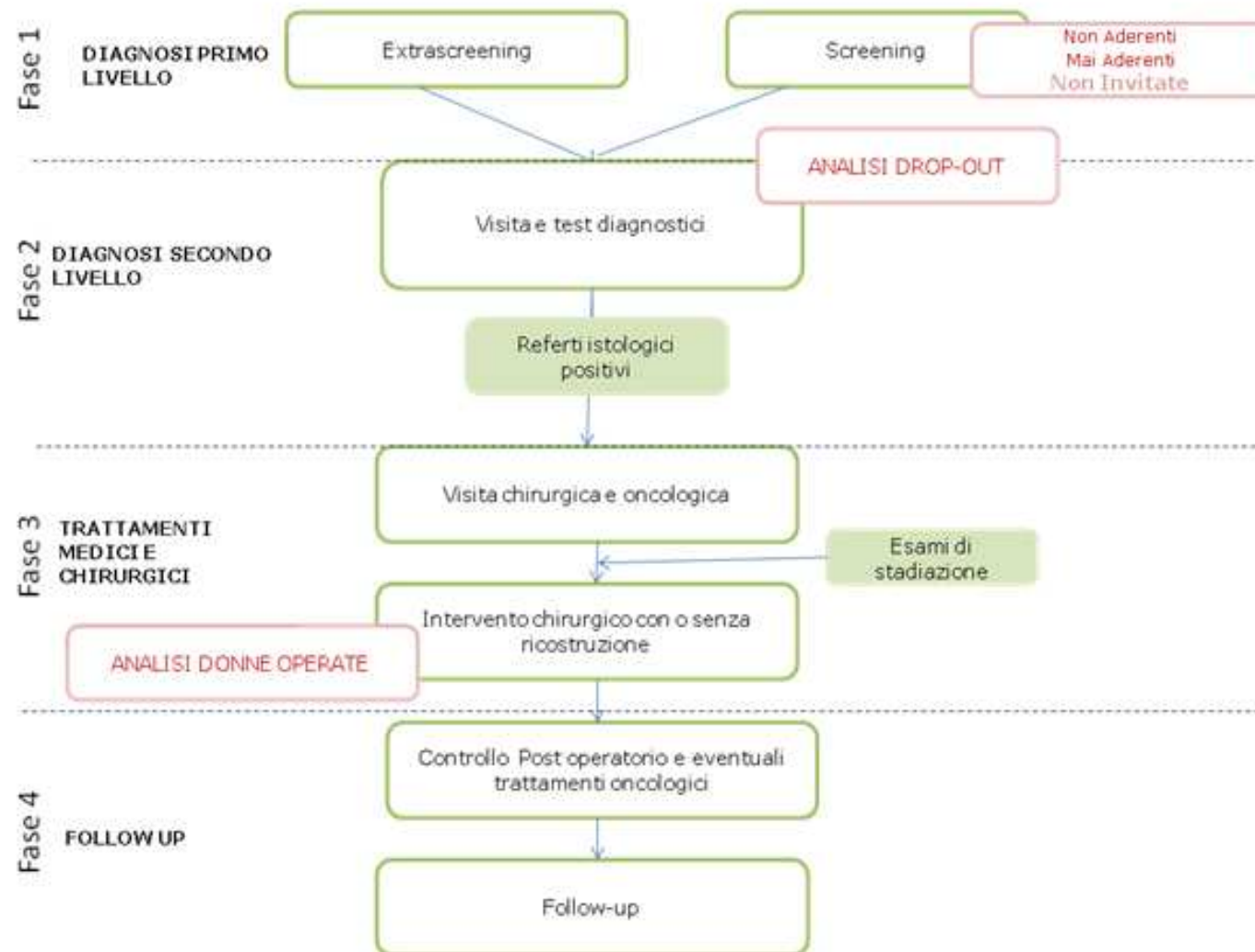
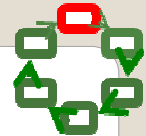
Drusilla Sangermani,  
Anna Tomesani,  
Danila Valenti.

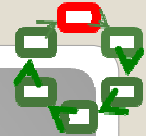
**HEA – Definizione gruppo di lavoro**





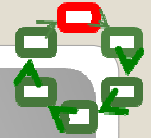
# Are Prioritarie



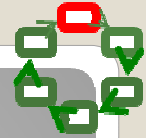


# AREE PRIORITARIE

- **Fase di Accesso allo Screening:** sono state analizzate donne aderenti all'ultimo round di screening; donne non aderenti all'ultimo round di screening; donne mai aderenti allo screening.
- **Fase di diagnosi di II livello:** sono stati analizzati i drop-out, cioè quelle pazienti che nell'anno 2011, pur avendo aderito al 1° livello, non rispondono all'invito ai successivi accertamenti diagnostici di 2° livello o non li completano.
- **Fase di terapia chirurgica:** state analizzate tutte le pazienti sottoposte ad intervento chirurgico per neoplasia alla mammella, con mammografia eseguita nel corso dell'anno 2011 ed intervento fra gennaio 2011 e marzo 2012 e le pazienti operate presso strutture AUSL giunte alla diagnosi di tumore alla mammella extrascreening fra gennaio 2011 e marzo 2012.

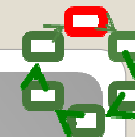


# **Area prioritaria 1: ACCESSO ALLO SCREENING**



- **Adesione grezza nella popolazione bersaglio**
- **Adesione corretta nella popolazione bersaglio**
- **Adesione all'invito corretta**: esprime l'adesione delle donne all'invito. Questo indicatore non risente del livello di allineamento del programma e pertanto rappresenta la potenziale adesione raggiungibile, nella popolazione bersaglio, da un programma che sia regolare con la cadenza degli inviti

Fonte RER



## Biennio 2010–2011 REGIONE ER

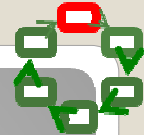
### Rilevazione puntuale al 31.12.2011

Provincia	Adesione grezza	Adesione corretta	Adesione all'invito corretta
Piacenza	59,0	61,4	64,4
Parma	53,1	54,9	60,9
Reggio Emilia	62,8	72,2	75,9
Modena	42,3	45,2	69,8
Bologna	42,7	44,8	53,6
Imola	61,8	63,7	72,0
Ferrara	64,5	68,8	69,7
Ravenna	61,0	66,1	72,1
Forlì	63,4	65,0	75,8
Cesena	63,7	69,0	70,7
Rimini	58,7	60,6	60,7
<b>REGIONE EMILIA-ROMAGNA</b>	<b>54,1</b>	<b>57,6</b>	<b>65,8</b>

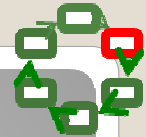


# Biennio 2010–2011

## Rilevazione puntuale al 31.12.2011



Distretto	Allineamento del programma	Adesione grezza	Adesione corretta	Adesione all'invito corretta
Città di Bologna	82,7	39,4	41,0	50,0
Casalecchio di Reno	85,1	45,7	47,1	55,7
Pianura Est	87,9	43,2	47,1	54,3
Pianura Ovest	85,4	46,4	49,8	59,0
Porretta Terme	87,0	47,3	48,8	56,3
San Lazzaro di Savena	82,2	46,7	49,0	60,2
Totale AUSL	84,4	42,7	44,8	53,6



## Misura utilizzata per l'HEA

Sulla base della Rilevazione Puntuale 2011  
è stato calcolato il

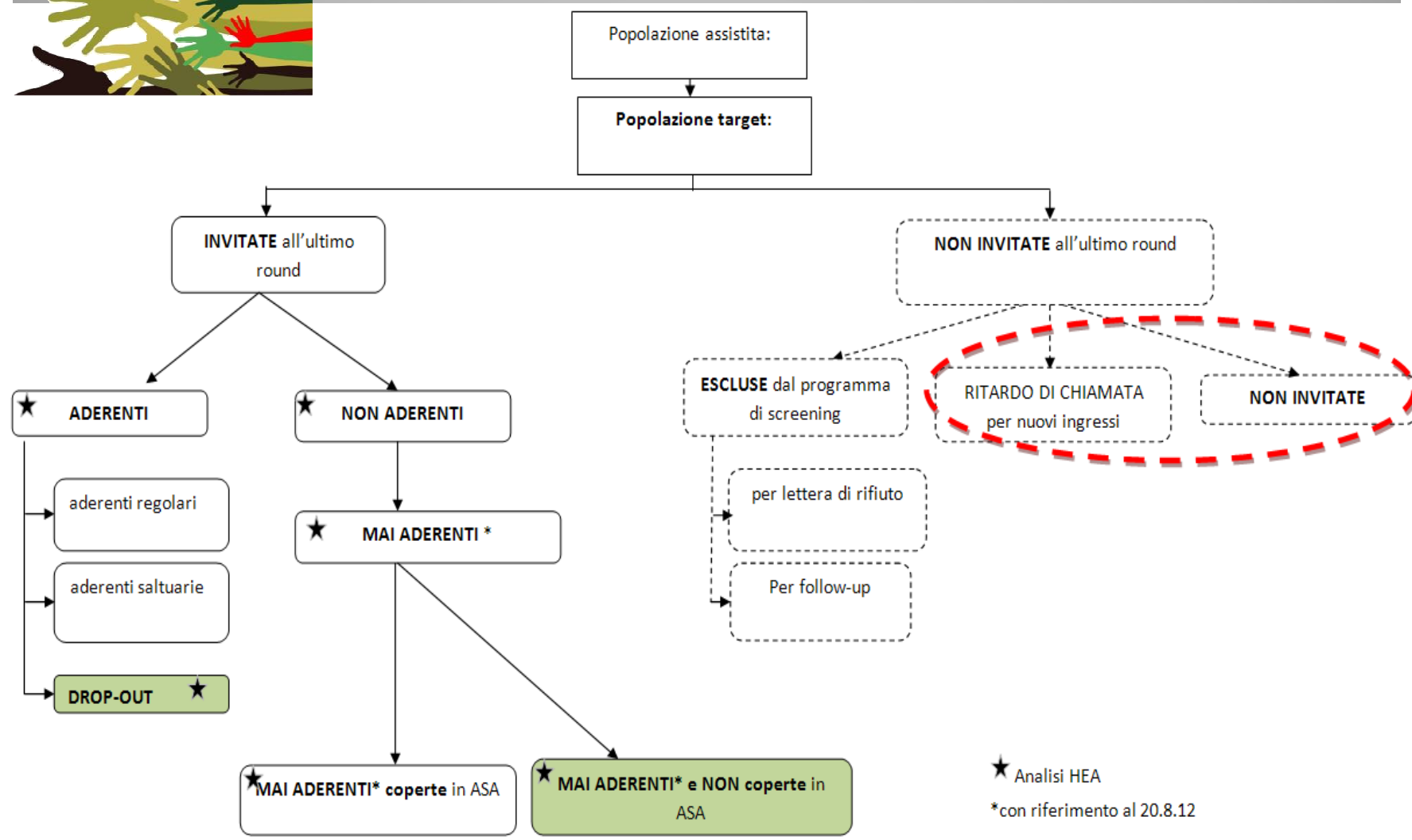
### ***Tasso di Adesione Puntuale HEA:***

indica la percentuale di donne aderenti o spontanee allo screening mammografico su tutta la popolazione bersaglio oggetto d'invito al 31.12.2011

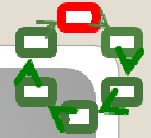
$$\text{Tasso di adesione puntuale} = \frac{\text{Aderenti allo screening mammografico}}{\text{Popolazione bersaglio oggetto di invito}} * 100$$



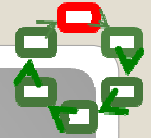
# Flusso analisi accesso screening





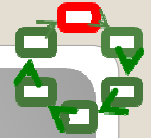


# **Area prioritaria 2: ANALISI DROP OUT**



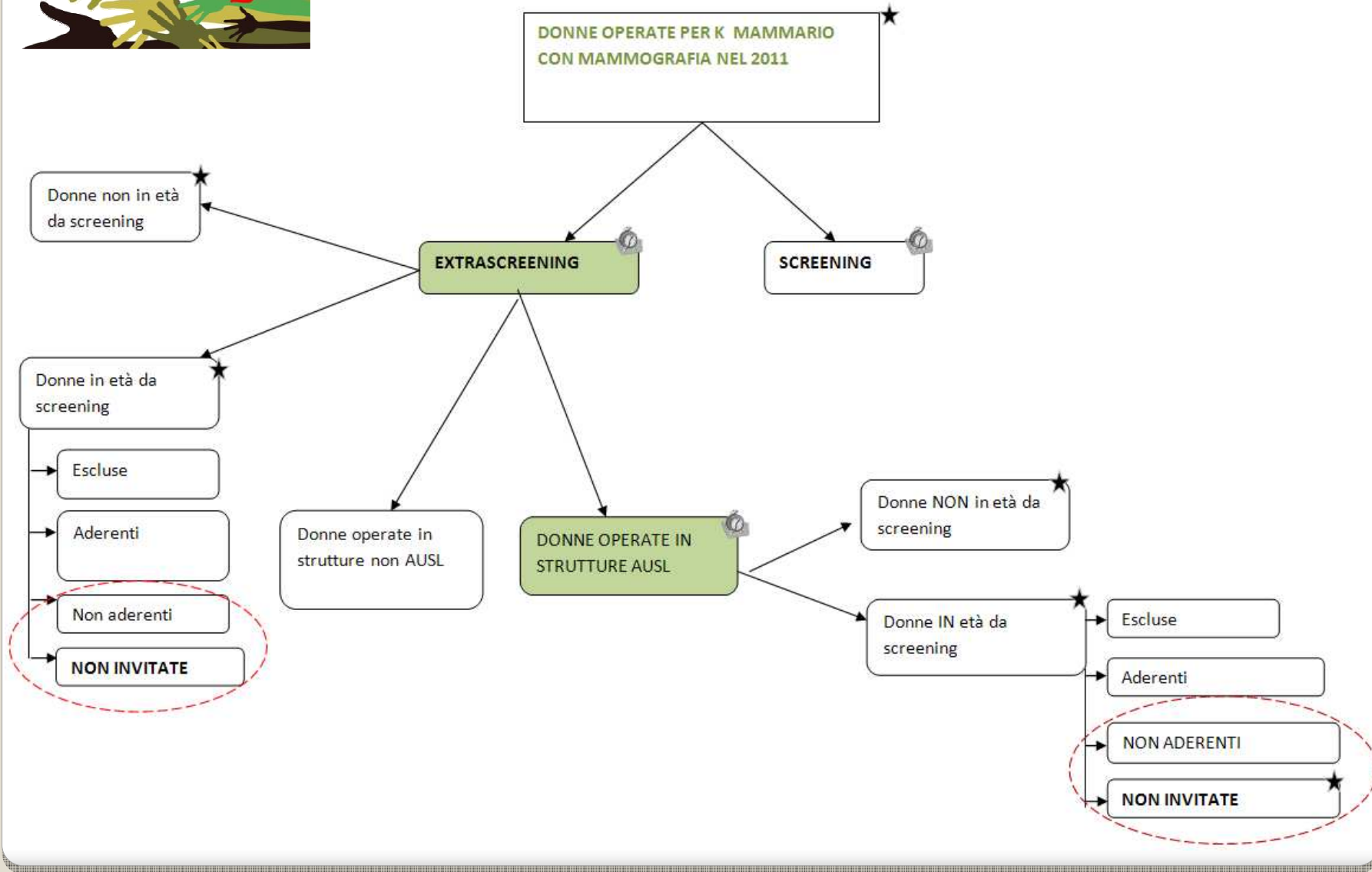
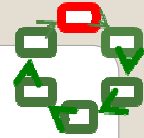
## Cosa intendiamo per drop-out?

Donne che pur avendo aderito al 1° livello di screening mammografico non rispondono ai successivi approfondimenti diagnostici o, dopo averli eseguiti tutti, preferiscono non proseguire con la terapia chirurgica presso le strutture aziendali.



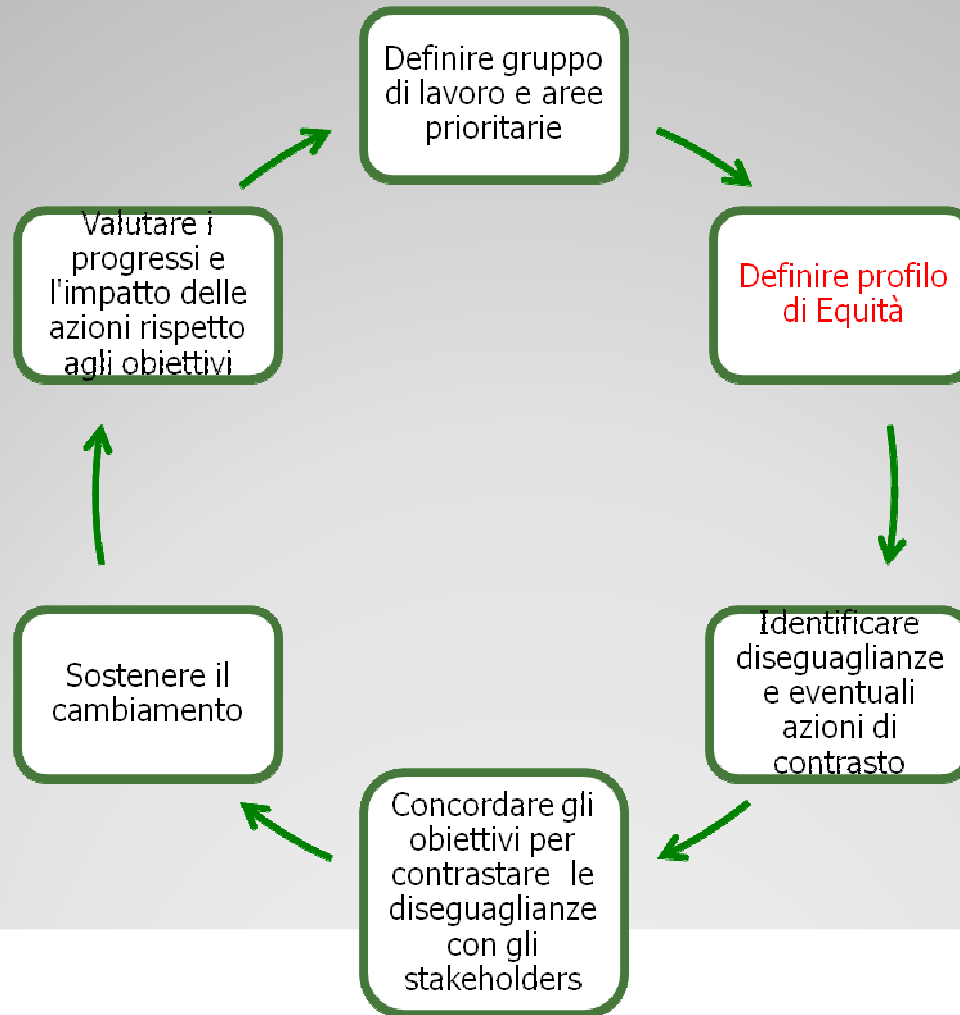
# **Area prioritaria 3: FASE TERAPIA CHIRURGICA**

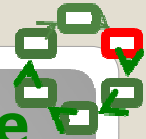
# Flusso analisi donne operate





## Health Equity Audit : 2 step





## Dimensioni di equità prese in considerazione



### Geografici

- Distretti
- Comuni



### Età

- <45
- 45-49 anni
- 50-59 anni
- 60-69 anni
- 70-74 anni
- >75



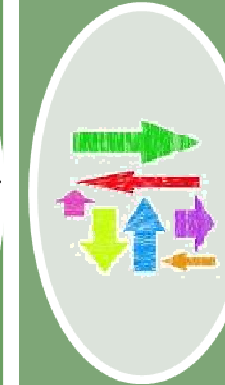
### Luogo di Nascita

- Italiana
- Straniera da Paese a Forte Pressione Migratoria (PFPM)
- Straniera da Paese a Sviluppo Avanzato (PSA)



### Stato Socio Economico

- SSE 1 <= 36.152€
- SSE2 da 36.153 a 70.000€
- SS3 da 70.001 a 100.000€
- SSE Non Noto

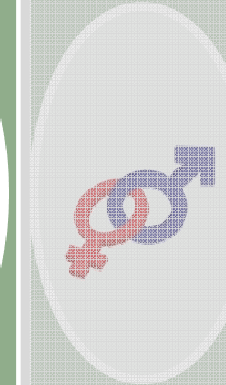


### Indice di Deprivazione

- Molto Deprivato (MD)
- Deprivato (D)
- Medio (M)
- Ricco (R)
- Molto Ricco (MR)
- Non Noto (NN)



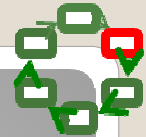
### Disabilità



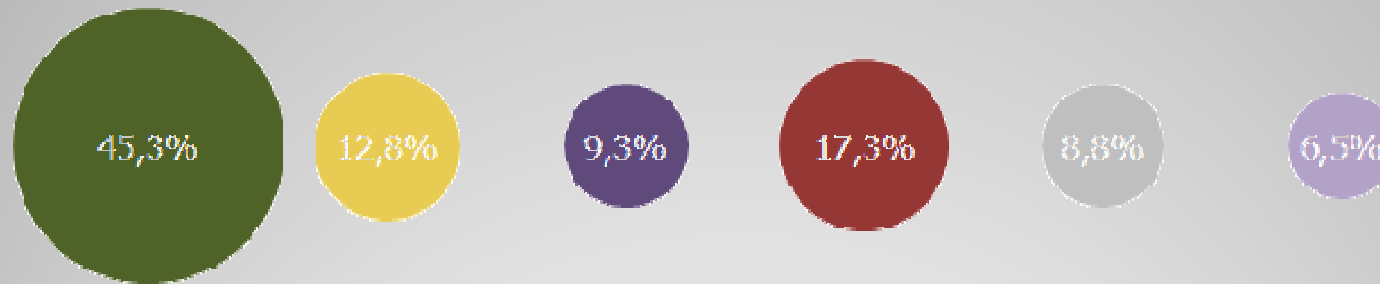
### Genere

- Maschio (M)
- Femmina (F)





## % popolazione target per distretto



**Bologna  
Città**

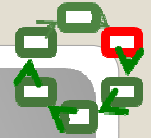
**Casalecchio  
di Reno**

**San Lazzaro  
di Savena**

**Pianura  
Est**

**Pianura  
Ovest**

**Porretta  
Terme**

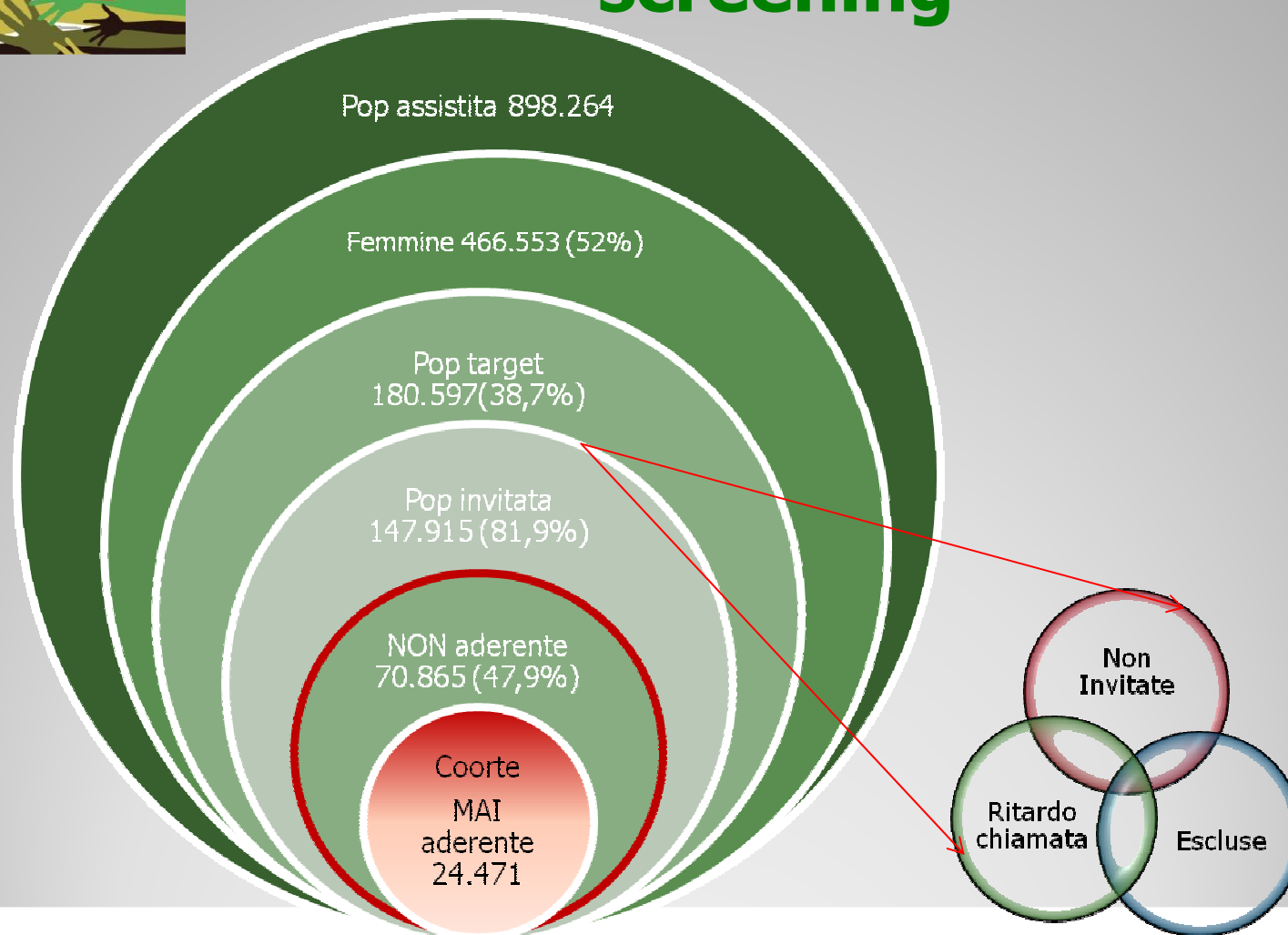


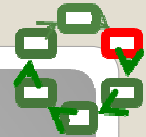
**Risultati analisi dati**  
**Area prioritaria 1:**  
**ACCESSO ALLO SCREENING**





# Sintesi analisi accesso screening



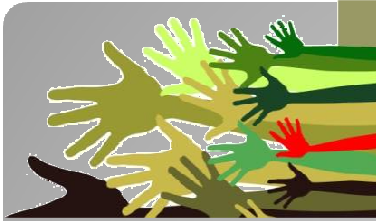
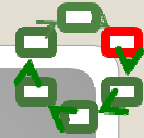


## Mai Aderenti

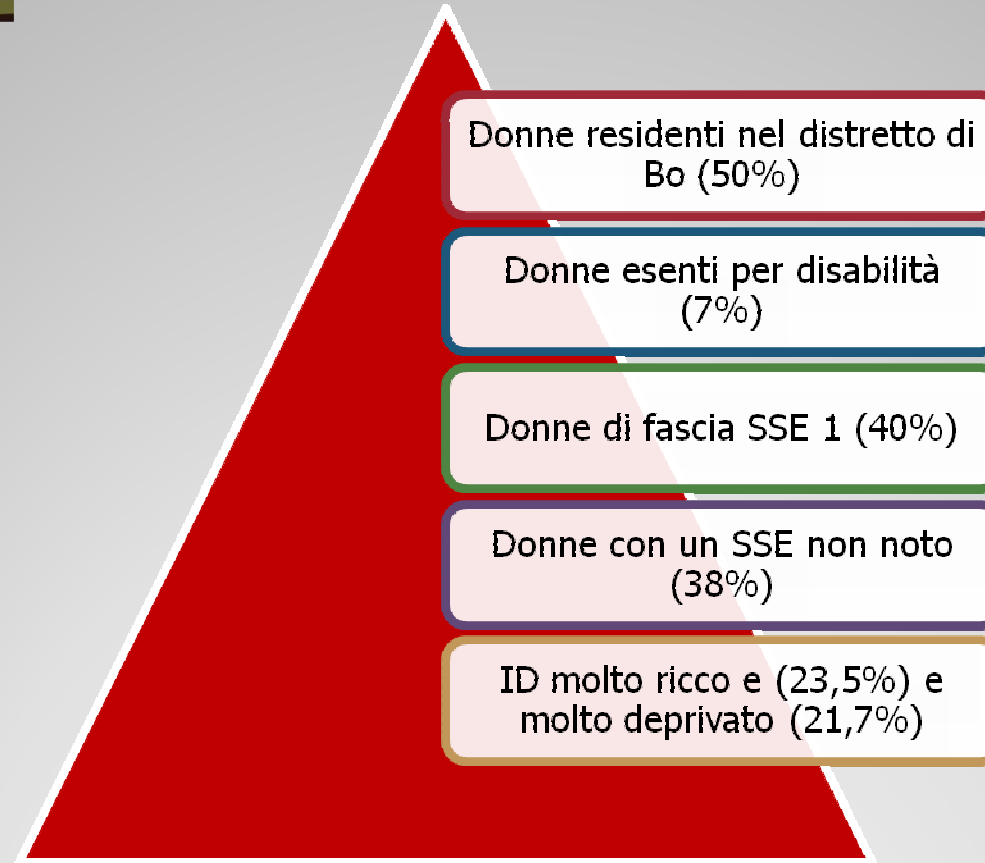
Coorte ad hoc al 20 agosto 2012

**24.471 donne**

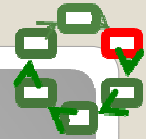
non hanno mai risposto a nessun invito di  
screening mammografico



## Mai aderenti, chi sono?

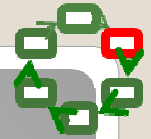


La proporzione di donne straniere MA è significativamente maggiore ( $p > 0,001$ ) rispetto a quella italiana. Inoltre la percentuale di donne disabili MA è significativamente più alta ( $p > 0,001$ ) rispetto a quella delle donne senza esenzione per invalidità.



***17.069***

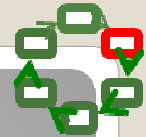
**donne non rispondenti allo  
screening  
sembra non abbiano mai  
eseguito una  
mammografia...**



**7.402**

risultano coperte da  
mammografia extrascreening in ASA



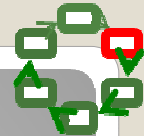


## Chi sono le non invitate?



### **Rischio di Non Invito maggiore per:**

- Donne italiane e da PSA
- Donne di 45-49 anni
- Donne residenti nel Distretto Città di Bologna



## Analisi Logistica multivariata invitate vs non invitate



### Paese di nascita

PSA vs Italia

PFFPM vs Italia

### Classi d'età

50-59 vs 45-49

60-69 vs 45-49

70-74 vs 45-49

### Disabilità si

### Esenzione per reddito

SSE2 vs SSE1

SSE3 vs SSE1

Non noto vs SSE1

### Indice di Deprivazione

Dep vs Molto dep.

Medio vs Molto dep.

Ricco vs Molto dep.

Molto Ricco vs Molto dep.

Non noto vs Molto dep.

### Distretto dell'assistito

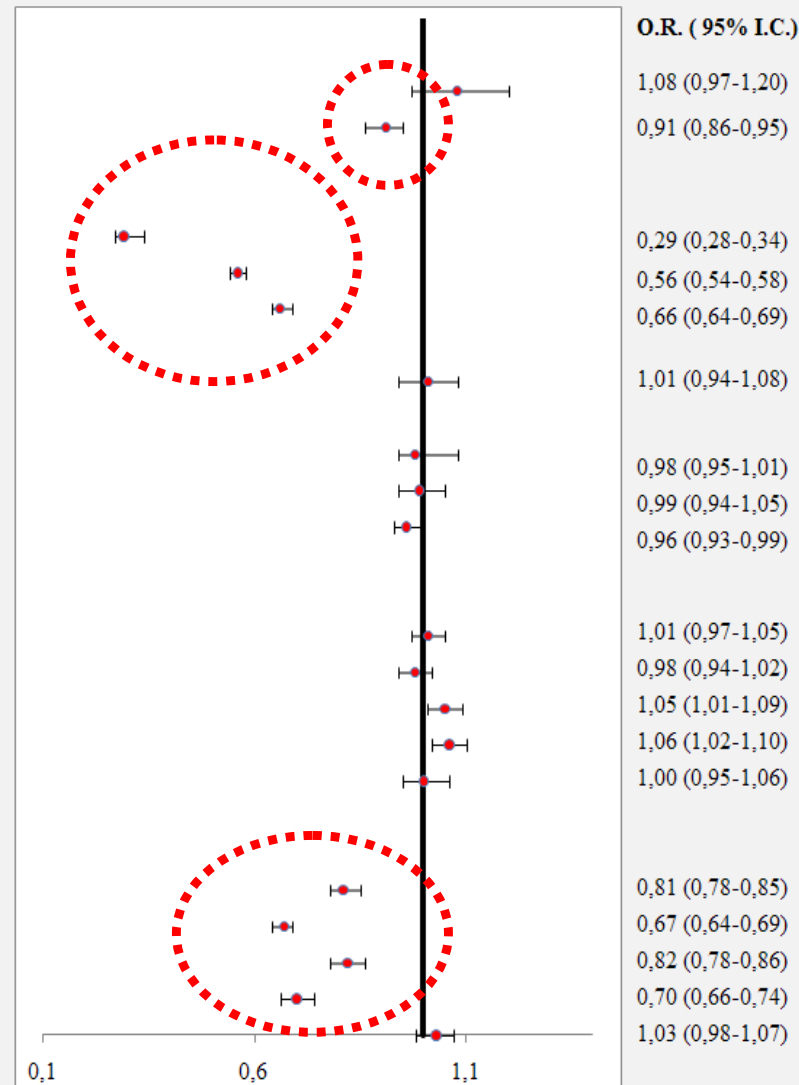
Casalecchio vs Bologna

Pianura Est vs Bologna

Pianura Ovest vs Bologna

Porretta vs Bologna

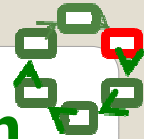
San Lazzaro vs Bologna



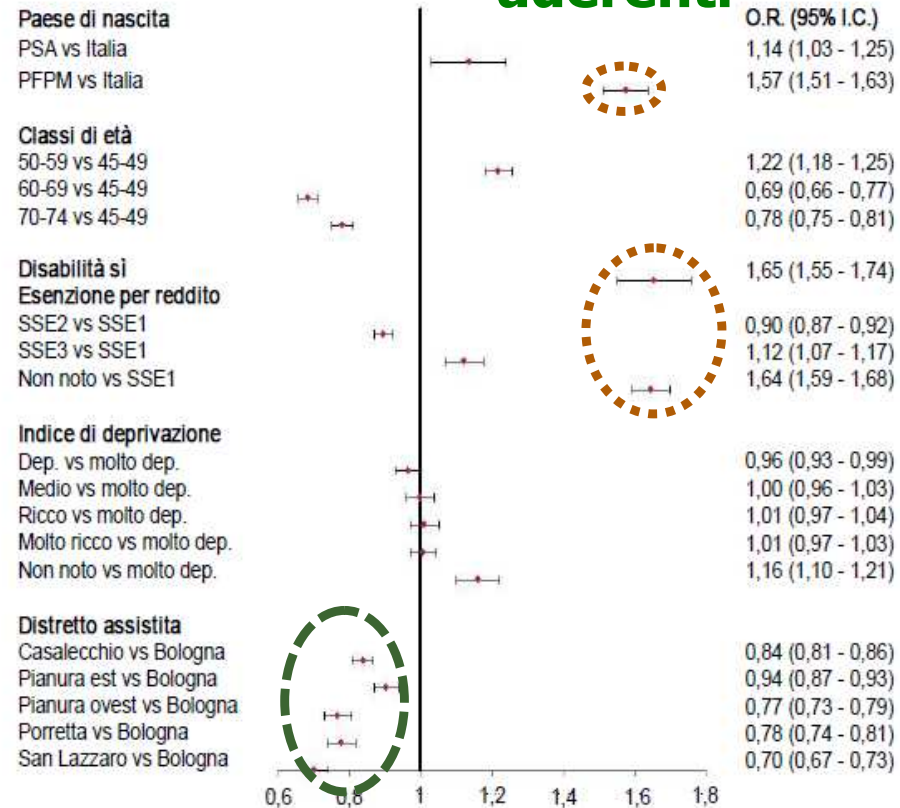
**Probabilità maggiore di Non Invito per:**

**Italiane; Straniere da PSA, 45-49enni e donne residenti nel distretto di Bologna**



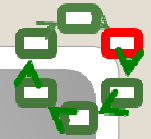


## Analisi logistica multivariata Aderenti vs Non aderenti



**Rischio Non Adesione maggiore per:**

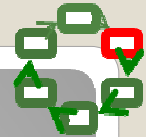
- Donne straniere da PFPM
- Donne di 50-59 anni
- Donne con SSE3 o Non noto
- Donne disabili
- Donne residenti nel Distretto di Città di Bologna



# **Risultati analisi dati**

## **Area prioritaria 2:**

### **DROP OUT 2011**



## Chi sono i drop out:

**57**

Donne residenti nel distretto di Bologna (56%)

Donne fra i 50-69 anni (59,6%)

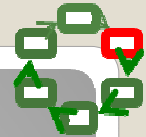
Donne di fascia SSE 1 (45,6%)

Donne con uno SSE non noto (24,6%)

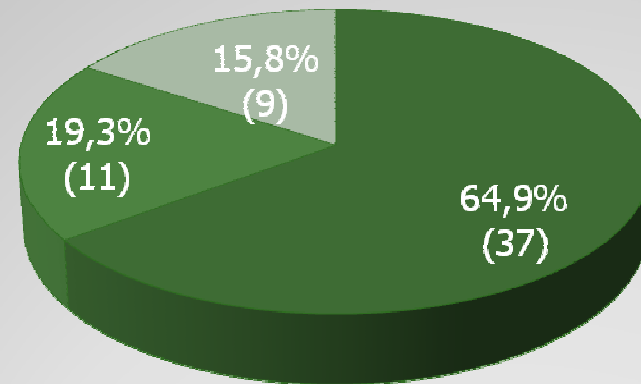
ID Molto Ricco e (28%) e Molto Deprivato (22,8%)

Nessuna disabile

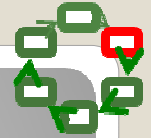
Solo il 3,5% di donne straniere



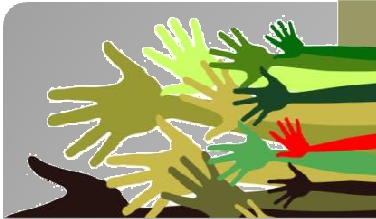
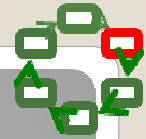
## Analisi comportamento drop-out



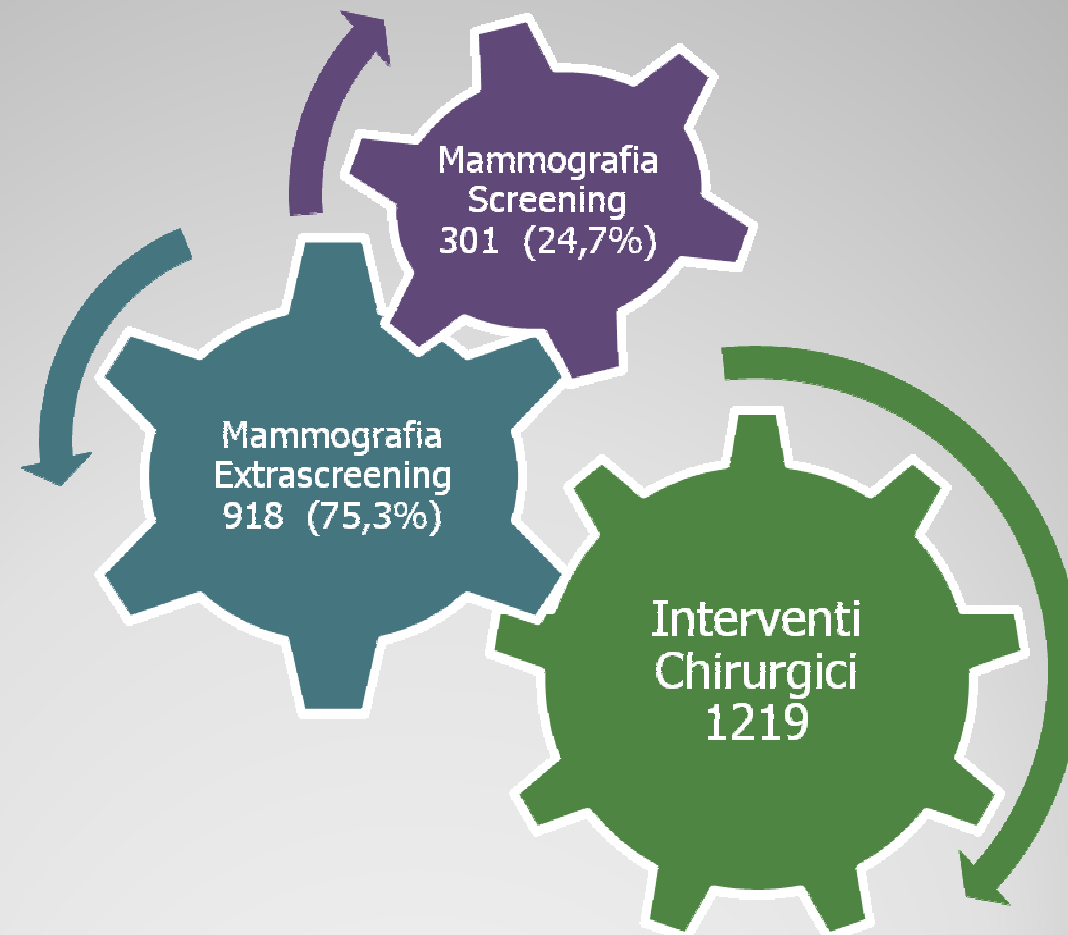
- Finisce approfondimenti diagnostici e si opera in altra sede
- Inizia approfondimenti diagnostici ma non li finisce
- Rifiuta gli approfondimenti diagnostici

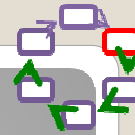


**Risultati analisi dati**  
**Area prioritaria3:**  
**FASE TERAPIA CHIRURGICA**

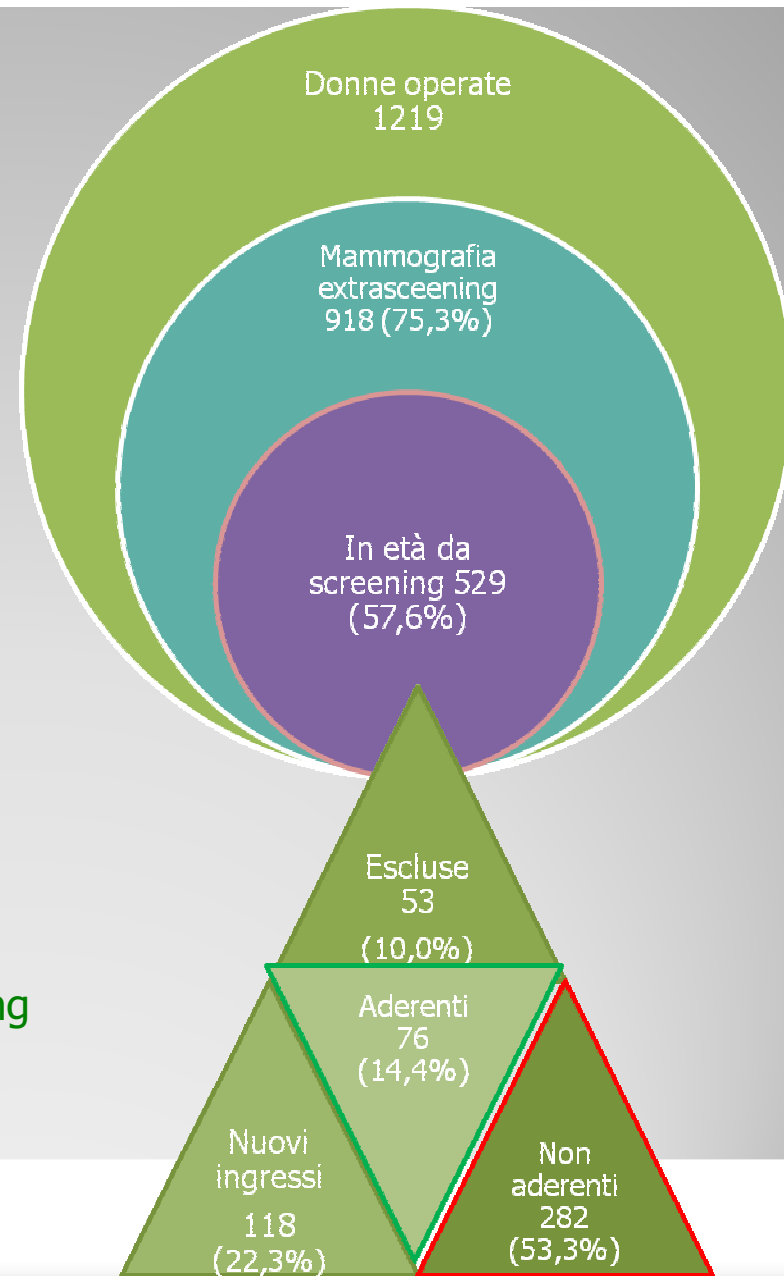


# Terapia chirurgica

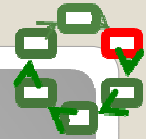




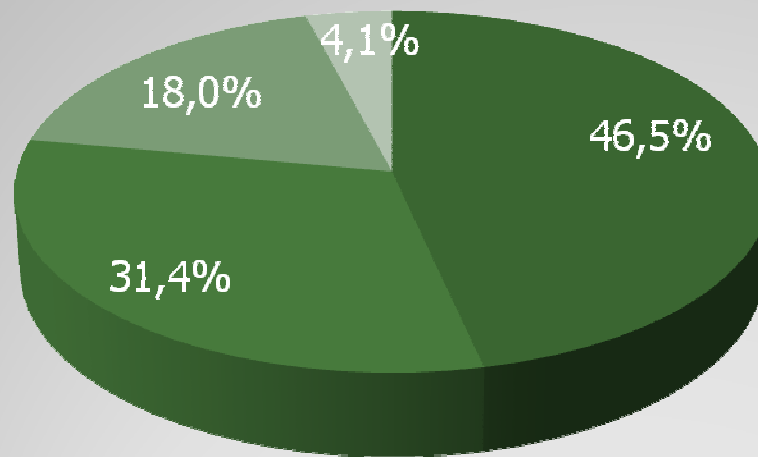
## Approfondimento donne operate



Relazione col Programma Screening

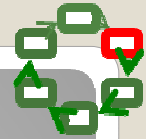


# Strutture intervento chirurgico



- Strutture AUSL 427
- AOSP S. Orsola 288
- Privato 165
- Altro 38





# Segmentazione utenza per domini HEA

ID

**MD**  
20,5%

**D**  
17%

**M**  
16,6%

**R**  
18,3%

**MR**  
22,8%

**NN**  
4,8%

SSE

**SSE 1**  
50,2%

**SSE 2**  
21,8%

**SSE 3**  
5,6%

**NN**  
22,4%

Età

**< 44**  
13,4%

**45-49**  
14,7%

**50-59**  
19,4%

**60-69**  
19,4%

**70-74**  
12,1%

**75-84**  
16,7%

**>=85**  
4,3%

LdN

**ITA**  
94,2%

**PFPM**  
4,8%

**PSA** 1%

Dis

4,6%

## Legenda:

ID = Indice di Deprivazione (MD: Molto deprivato, D:Deprivato, M:Medio, R:Ricco, MR:Molto ricco, NN:Non noto)

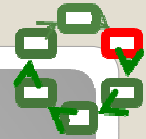
SSE = Stato Socio Economico (SSE1:<= 36.152€, SSE2:36.153€-70.000€, SSE3:70.001€-100.00€, NN:SSE non noto)

LdN = Luogo di nascita

Dis= Disabilità

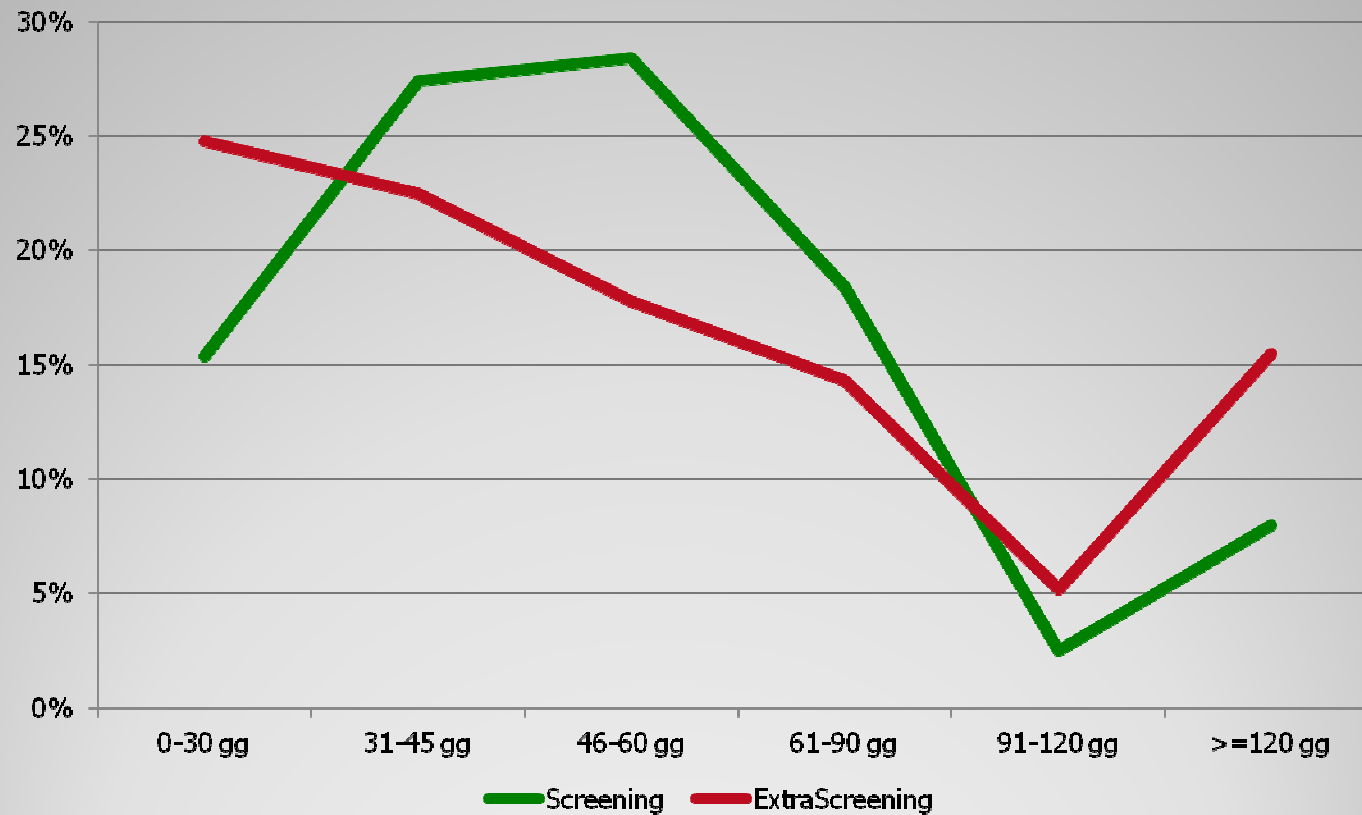
PFPM = Paese a forte pressione migratoria

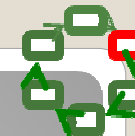
PSA = Paese a sviluppo avanzato



## Tempistica intervento

### Mammografia screening vs mammografia extrascreening





# Analisi logistica multivariata

## Intervento entro 30 gg vs intervento oltre 30 gg

### Accesso EXTRASCREENING

#### Paese di nascita

PSA vs Italia

PFFPM vs Italia

#### Classi d'età

35-44 vs <=35

45-49 vs <=35

50-59 vs <=35

60-69 vs <=35

70-74 vs <=35

75-79 vs <=35

>=80 vs <=35

#### Disabilità si

#### Esenzione per reddito

SSE2 vs SSE1

SSE3 vs SSE1

Non noto vs SSE1

#### Indice di Deprivazione

Ricco vs Molto ricco

Medio vs Molto ricco

Deprivato vs Molto ricco

Molto Dep. vs Molto ricco

Non noto vs Molto ricco

#### Distretto dell'assistito

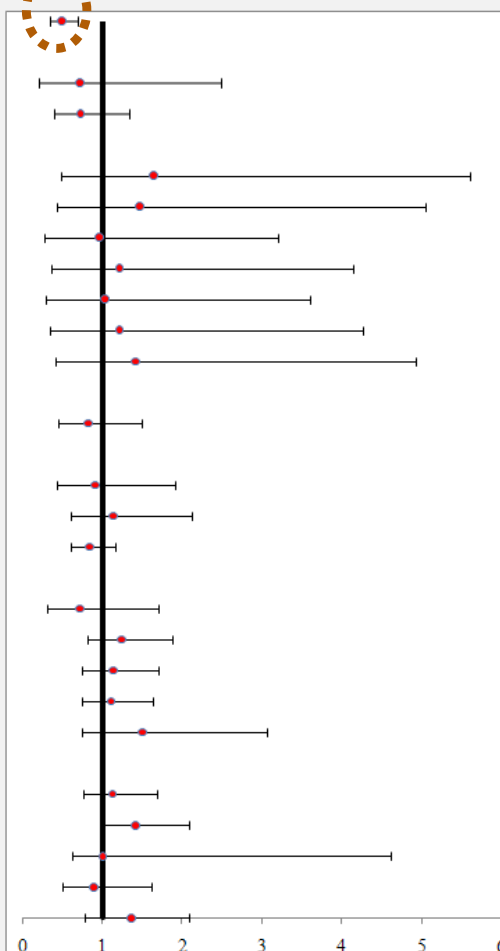
Casalecchio vs Bologna

Pianura Est vs Bologna

Pianura Ovest vs Bologna

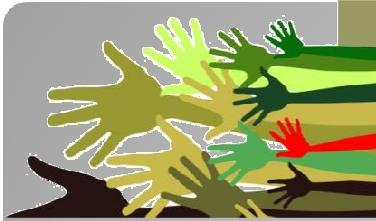
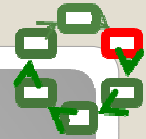
Porretta vs Bologna

San Lazzaro vs Bologna

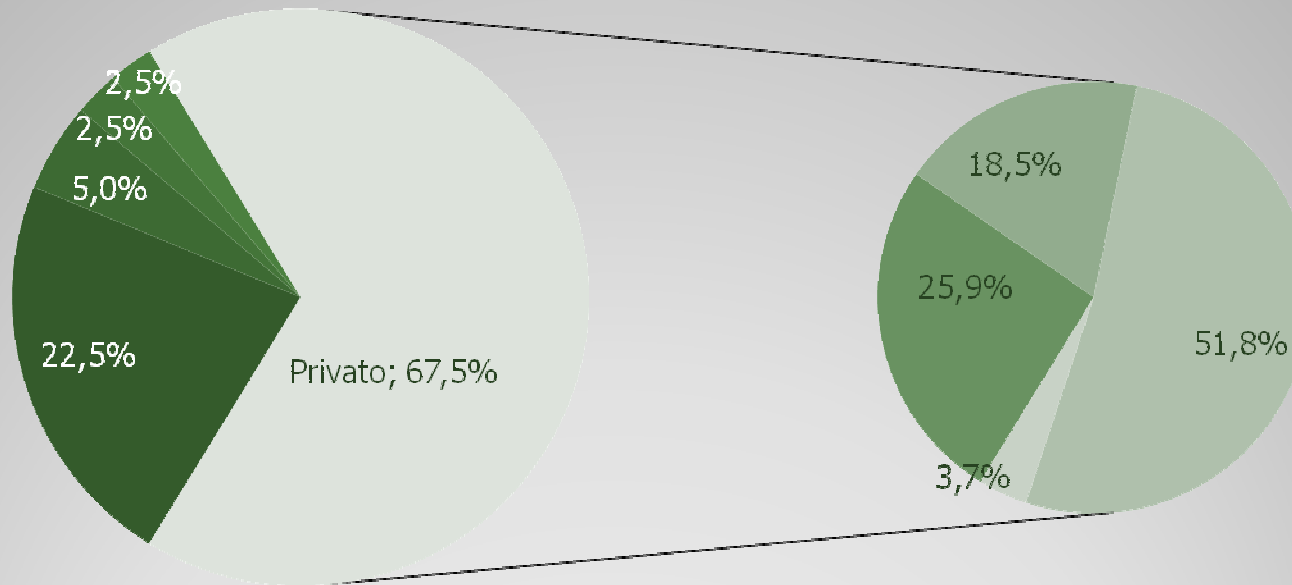


**Non sono emerse disegualianze causate dai domini HEA . Accedere tramite il programma screening aumenta la probabilità di intervento chirurgico oltre 30 gg.**

**Si specifica che quest'indagine analizza i dati 2011: anno strettamente connesso all'applicazione della dgr 1035 del 2009.**



# Strutture intervento chirurgico drop-out



■ AOSP S.Orsola - Malpighi - BO 9

■ Ospedale Bellaria - BO 2

■ Ospedale Vandini - FE 1

■ Pres. Osp. Imola - Castel S. Pietro Terme 1

■ Madre F. Tuniolo - BO 7

■ Villa Chiara - BO 5

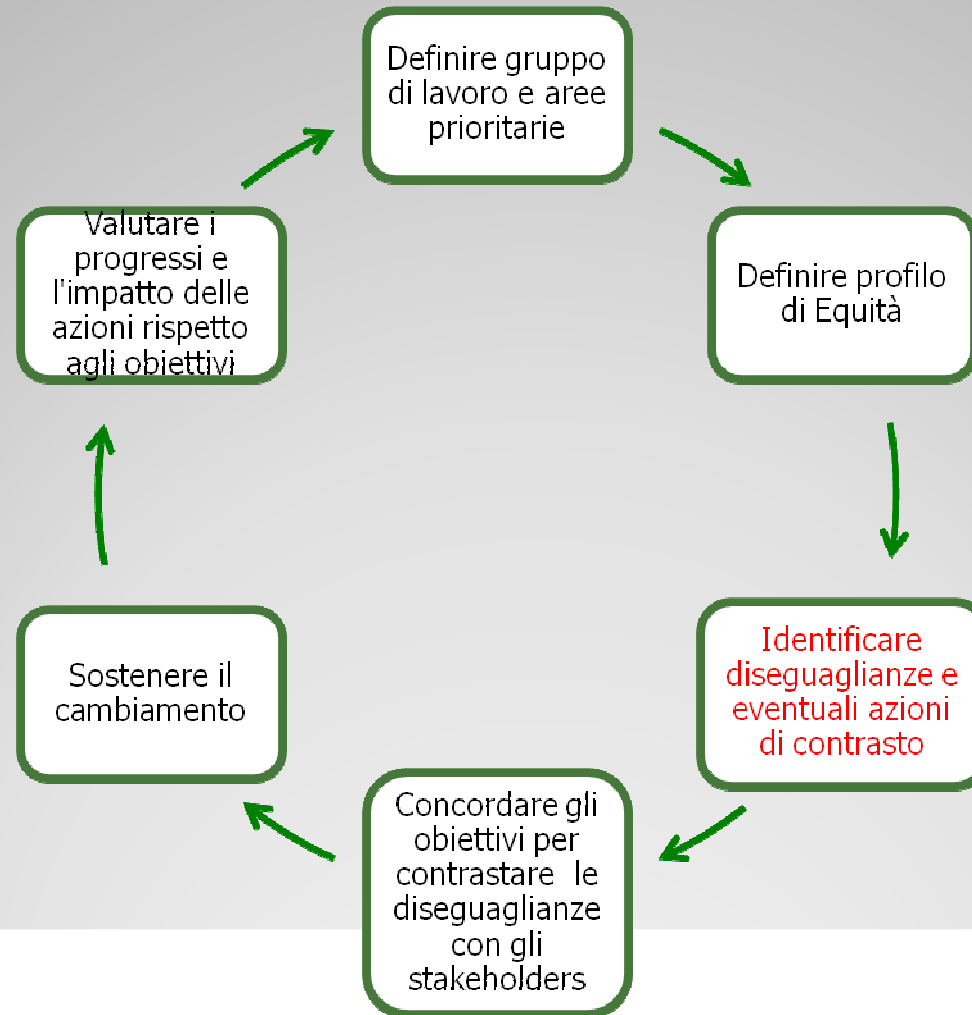
■ Villa Nigrisoli - BO 14

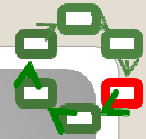
■ Villa Regina - BO 1

**Privato**



## Health Equity Audit : 3 step





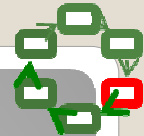
# Analisi QUALITATIVE



**I motivi della non adesione e la  
*macchina* organizzativa dal punto di  
vista dei professionisti dello screening**



## Non adesione e organizzazione dal punto di vista dei professionisti coinvolti



Progressivo questionario	Mansione	Sesso	Età	Anni di servizio	Aggettivi screening	Parte 1				Parte 2					
						Difficoltà adesione screening	Adesione bassa BO	Adesione immigrate	Adesione disabili	Accorgimenti per incrementare adesione	Punti di forza Azienda	Criticità Azienda	Fase più difficoltosa pazienti	Fase più difficoltosa operatore	Cambiamenti
1															
2															
3															

Le macroaree individuate sono:

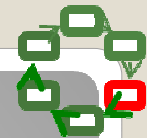
Determinanti della non adesione

Punti di debolezza dell'organizzazione

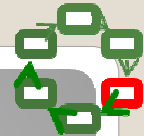
Punti di forza dell'organizzazione

Proposte per migliorare il servizio





3 aggettivi per lo screening...



# Risultati interviste: ragioni di una bassa adesione

## I determinanti della Non Adesione allo screening

- Scarsa percezione del rischio;
- Scarsa informazione;
- Tempistica;
- Abitudini;
- Fattori socio-culturali;

## Perché non aderiscono le donne immigrate

- Fattori socio culturali;
- Scarsa percezione del rischio;
- Non abituate alla prevenzione;
- Difficoltà di orario/permessi dal lavoro;
- Poca informazione;

## Perché non aderiscono le donne disabili

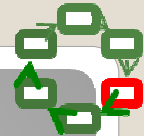
- *Perché non aderiscono? Strano...*
- Perché hanno altro a cui pensare...
- Difficoltà a raggiungere da soli le sedi;
- Perché forse pensano di incorrere in barriere architettoniche;

## Perché il distretto di Bologna risponde meno al programma

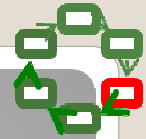
- Ampia scelta sul territorio;
- Incidenza del Privato;
- Abitudine alla mammografia clinica;



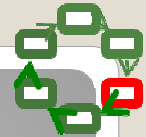
## Risultati interviste: l'organizzazione dello screening



Fase del percorso più difficoltosa	Punti di forza	Punti di debolezza	Proposte per migliorare
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Per le Pazienti:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Contattare Numero Verde;</li><li>• Attesa;</li><li>• Non ricevere corrette informazioni;</li></ul></li><li>• <b>Per professionisti:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Non poter effettuare un ecografia su seno denso (medico)</li><li>• ...fornire corretta informazione alle pazienti che spesso non sanno cosa stanno facendo (Medico)</li><li>• Gestire le ansie delle pazienti; (tecnici e operatrici)</li><li>• Continui cambiamenti di sede (tecnici r.)</li><li>• Dover dare informazioni su percorsi che non conosco (operatrice screening);</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mezzo mobile;</li><li>• Digitalizzazione;</li><li>• Informatizzazione agende;</li><li>• Equipe altamente specializzata;</li><li>• Tecnologie all'avanguardia;</li><li>• Breast Unit;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numero verde sempre occupato e difficilmente contattabile;</li><li>• Programmazione/gestione appuntamenti;</li><li>• Scarsa comunicazione interna;</li><li>• Mancanza di condivisione e verifiche fra i professionisti coinvolti;</li><li>• Non più mediazione culturale;</li><li>• Scarsa informazione all'utenza, lettere equivoche;</li><li>• Percezione problemi legati alla postalizzazione;</li><li>• ...<i>Lavorare all'interno dello screening scollegati non aiuta...</i></li><li>• MMG e Ginecologi indirizzano all'extrascreeing;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Più informazione alle donne;</li><li>• Più condivisione fra servizi per la programmazione e la valutazione;</li><li>• Ampliamento fascia oraria del call center;</li><li>• Gestione appuntamenti più omogenea</li><li>• Ripristino servizio mediazione culturale;</li><li>• Ampliamento raggio d'azione UM;</li><li>• ...<i>Dobbiamo fare comunicazione reale non vendere fumo, l'incontro con la popolazione potrebbe essere vincente...</i></li><li>• ...<i>Pagamento di tassa simbolica a chi non disdice appuntamento...</i></li></ul>



## **I motivi della non adesione dal punto di vista delle donne**

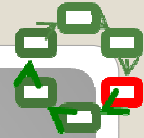


## FOCUS GROUP (?)

Per cercare di comprendere il motivo della non adesione allo screening mammografico dal punto di vista delle donne si è tentato di organizzare alcuni *focus group* con le donne che non avevano mai aderito a nessun invito di screening.

Per far questo si è proceduto ad un'estrazione casuale di 4 gruppi composti da 16 donne appartenenti al cluster delle MAI ADERENTI. Per coerenza con le analisi svolte durante l'indagine si è proceduto ad assicurare una rappresentanza per alcuni domini HEA.

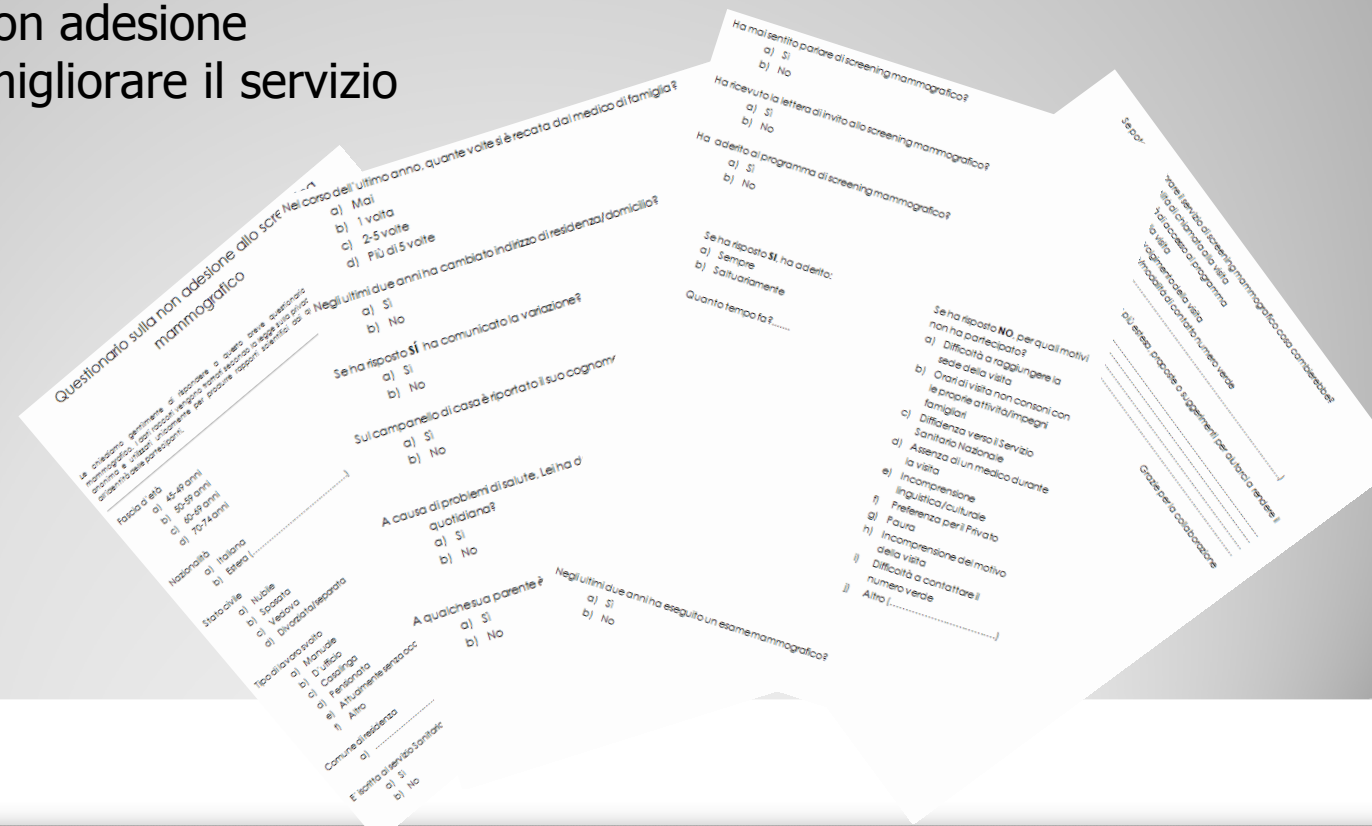
**Di tutte le donne contattate nessuna si è resa disponibile all'incontro, alcune hanno invece manifestato la volontà di esprimere le proprie motivazioni attraverso una breve intervista.**

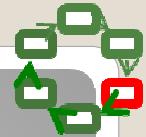


# Questionario per intervista

Questionario anonimo che raccoglie informazioni:

- socio-demografiche,
- conoscenza dello screening,
- adesione o non al percorso,
- motivo della non adesione
- proposte per migliorare il servizio

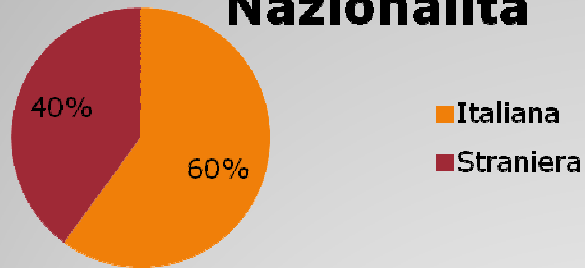




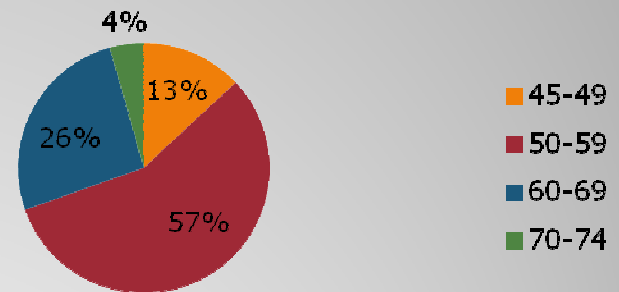
# Primi risultati

Sono state intervistate fino ad ora 52 donne

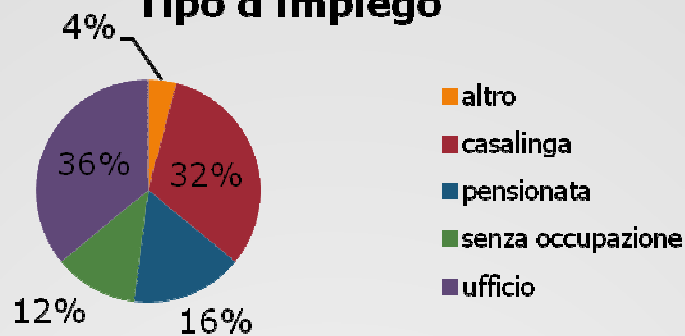
### Nazionalità



### Classi d'età



### Tipo d'impiego





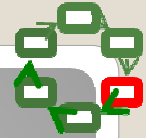
## Analisi Interviste: i motivi della non adesione

- Difficoltà a contattare il numero verde x cambiare appuntamento
- Non ho ricevuto l'invito\*
- Ho sempre aderito\*\*
- Non sono d'accordo a fare lo screening
- **Privato** (perché preferisco sapere subito l'esito, perché ho il medico durante l'esame, perché faccio anche l'eco, perché preferisco andare da chi mi fido)
- **Logistica** (orario o luogo)

\*Da DB risultano INVITATE non aderenti ma riferiscono di non aver ricevuto la lettera di invito

\*\*Per alcune di esse si evidenzia una *distorsione da ricordo* (donne da DB non aderenti nel biennio 2010/2011 allo screening, nel compilare il questionario affermano di essere regolarmente aderenti).

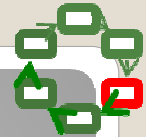




## **Analisi Interviste ... cosa vorrebbero le donne dai servizi :**

### **Cambiamenti suggeriti**

- Numero verde più accessibile
- Informazione più idonea e completa
- Orario e luoghi diversi
- Tenere conto che non tutte sono italiane
- Chiamata annuale
- Presenza medico
- Possibilità di fare ecografia



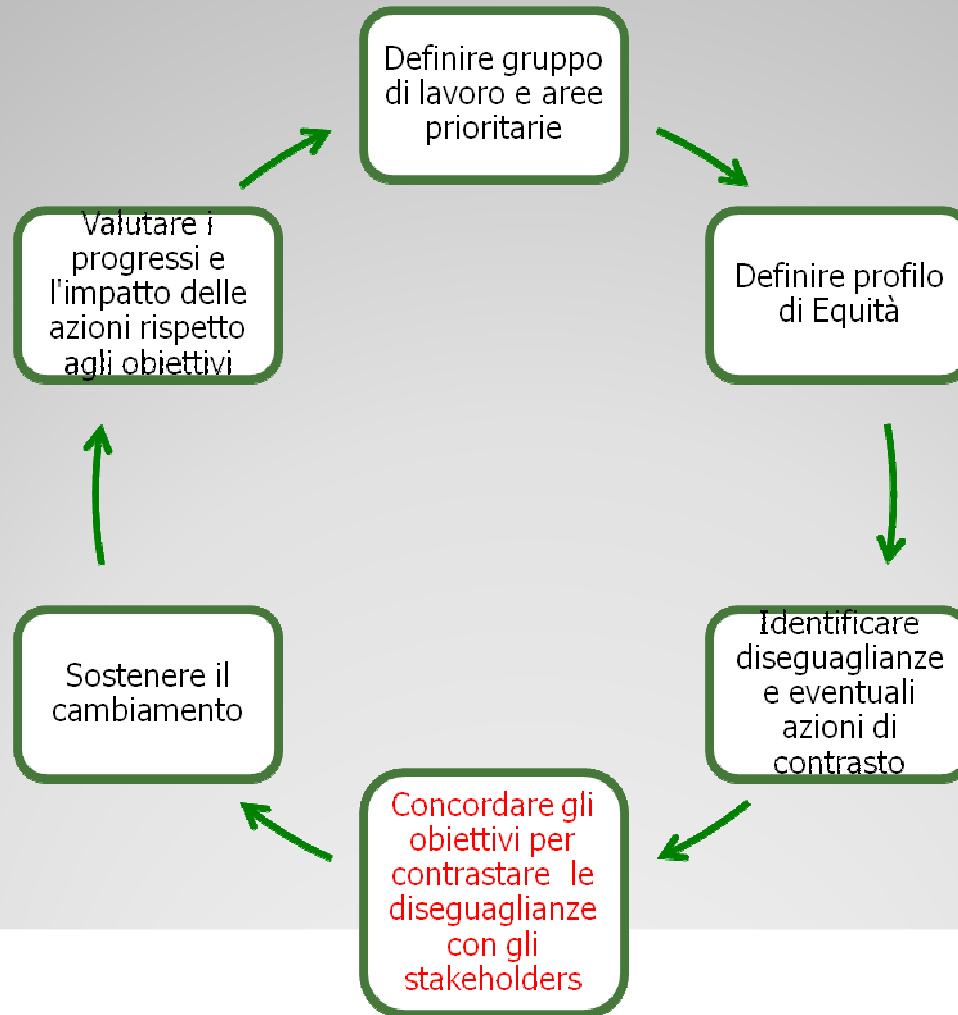
## Dal punto di vista delle donne si potrebbe lavorare sulle seguenti macroaree:





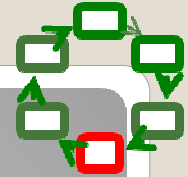


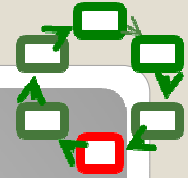
# Health Equity Audit : 4 step





## Macroaree su cui intervenire:





CHANGED  
PRIORITIES  
AHEAD

**Definizione obiettivi annuali per il 2014**

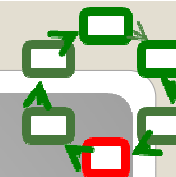


### **Prevenzione carcinoma mammario**

- **1997** Avvio screening
- **2000** Avvio Programmi integrati
- **2011** Definizione PDTA Mammella
- **2012** Certificazione PDTA Mammella
- **2013** Health Equity Audit – PDTA
- **2014** obiettivi annuali di Equità nel PDTA

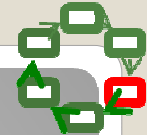


# Confronto rilevazione puntuale anno 2011/ 2012



Distretto	Allineamento del programma		Adesione grezza		Adesione corretta		Adesione all'invito corretta	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Città di Bologna	82,7	90,4	39,4	47,6	41,0	49,6	50,0	55,0
Casalecchio di Reno	85,1	89,9	45,7	50,8	47,1	53,7	55,7	60,1
Pianura Est	87,9	92,6	43,2	50,5	47,1	53,2	54,3	57,7
Pianura Ovest	85,4	93,5	46,4	52,2	49,8	54,7	59,0	58,7
Porretta Terme	87,0	96,4	47,3	56,1	48,8	57,5	56,3	59,7
San Lazzaro di Savena	82,2	91,9	46,7	54,1	49,0	56,4	60,2	61,6
Totale AUSL	84,4	91,5	42,7	50,1	44,8	52,3	53,6	57,4





Pianura Ovest		%
Pop. Target	15.986	
Italiana	91,4	
Straniera	8,6	
Disabili	2,9	
Invitate	13.083	81,8
- Aderenti	7.425	56,8
- Non Aderenti	5.658	43,2
Non Invitate	2.903	18,2
Mai Aderenti*	1.163	7,3
Logistica aderenti vs non aderenti		
Donne straniere PPFM or. 1,69 (IC 1,46 - 1,95)		
Donne disabili or. 1,68 (IC 1,36 - 2,08)		

Casalecchio		%
Pop. Target	23.121	
Italiana	90,9	
Straniera	9,1	
Disabili	3,2	
Invitate	19.472	84,2
- Aderenti	10.563	54,2
- Non Aderenti	8.909	45,8
Non Invitate	3.649	15,8
Mai Aderenti*	1.945	8,4
Logistica aderenti vs non aderenti		
Donne con ID molto ricco or. 1,10 (IC 1,01 - 1,19)		
Donne ID non noto or. 1,41 (IC 1,20 - 1,64)		

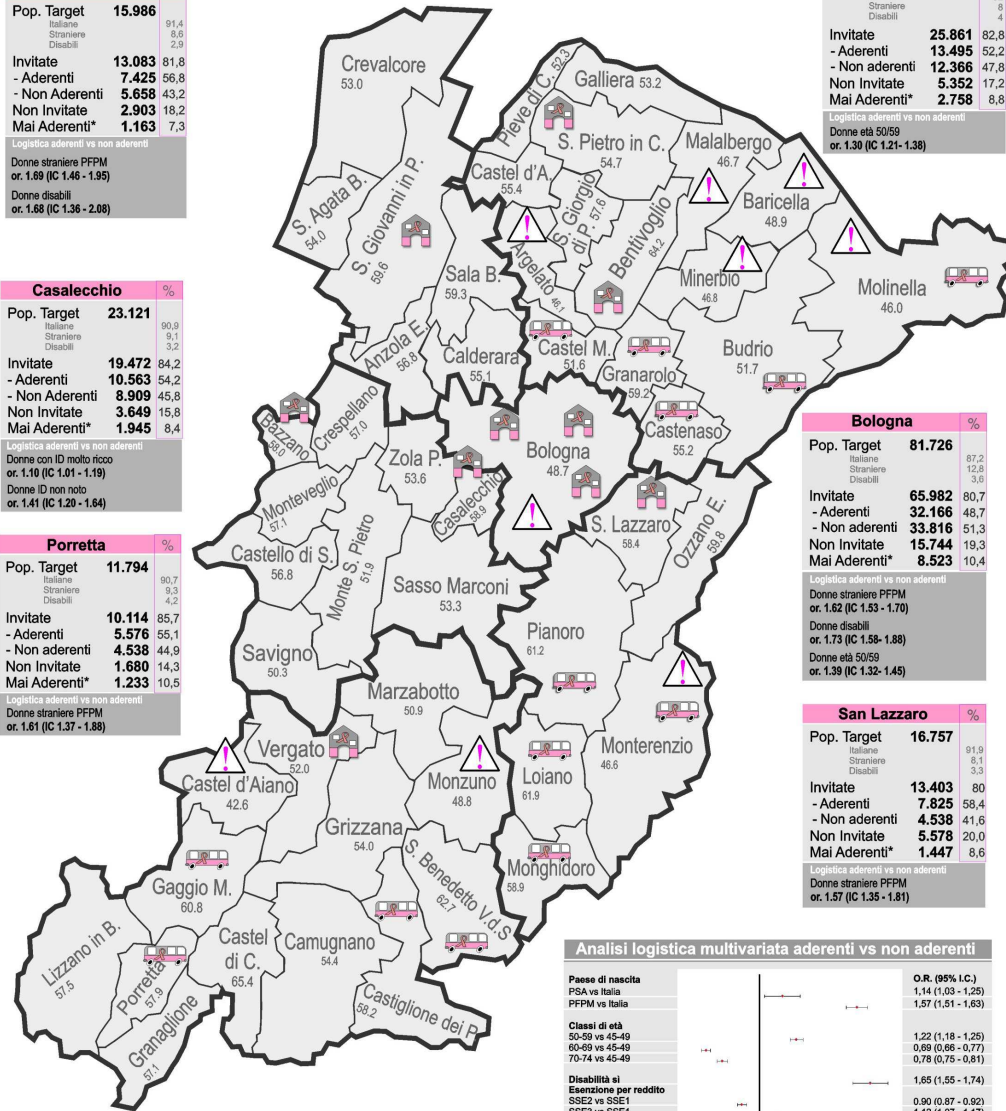
Porretta		%
Pop. Target	11.794	
Italiana	90,7	
Straniera	9,3	
Disabili	4,2	
Invitate	10.114	85,7
- Aderenti	5.576	55,1
- Non aderenti	4.538	44,9
Non Invitate	1.680	14,3
Mai Aderenti*	1.233	10,5
Logistica aderenti vs non aderenti		
Donne straniere PPFM or. 1,61 (IC 1,37 - 1,88)		

TOTALE AUSL		%
Pop. Target	180.597	
Italiana	89,5	
Straniera	10,5	
Disabili	3,6	
Invitate	147.915	81,9
- Aderenti	77.050	52,1
- Non aderenti	70.865	47,9
Non Invitate	32.682	18,1
Mai Aderenti*	17.069	9,5

#### Risultati analisi logistica multivariata

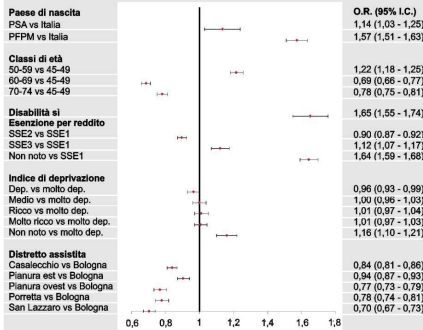
Rischio di non adesione significativamente maggiore per i seguenti cluster:

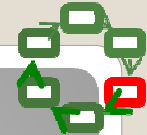
- > donne straniere provenienti da PPFM;
- > donne appartenenti alle fasce di età 50-59;
- > donne disabili;
- > donne appartenenti alla fascia di reddito più alta e non nota;
- > donne residenti nel distretto di Bologna.



San Lazzaro		%
Pop. Target	16.757	
Italiana	91,9	
Straniera	8,1	
Disabili	3,3	
Invitate	13.403	80
- Aderenti	7.825	58,4
- Non aderenti	4.538	41,6
Non Invitate	5.578	20,0
Mai Aderenti*	1.447	8,6
Logistica aderenti vs non aderenti		
Donne straniere PPFM or. 1,57 (IC 1,35 - 1,81)		

#### Analisi logistica multivariata aderenti vs non aderenti





Pianura Ovest		%
Donne operate	111	9.1
Italiane	80	
Straniere	2	
Disabili	3	
Screening	29	26.1
Extra screening	82	79.6
No età	28	
Adesione screening	8	
Non aderente	35	
Non invitata	12	
Esclusa	9	

Il 21,6% delle donne operate ha tra i 45 e i 49 aa.

Casalecchio		%
Donne operate	172	14.1
Italiane	120	
Straniere	8	
Disabili	5	
Screening	41	23.8
Extra screening	131	76.2
No età	54	
Adesione screening	10	
Non aderente	48	
Non invitata	15	
Esclusa	4	

19,8% delle donne operate ha tra i 35 e i 44 aa.

Porretta		%
Donne operate	72	5.9
Italiane	59	
Straniere	5	
Disabili	2	
Screening	17	23.6
Extra screening	55	76.4
No età	22	
Adesione screening	4	
Non aderente	22	
Non invitata	4	
Esclusa	2	

1,8,4% delle donne operate è straniera

Pianura Est		%
Donne operate	221	18.1
Italiane	169	
Straniere	7	
Disabili	3	
Screening	45	20.4
Extra screening	176	79.6
No età	66	
Adesione screening	21	
Non aderente	58	
Non invitata	15	
Esclusa	16	

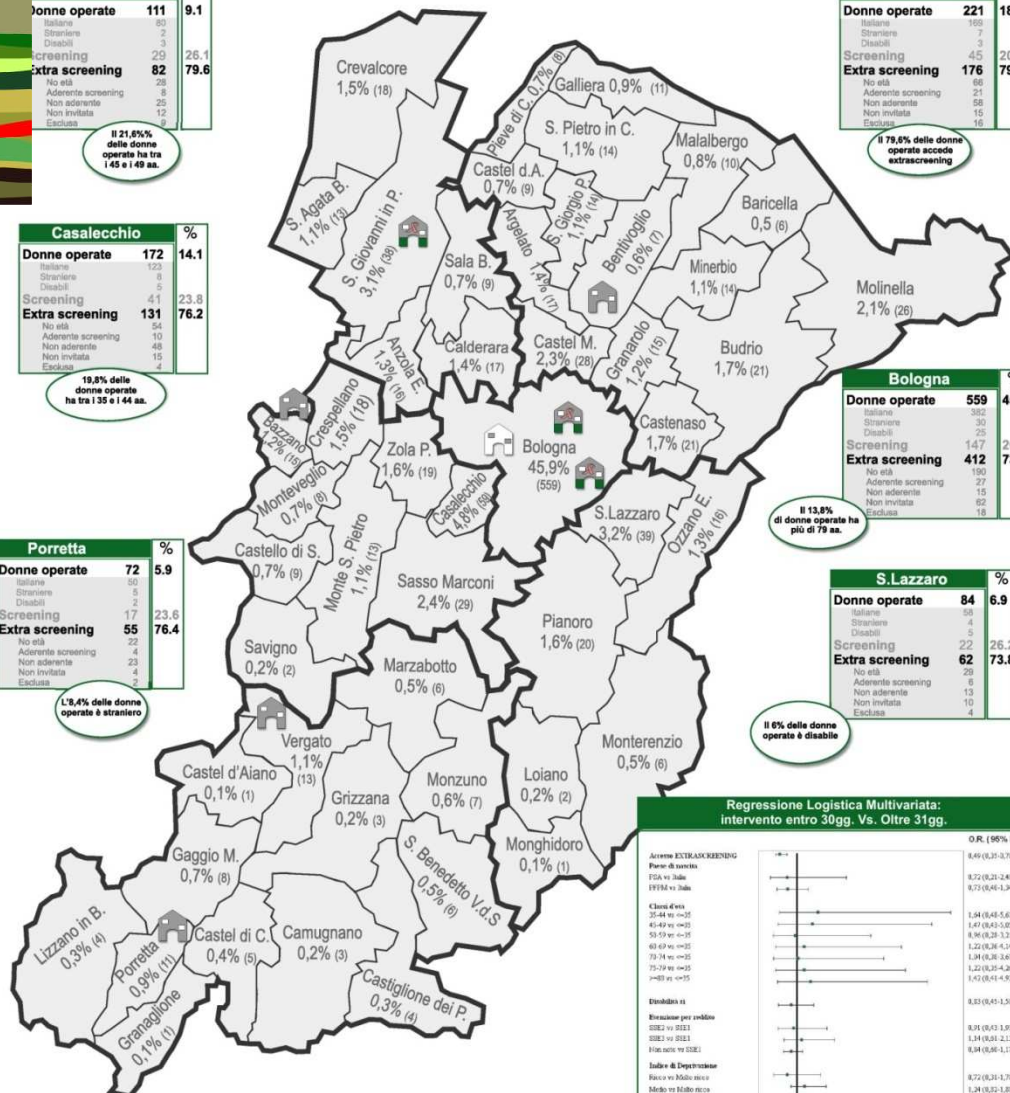
Il 79,6% delle donne operate accede extrascreening

Bologna		%
Donne operate	559	45.9
Italiane	302	
Straniere	30	
Disabili	25	
Screening	147	26.3
Extra screening	412	73.7
No età	90	
Adesione screening	27	
Non aderente	15	
Non invitata	62	
Esclusa	18	

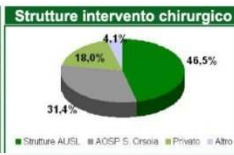
Il 13,8% di donne operate ha più di 79 aa.

S.Lazzaro		%
Donne operate	84	6.9
Italiane	58	
Straniere	4	
Disabili	5	
Screening	22	26.2
Extra screening	62	73.8
No età	29	
Adesione screening	8	
Non aderente	13	
Non invitata	10	
Esclusa	4	

Il 6% delle donne operate è disabile

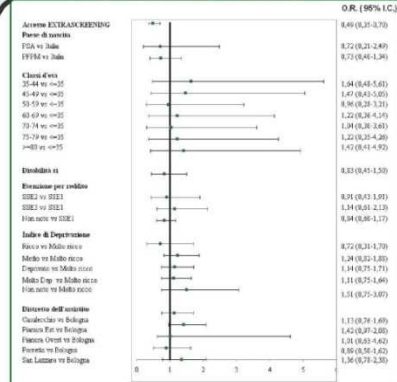


Donne operate		%
Totale donne	1219	
Italiane	1148	94.2
Straniere	71	5.8
Disabili	59	4.8
Screening	301	24.7
Extra screening	918	75.3
No età	389	
Adesione screening	76	
Non aderente	282	
Non invitata	118	
Esclusa	53	



Specifiche strutture AUSL	
Bellaria	302
S. Giovanni in P.	79
Bazzano	21
Bentivoglio	1
Maggiore	4
Porretta	8
Vergato	12
<b>Totale</b>	<b>427</b>

**Regressione Logistica Multivariata: intervento entro 30gg. Vs. Oltre 31gg.**



Le variabili HEA non rappresentano fattori di discriminazione per gli interventi entro 30 gg., mentre accedere alla mammografia al di fuori del percorso di screening riduce il rischio d'intervento dopo 30 gg.