



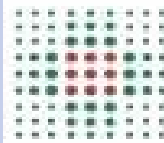
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



**La linea giusta
è prevenire.**

PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON-RETTO

filo diretto con il Servizio sanitario regionale:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Survey screening tumori coloretali: l'importanza degli indicatori e degli standard di riferimento: risultati dell'esperienza della Regione Emilia-Romagna e confronto con la survey nazionale ONS

Priscilla Sassoli de' Bianchi

Servizio Sanità Pubblica

Assessorato Politiche per la Salute

Bologna 18 febbraio 2008

Screening colorettaile mediante test FOBT Regione Emilia-Romagna

Iniziato il 21 marzo 2005

Rivolto alle persone di 50-69 anni

Dati ONS sono riferiti alla survey 2006

Dati RER riferiti al periodo 2005-2006
quando non altrimenti specificato

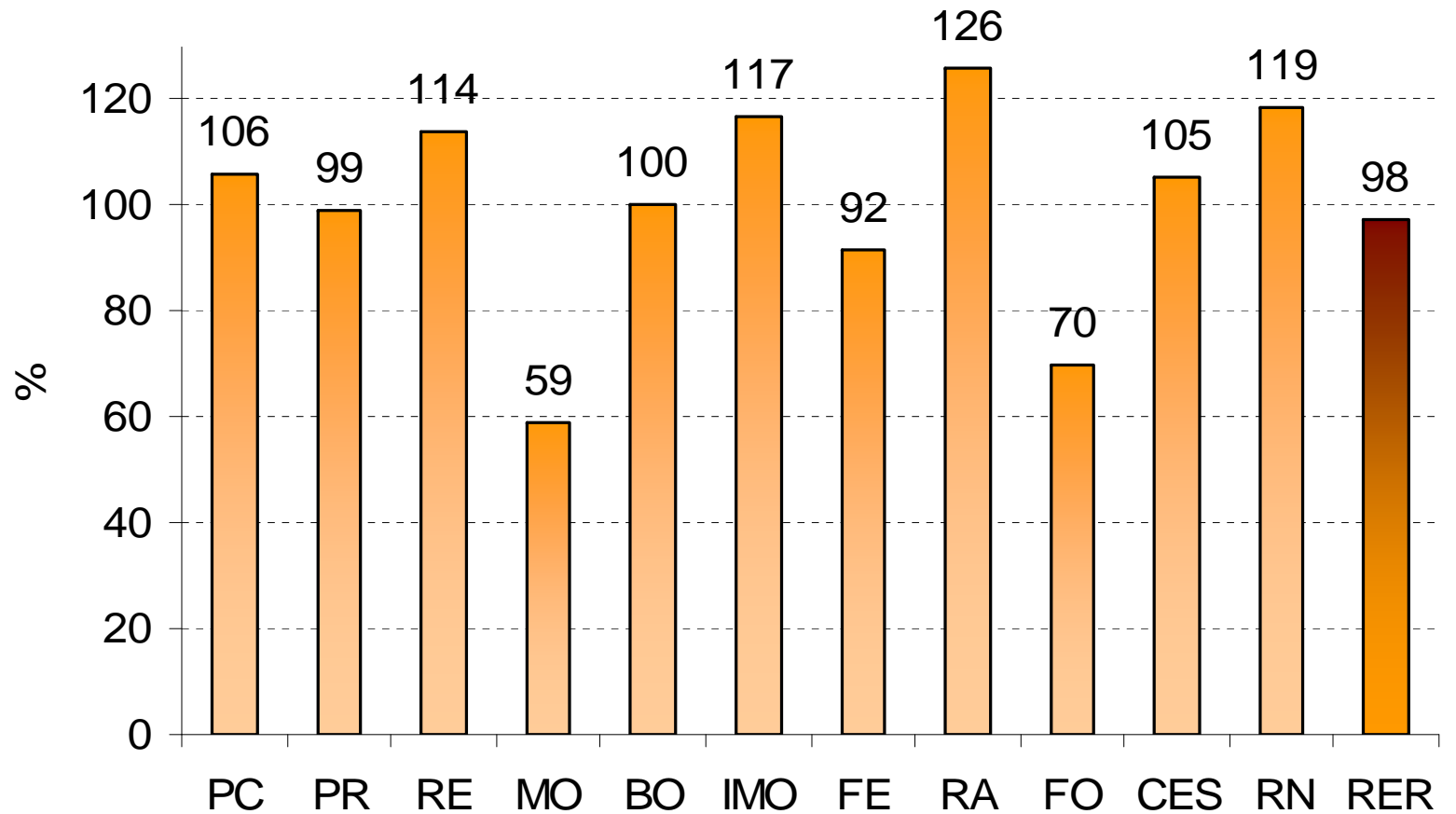
Emilia-Romagna dati 2005 e 2006

	pop bersaglio	invitati	rispondenti	% pop bersaglio invitata	estensione %
PC	70.614	61.118	26.819	91,9	106,1
PR	101.974	92.318	44.577	86,6	99,0
RE	113.124	95.303	60.419	97,2	113,8
MO	160.074	77.575	36.880	51,2	59,0
BO	212.197	171.042	62.184	86,8	100,3
IMO	30.702	31.374	15.035	102,1	116,7
FE	97.577	79.260	36.888	80,4	91,9
RA	104.756	96.762	55.447	107,7	126,2
FO	45.157	26.852	10.827	60,7	69,6
CES	48.941	43.019	18.356	91,6	105,3
RN	70.816	70.329	29.136	102,7	118,7
RER	1.055.930	844.952	396.568	84,5	97,6

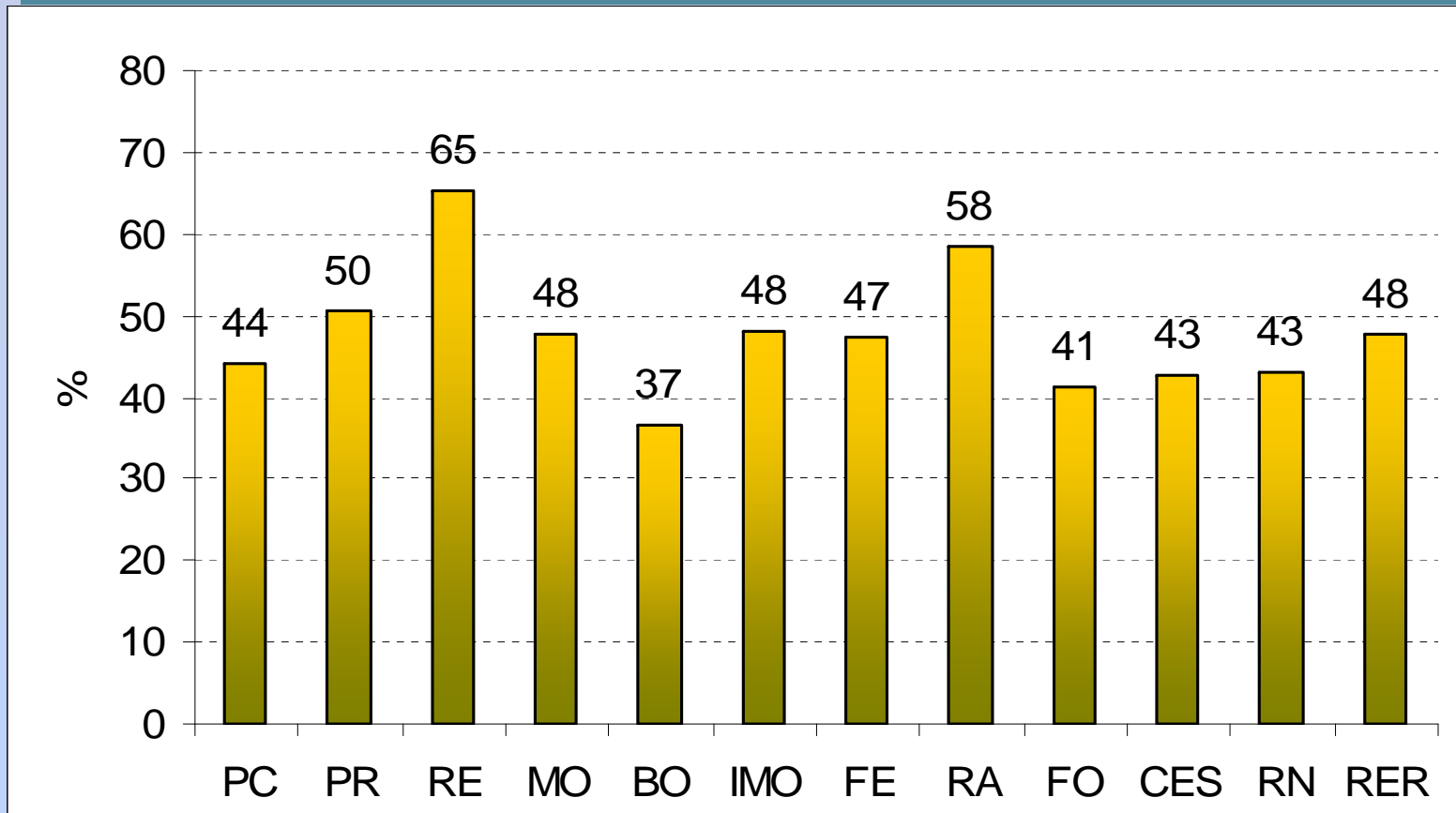
2005 RER	1.054.614	225.392	102.147	21,8	61,4
2006 RER	1.057.246	619.560	294.421	59,9	124,1

Estensione degli inviti %

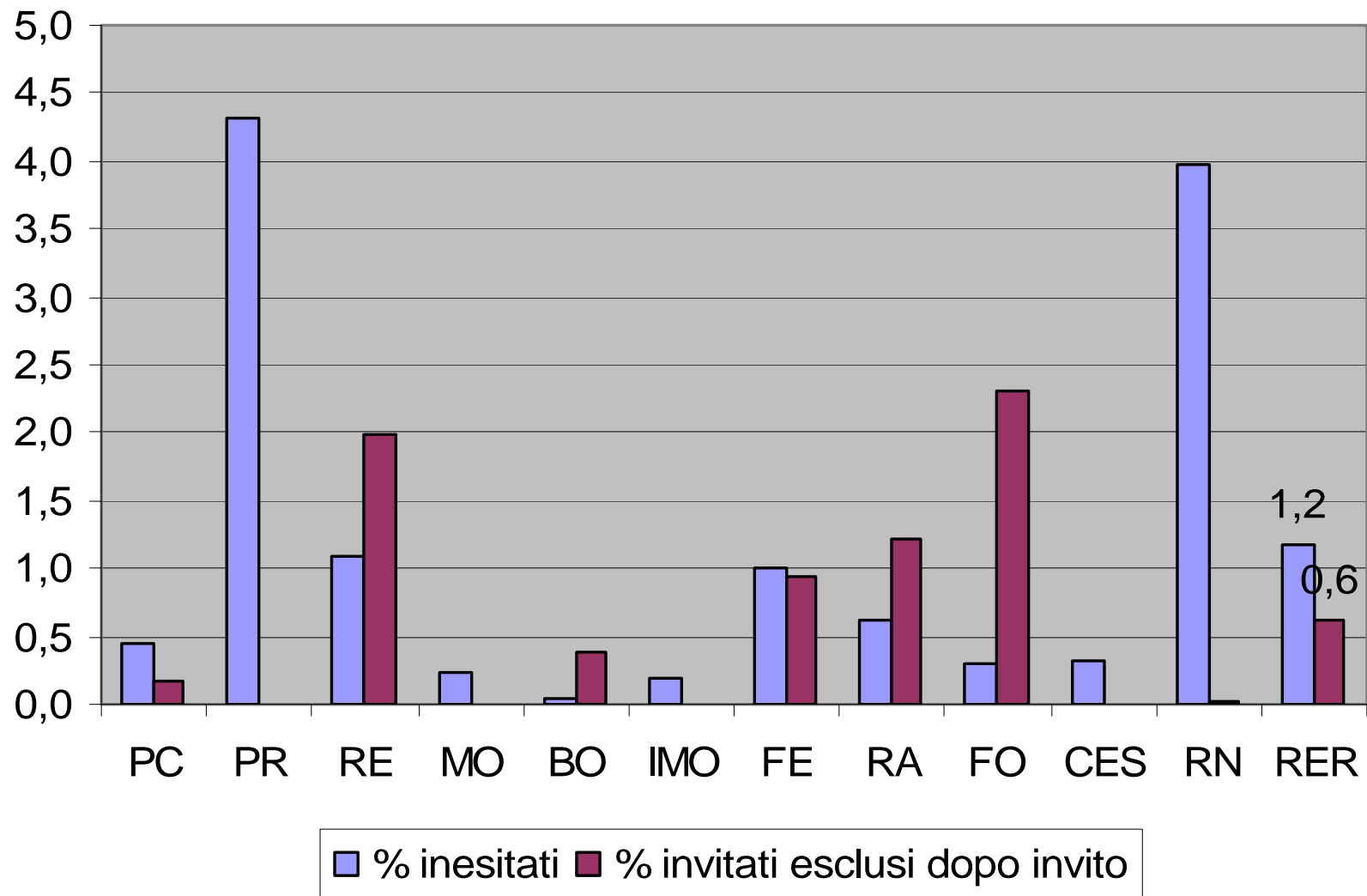
sulla popolazione teoricamente da invitare nel 2005 e 2006



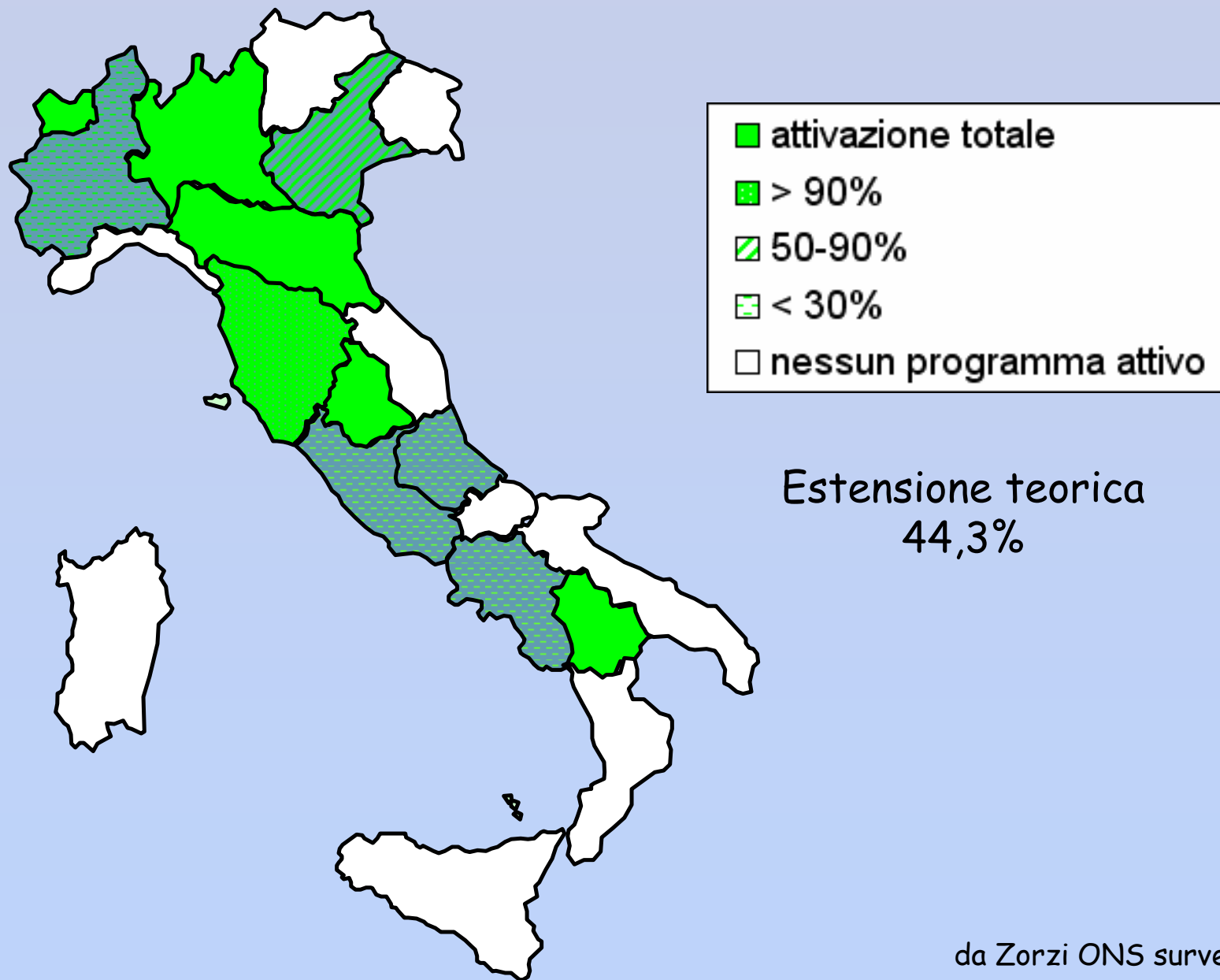
Adesione corretta all'invito %



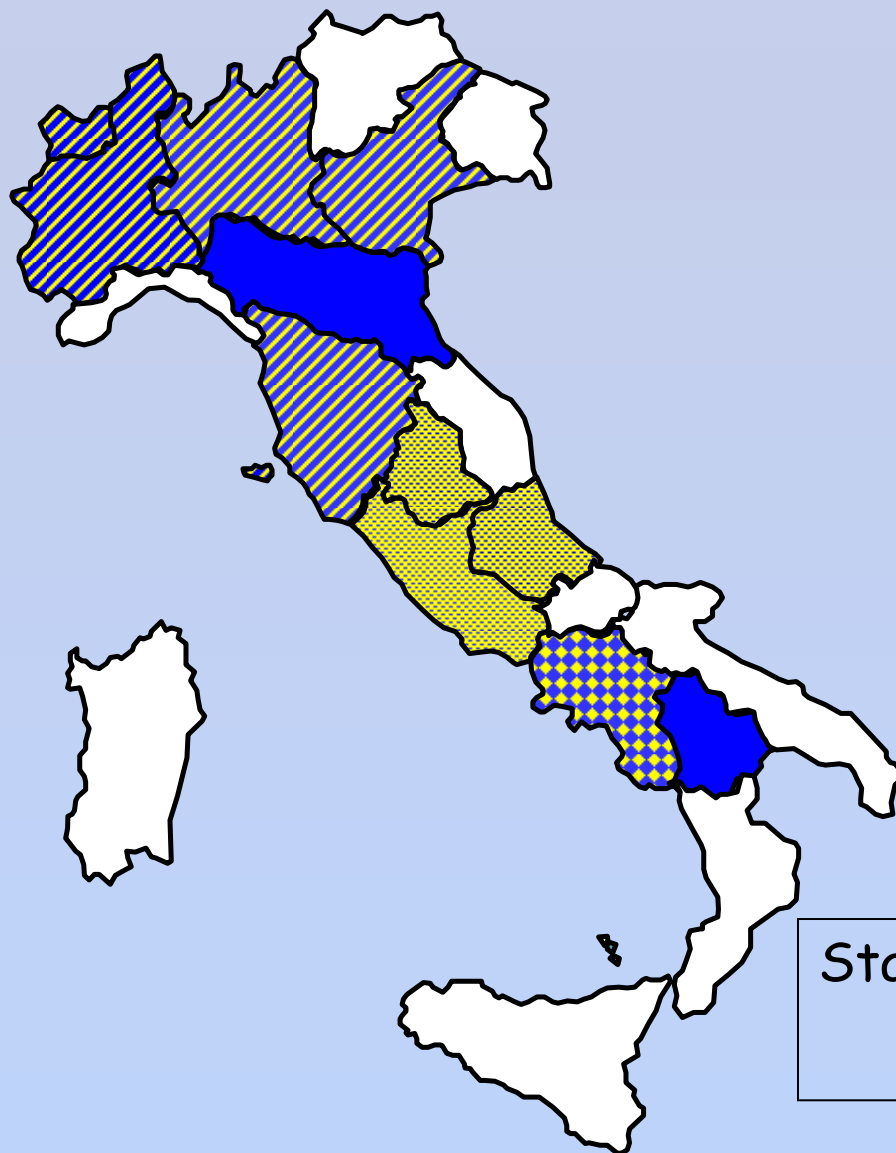
Inesitati ed esclusioni dopo l'invito







Residenti 50-69enni in aree con programmi organizzati x Regione



Estensione degli inviti x Regione



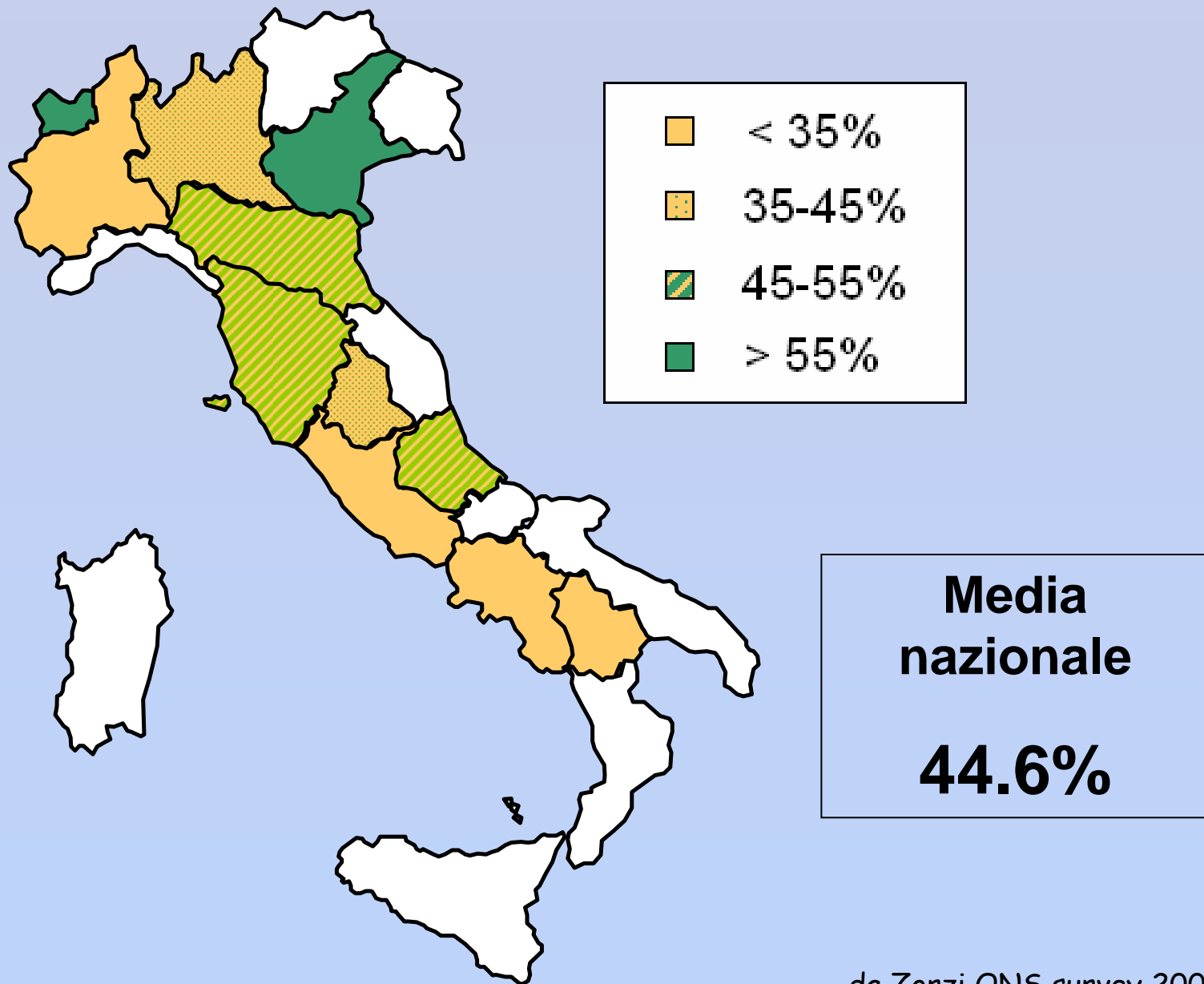
-  < 30%
-  30-60%
-  60-80%
-  > 80%

Media nazionale

68.4%

Standard accettabile >80%
desiderabile >90%

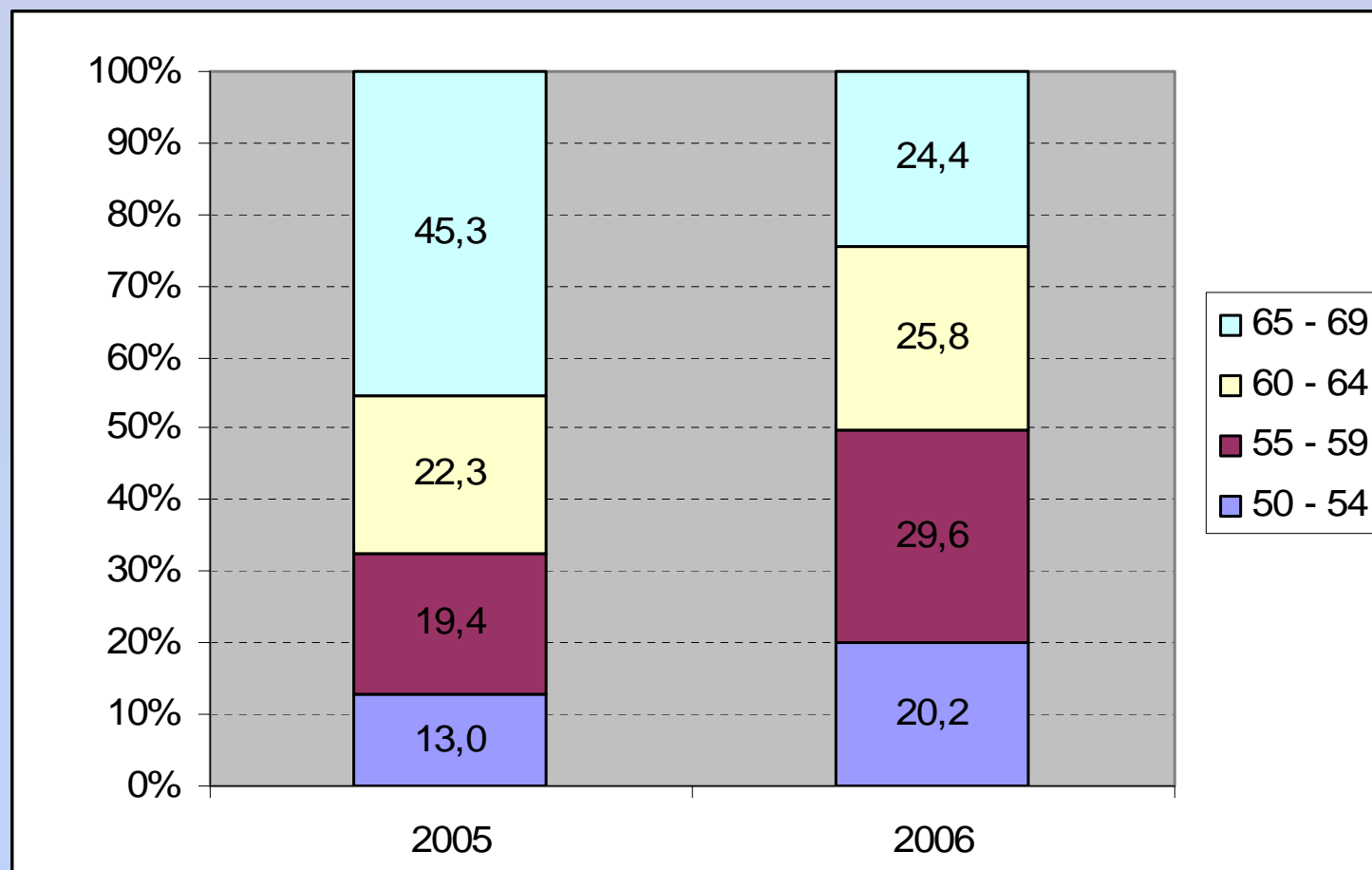
Adesione all'invito x Regione



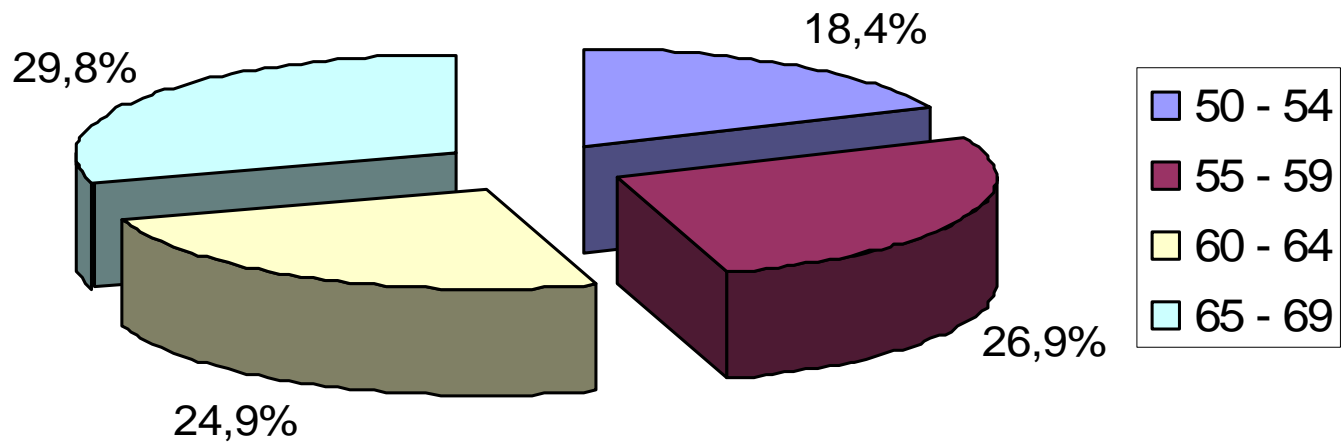
Livelli di attivazione per Regione

FOBT	N° programmi	Screenati nel 2006	Estensione teorica
Abruzzo	1	595	16,5
Basilicata	1	21920	100
Campania	3	10267	16,6
Emilia-Romagna	11	286610	32%
Lazio	1	3382	19,9
Lombardia	15	285182	100
Piemonte	3	9965	12,6
Toscana	11	137671	93,8
Umbria	4	6298	100
Val d'Aosta	1	5642	100
Veneto	14	139774	64,7
TOTALE	65	907306	44,3
RS			
Piemonte	5	5056	-
Veneto	2	2269	-

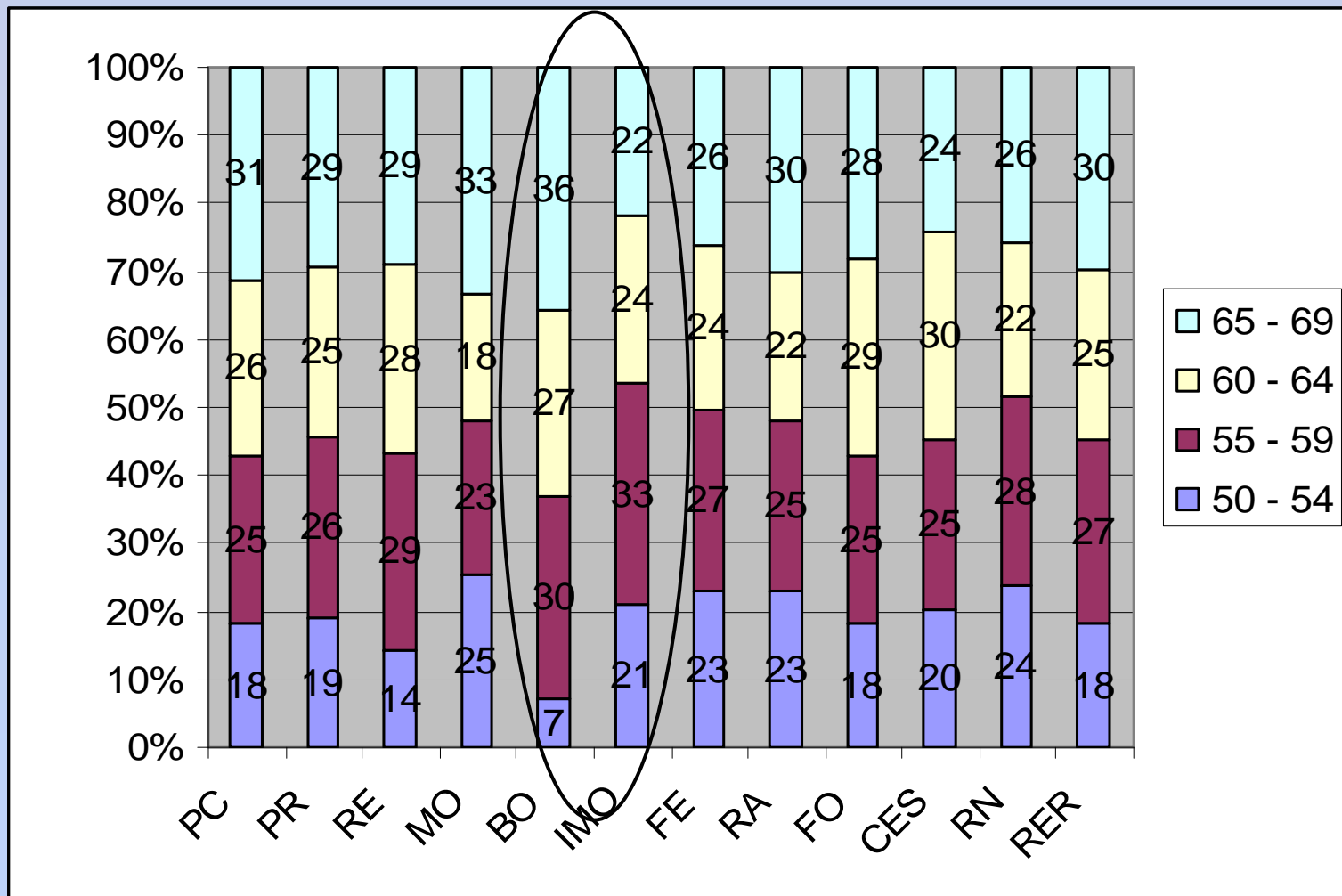
Rispondenti: % per classi di età 2005 e 2006



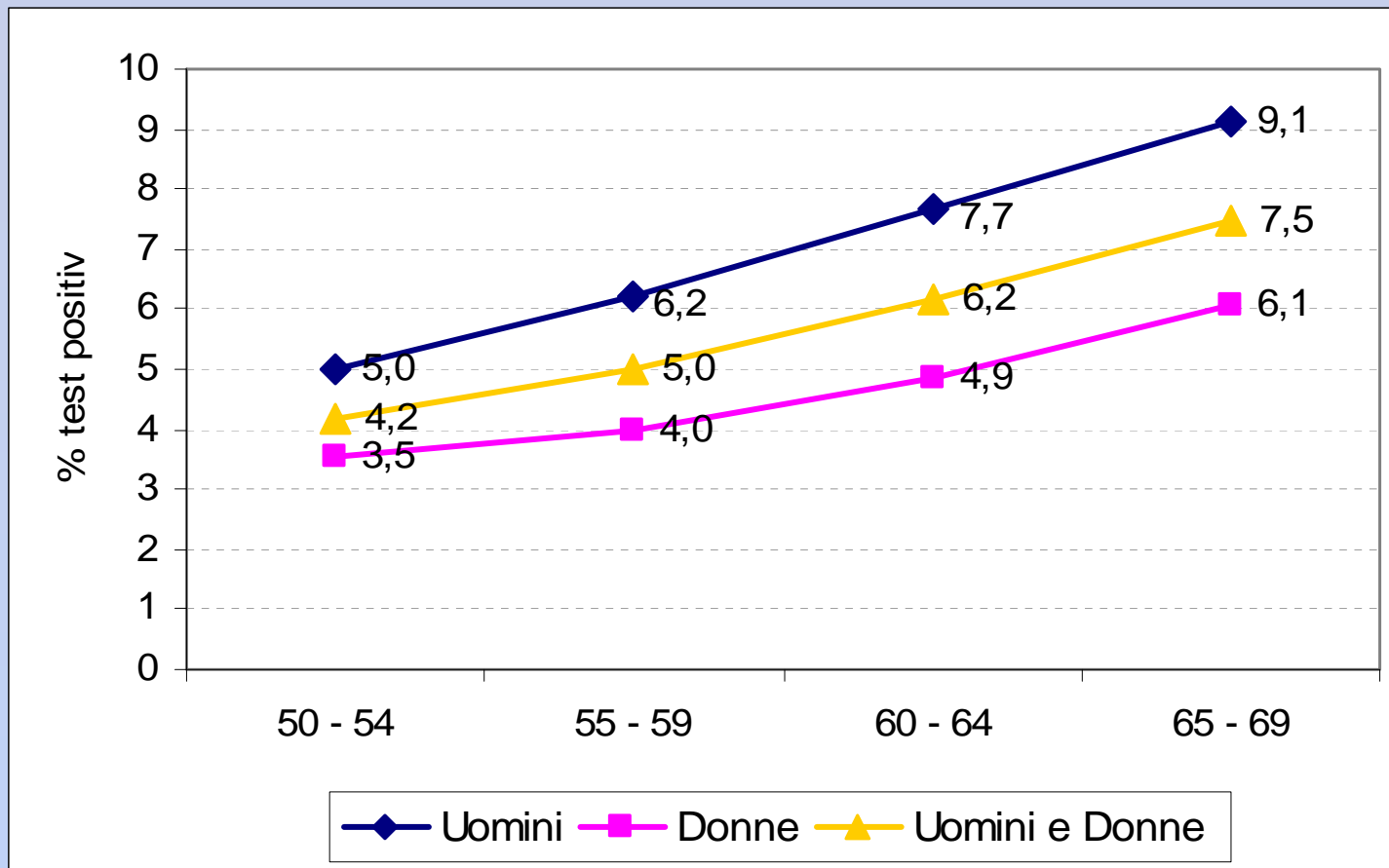
Composizione per età degli esaminati nel periodo 2005-2006



2005/2006 Esaminati per classi di età



Positivi al FOBT %

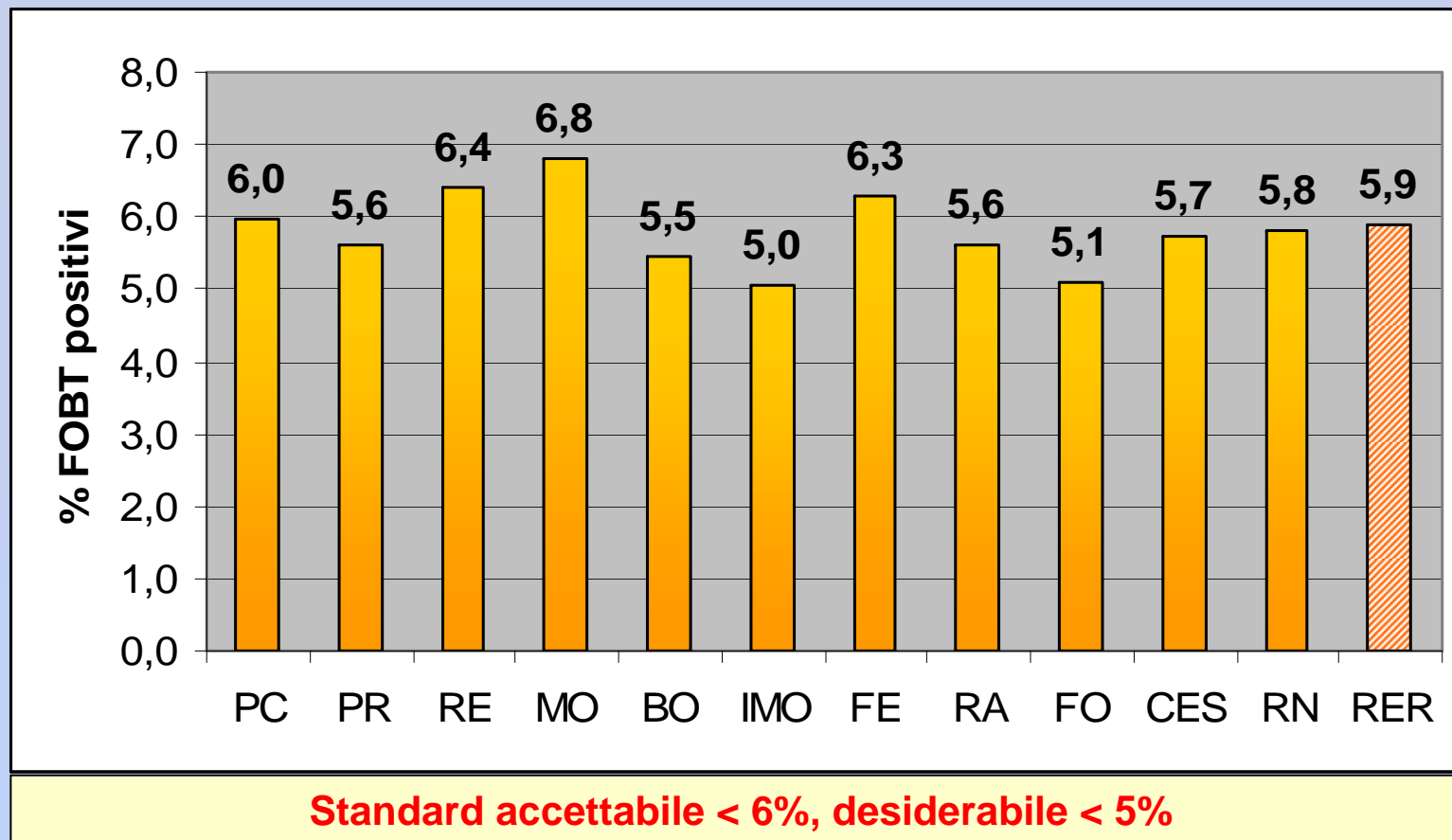


% RER 2005: 6,2 U 7,8 D 4,9

% RER 2006: 5,8 U 7,1 D 4,7

% RER 05/06: 5,9 U 7,3 D 4,7

Positivi al FOBT per ausl

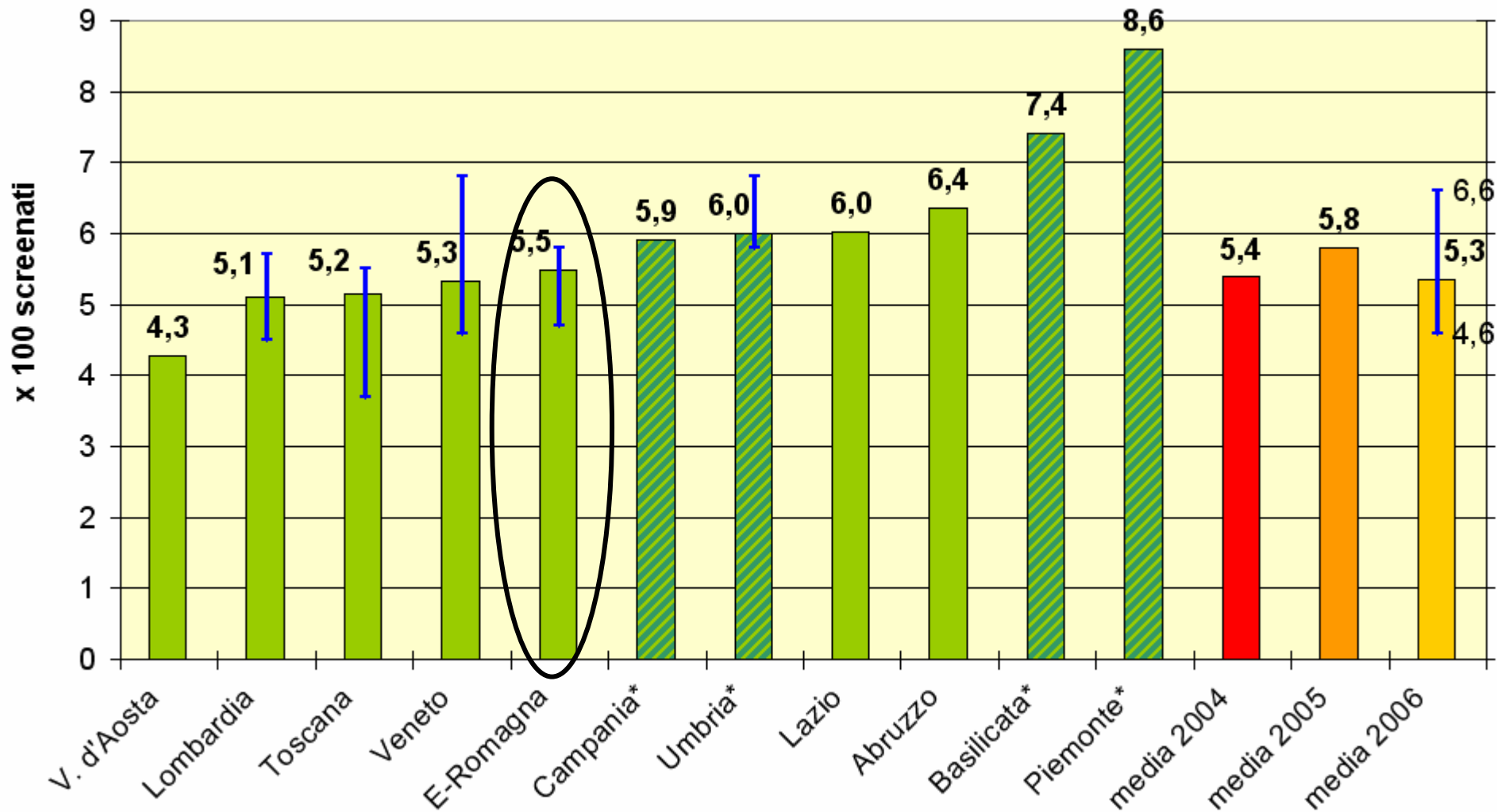


Rapp M/F	
PC	1,6
PR	1,5
RE	1,6
MO	1,4
BO	1,5
IMO	1,4
FE	1,6
RA	1,5
FO	1,8
CES	1,7
RN	1,5
	<hr/>
	1,5

RER 2005 6,2%

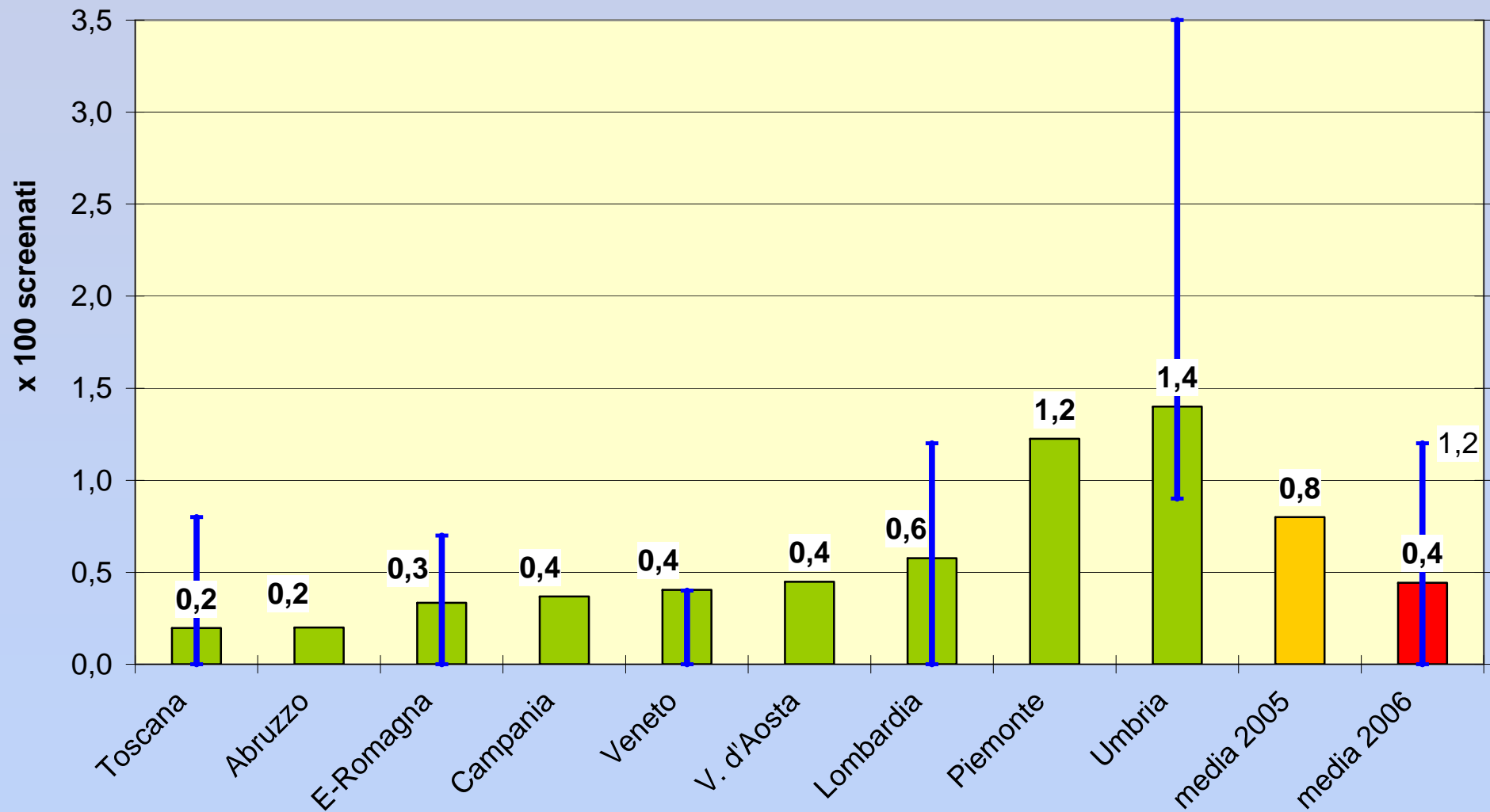
RER 2006 5,8%

Primi esami - Test positivi standardizzati per età e sesso (media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

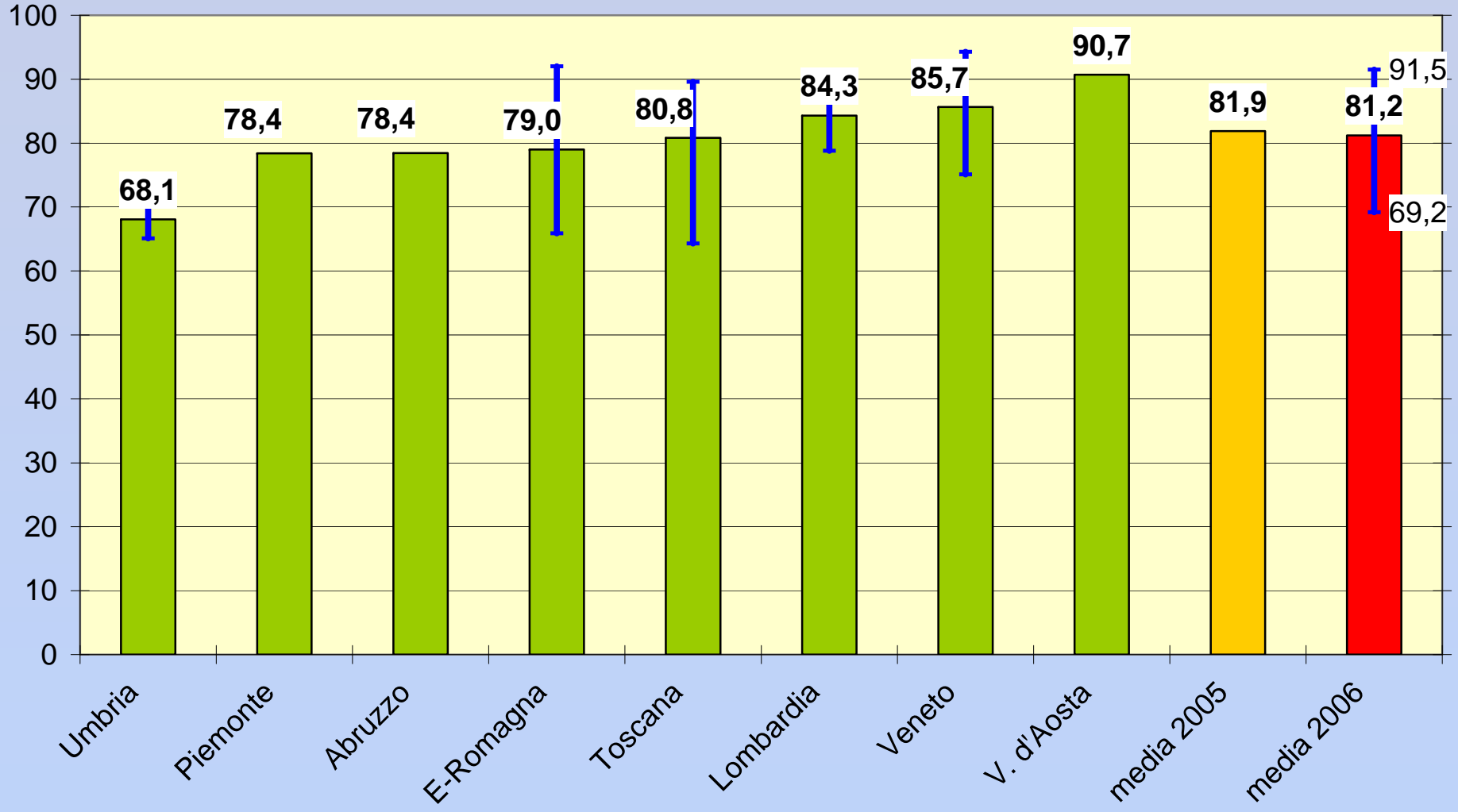
Test inadeguati (media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile <1%

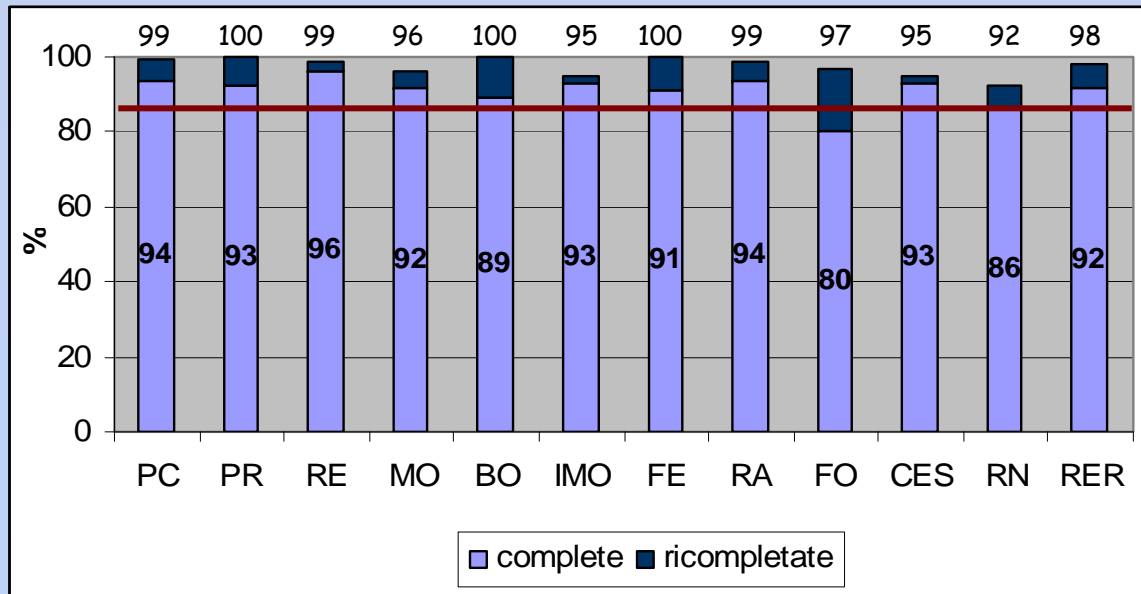
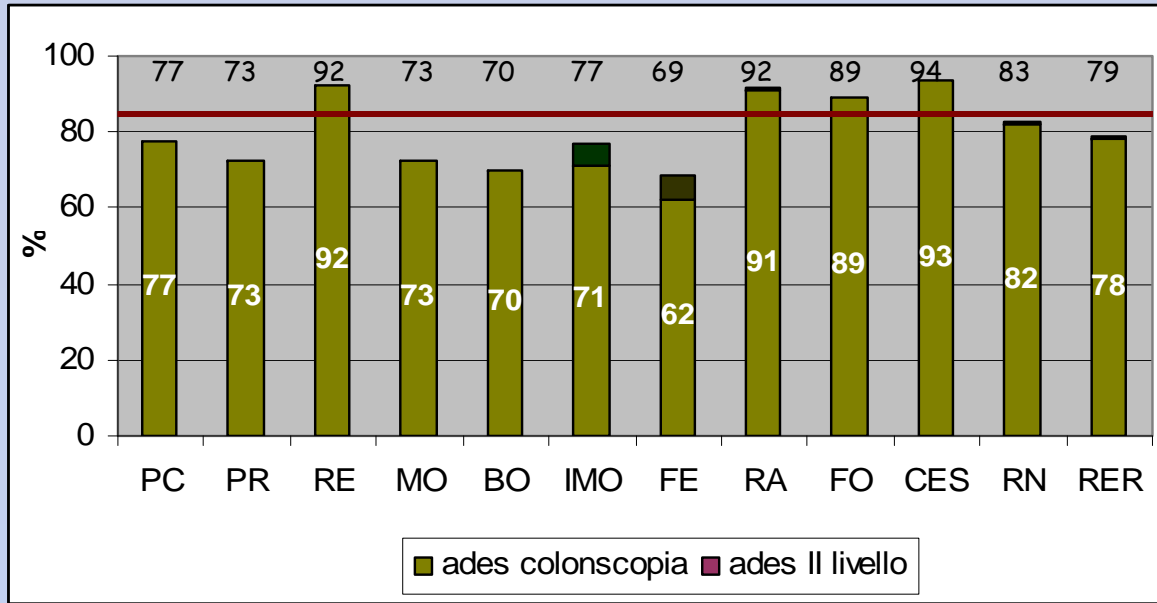
Adesione alla colonscopia

(media, 10° e 90° percentile)

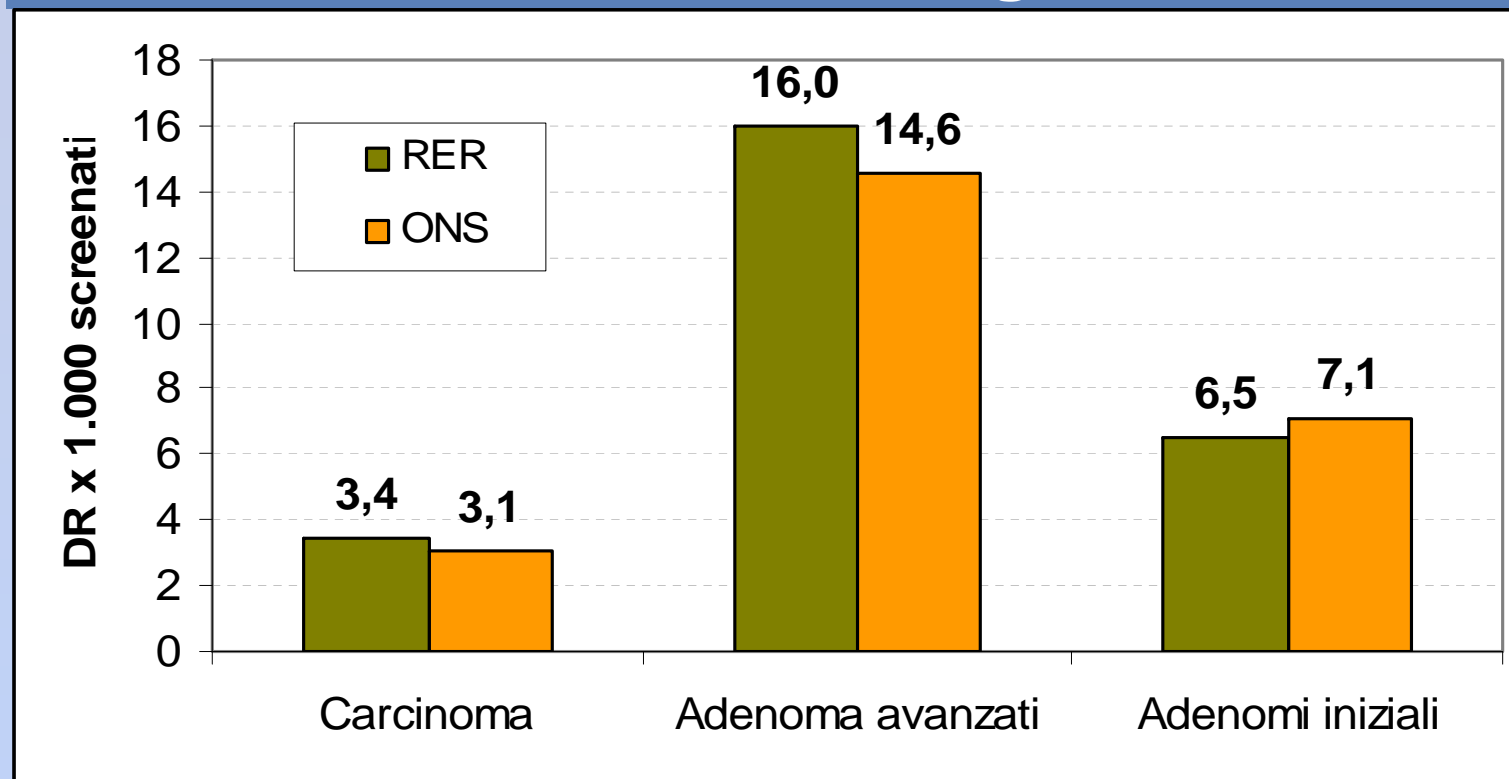


Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

A
n
n
o
2
0
0
6



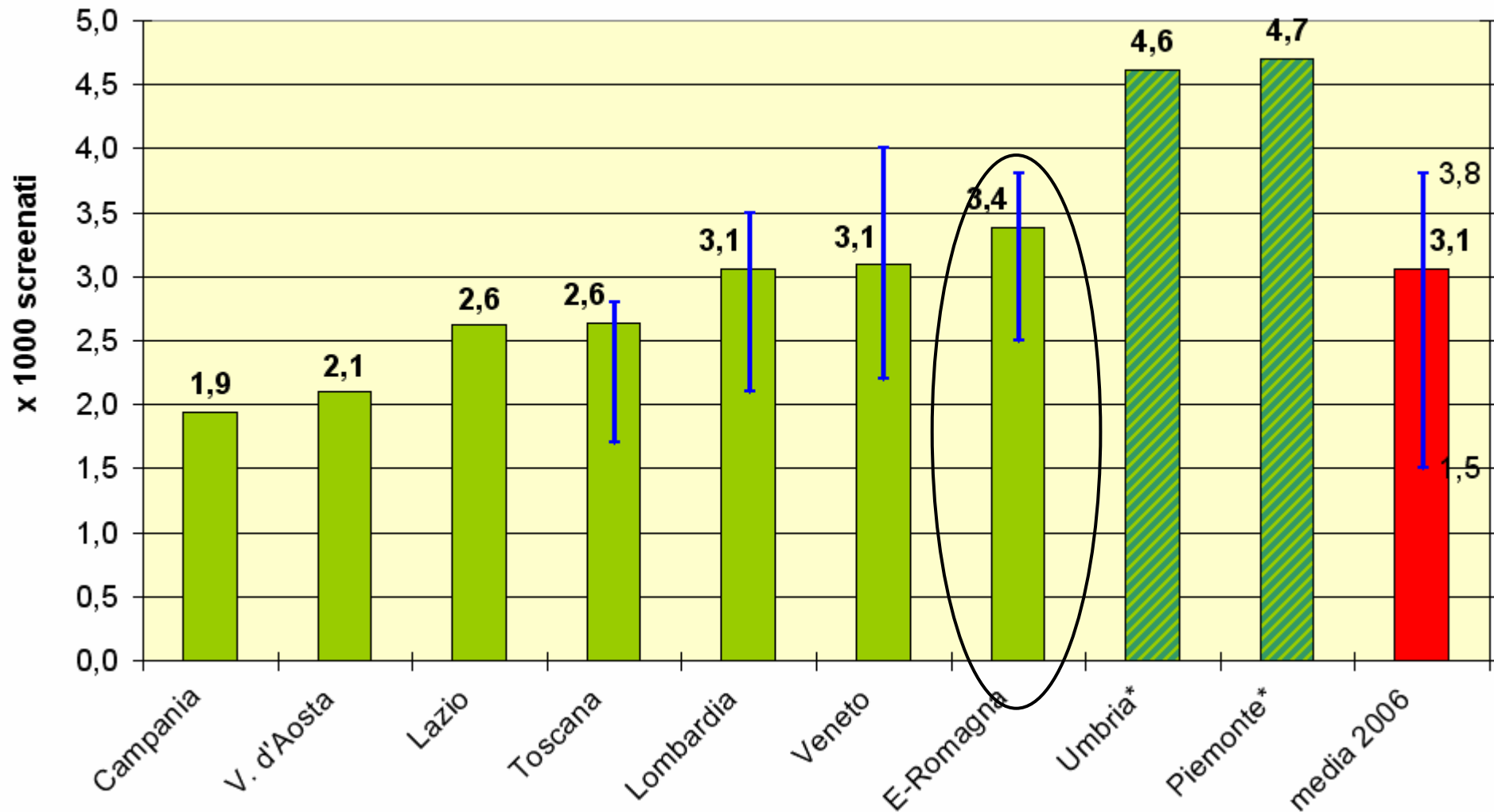
Tassi di identificazione grezzi (DR)



ONS: dati anno 2006

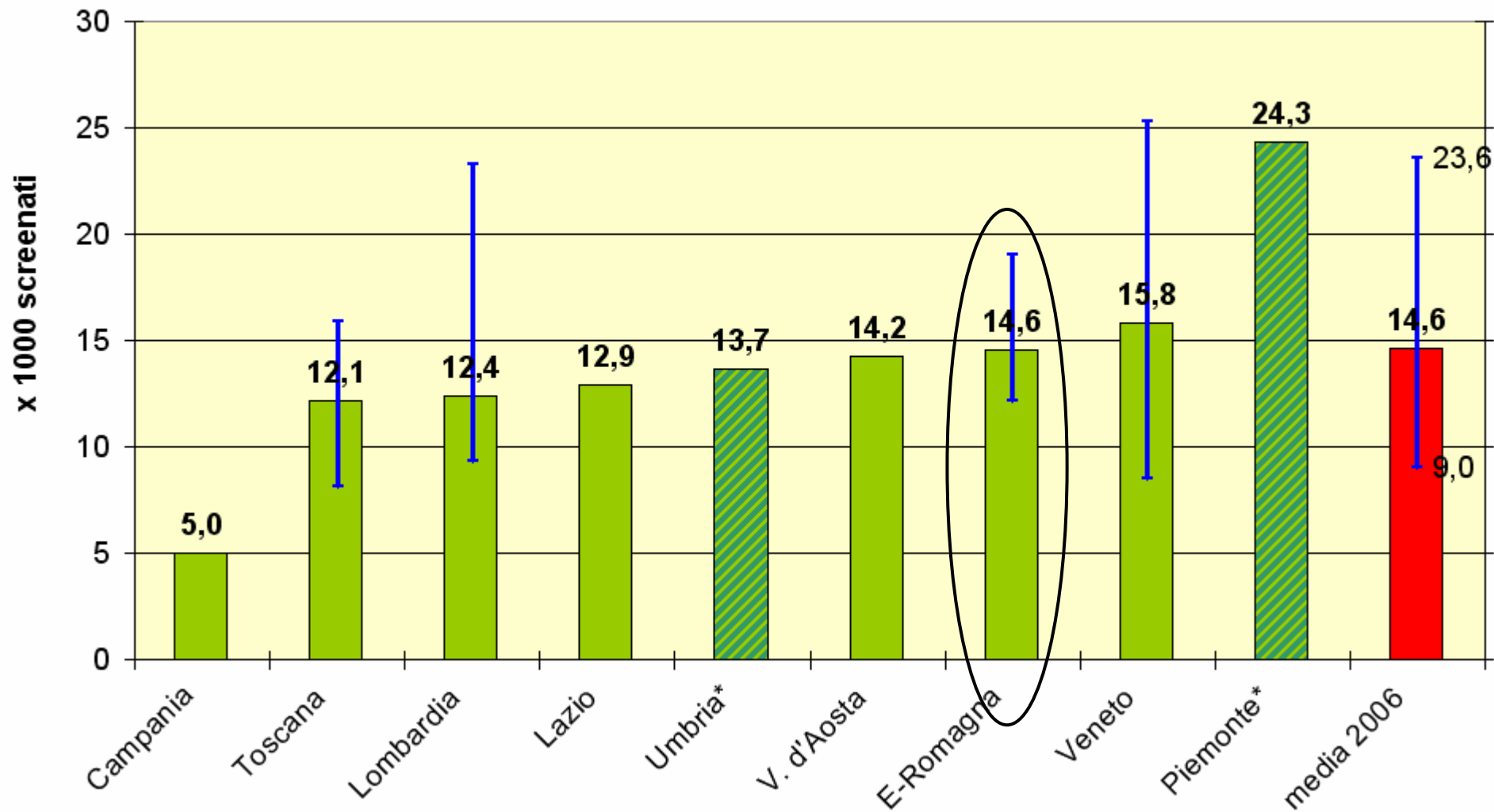
RER : dati anni 2005/2006 (2005: 3,9 - 18,1- 8,4 2006: 3,3 - 15,2 - 5,8)

Primi esami - Tassi di identificazione standardizzati per carcinomi (media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

Primi esami - Tassi di identificazione standardizzati per ad. avanzati (media, 10° e 90° percentile)

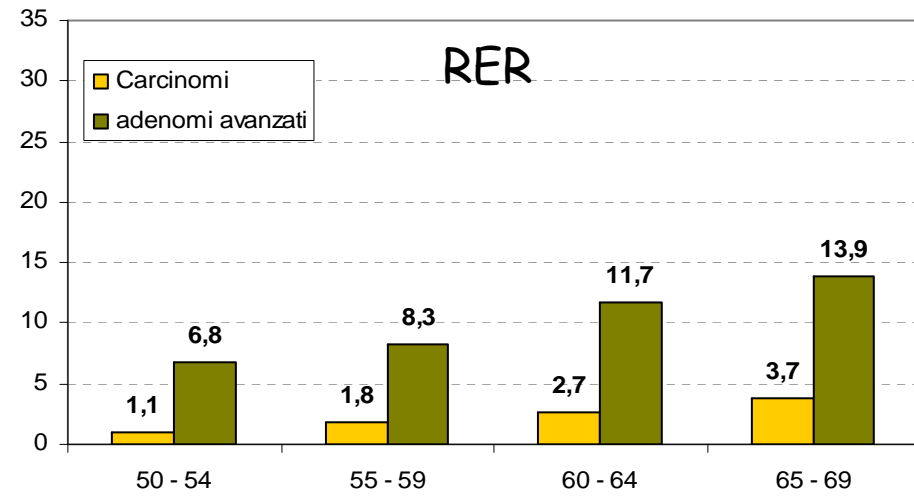
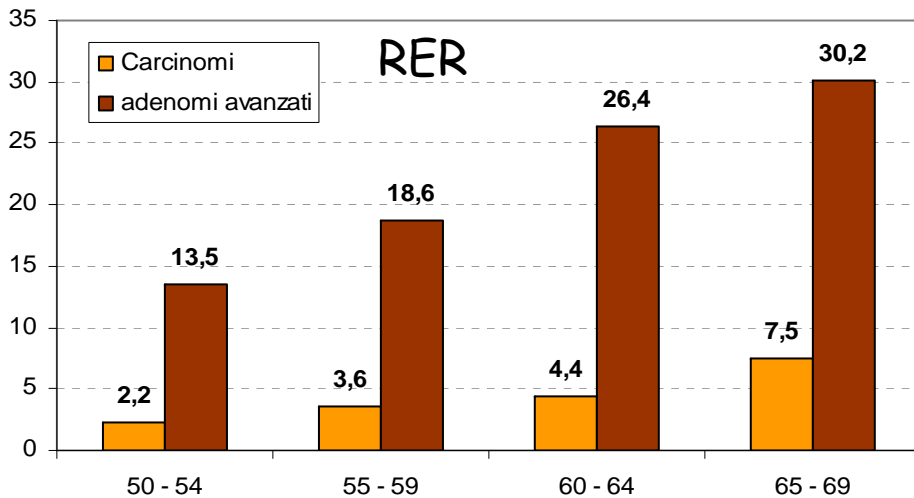


Standard accettabile >7.5%, desiderabile >10%

DR x 1.000 screenati

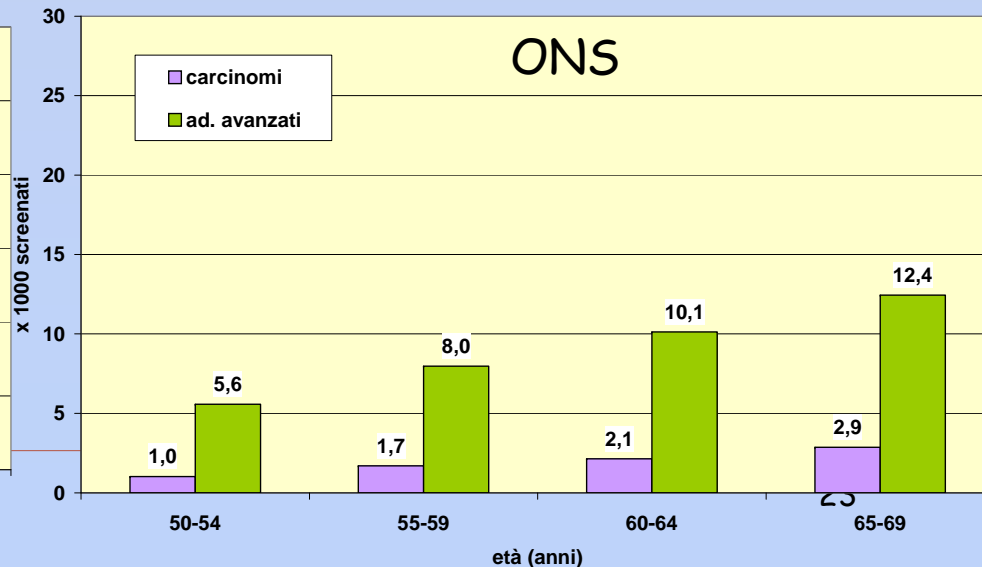
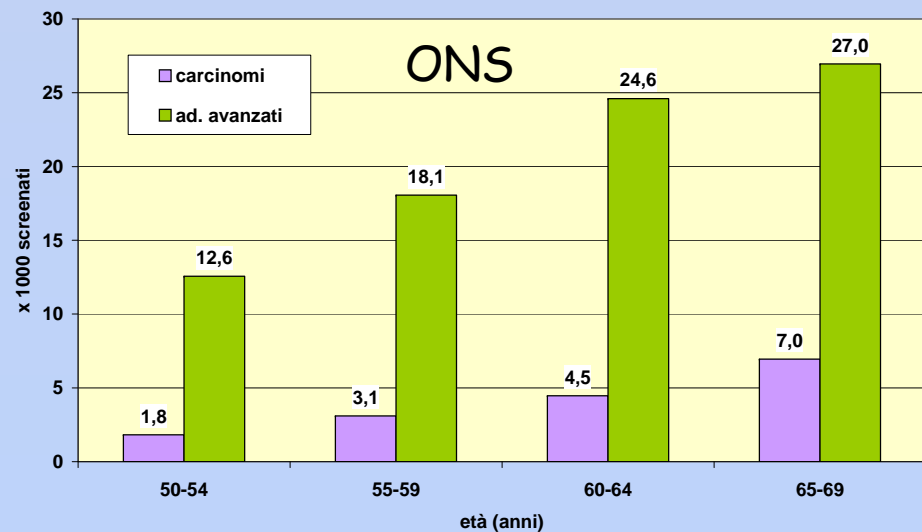
Maschi

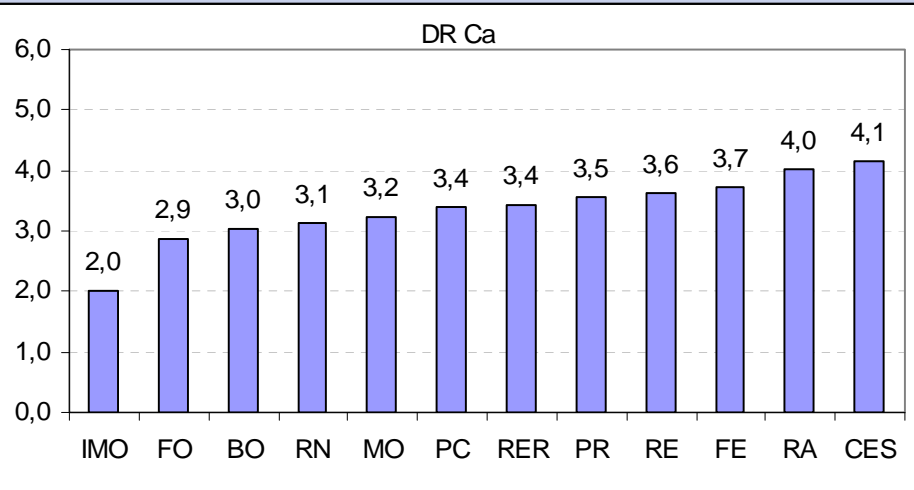
Femmine



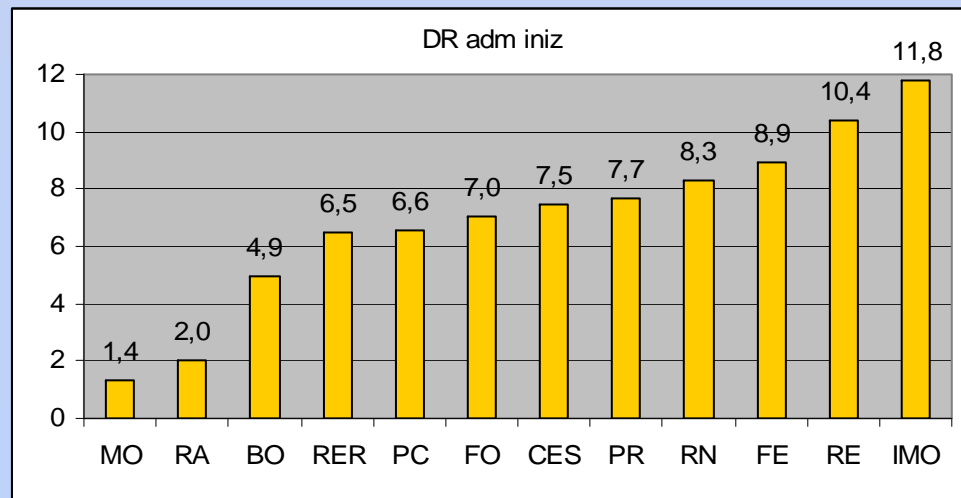
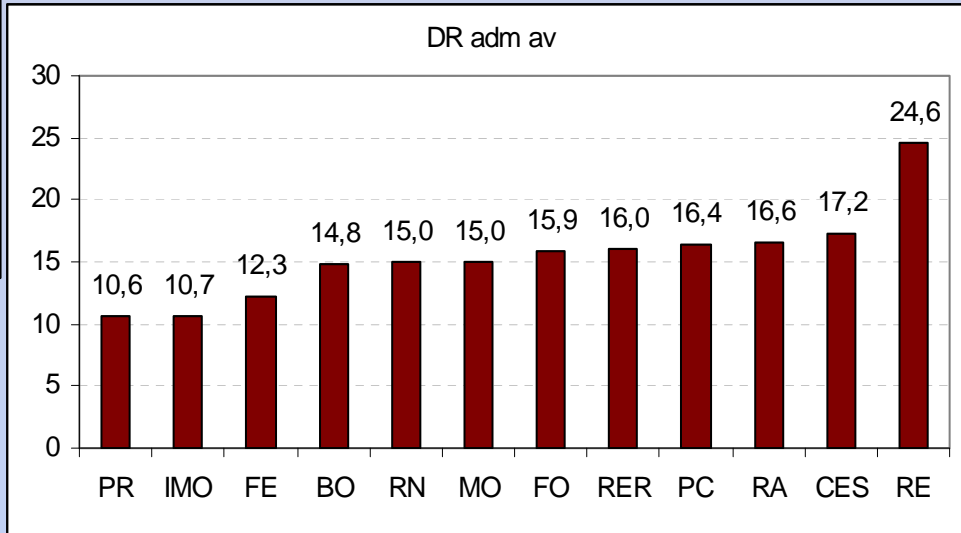
Maschi. Tassi di identificazione ai primi esami per età

Femmine. Tassi di identificazione ai primi esami per età



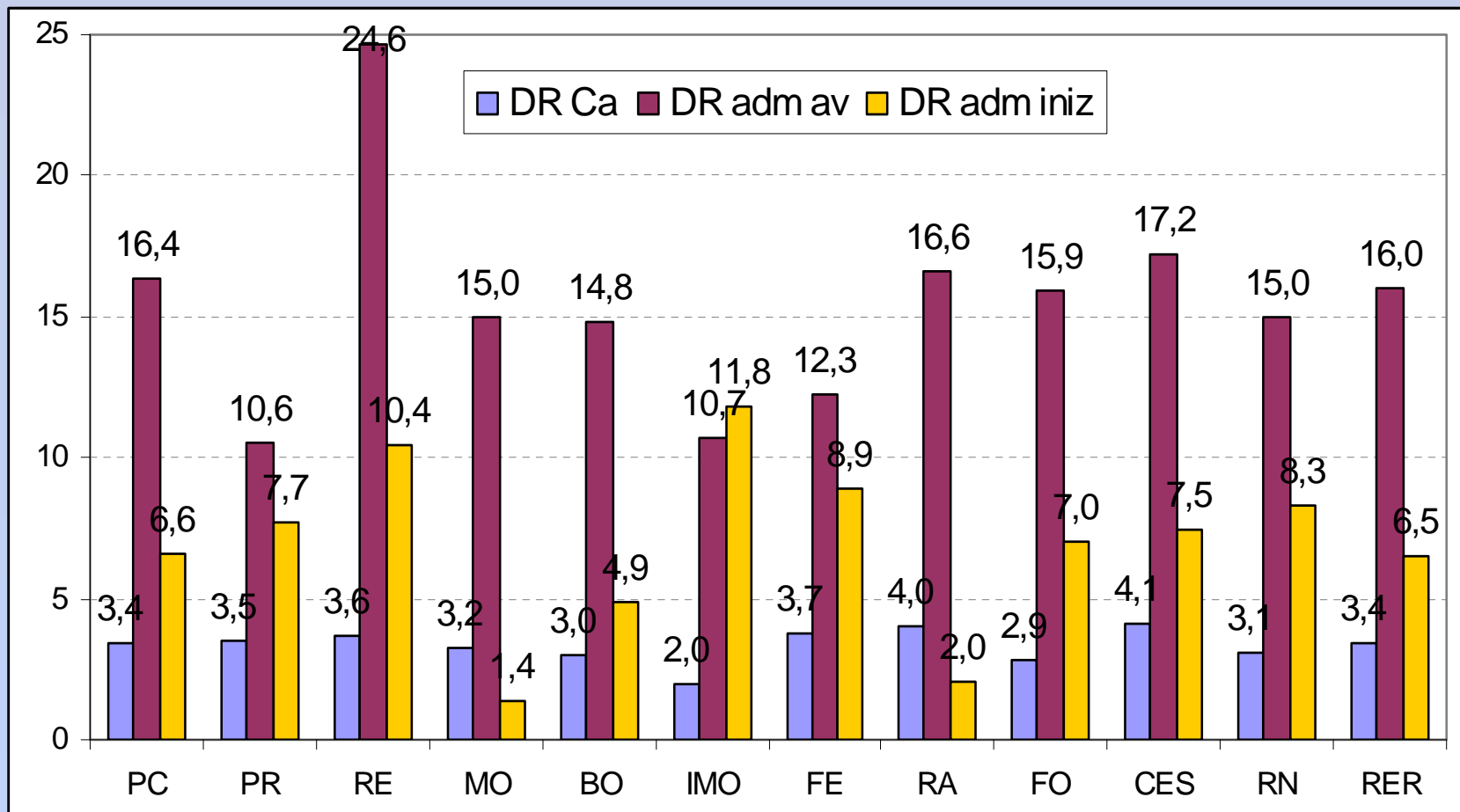


DR Carcinomi st >2 ; >2.5

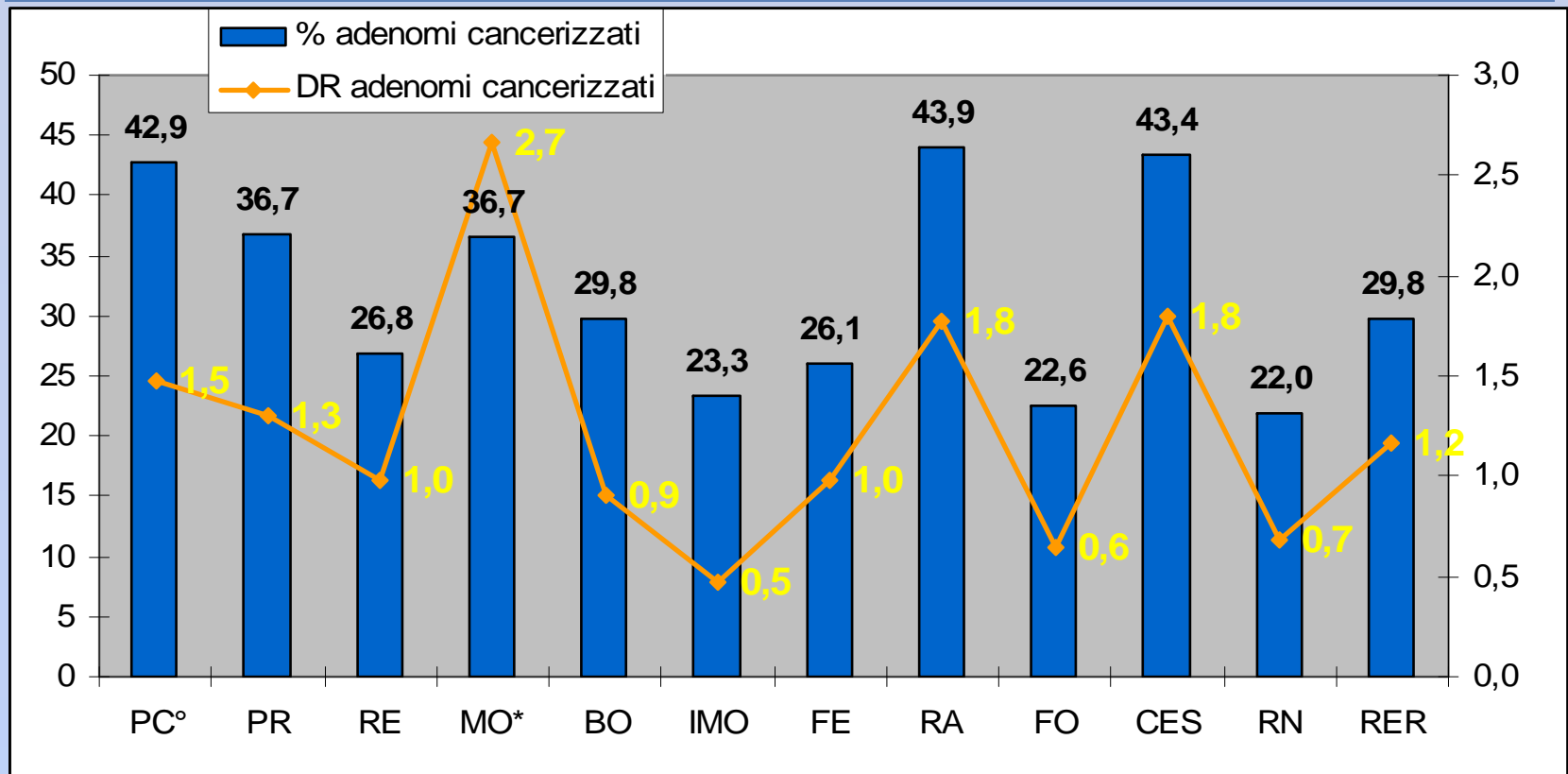


DR Adenomi iniziali

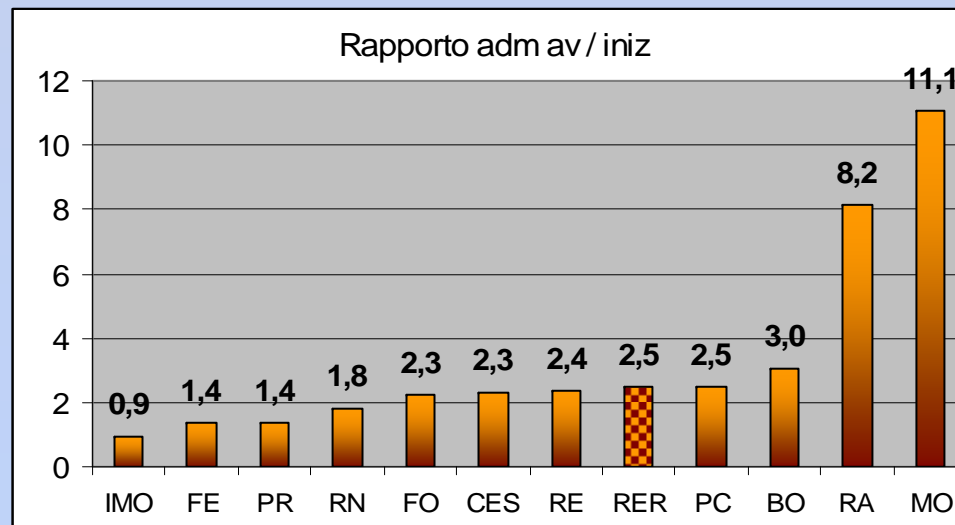
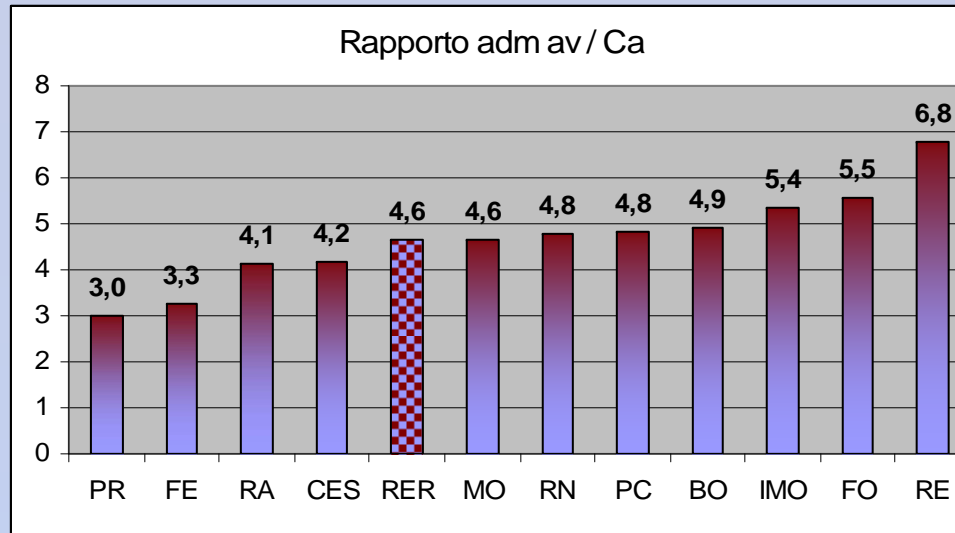
DR Adenomi avanzati st. >7.5; >10



% adenomi cancerizzati tra i Ca e DR x 1.000

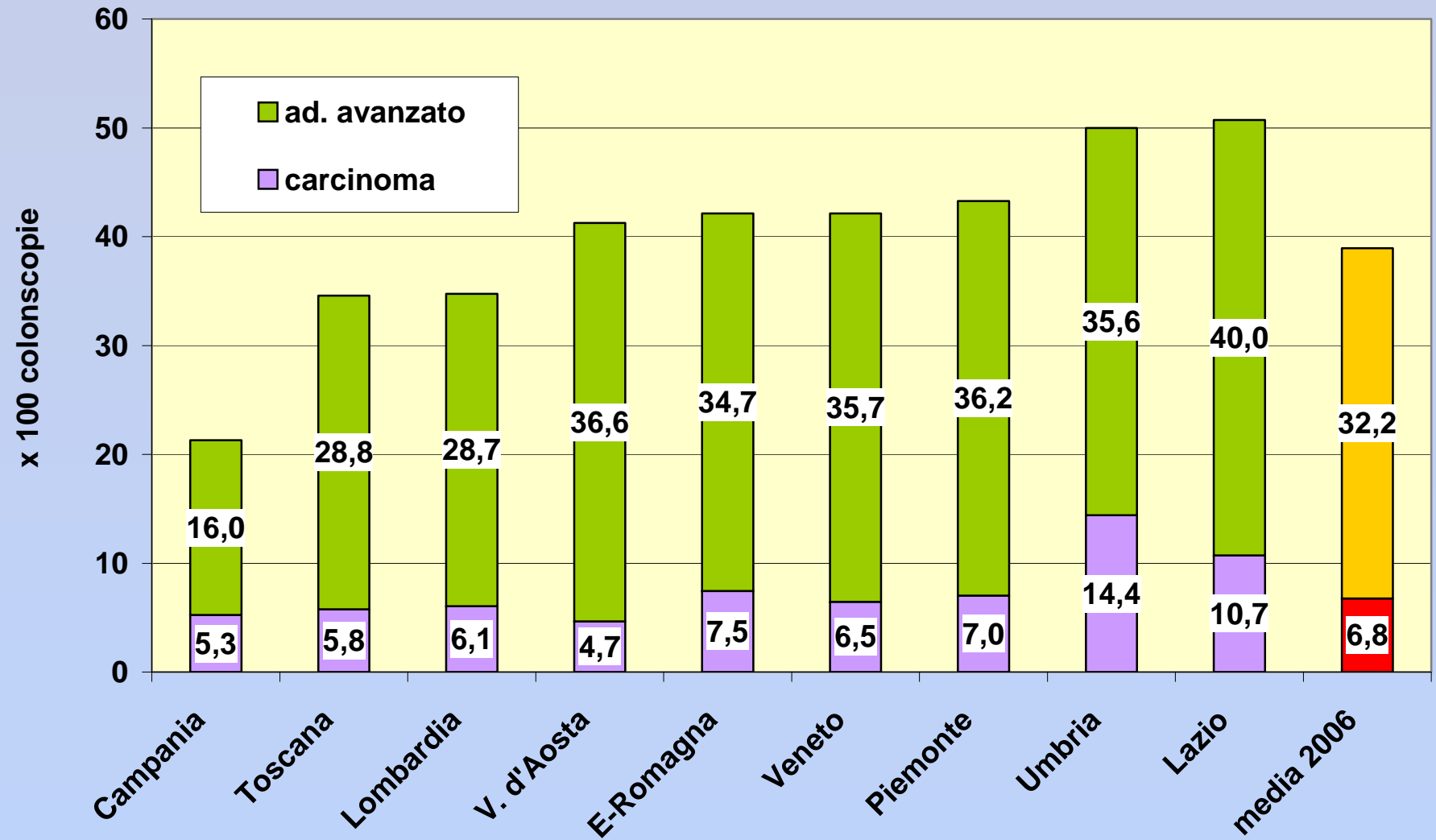


PC solo anno 2006 e Mo solo anno 2005



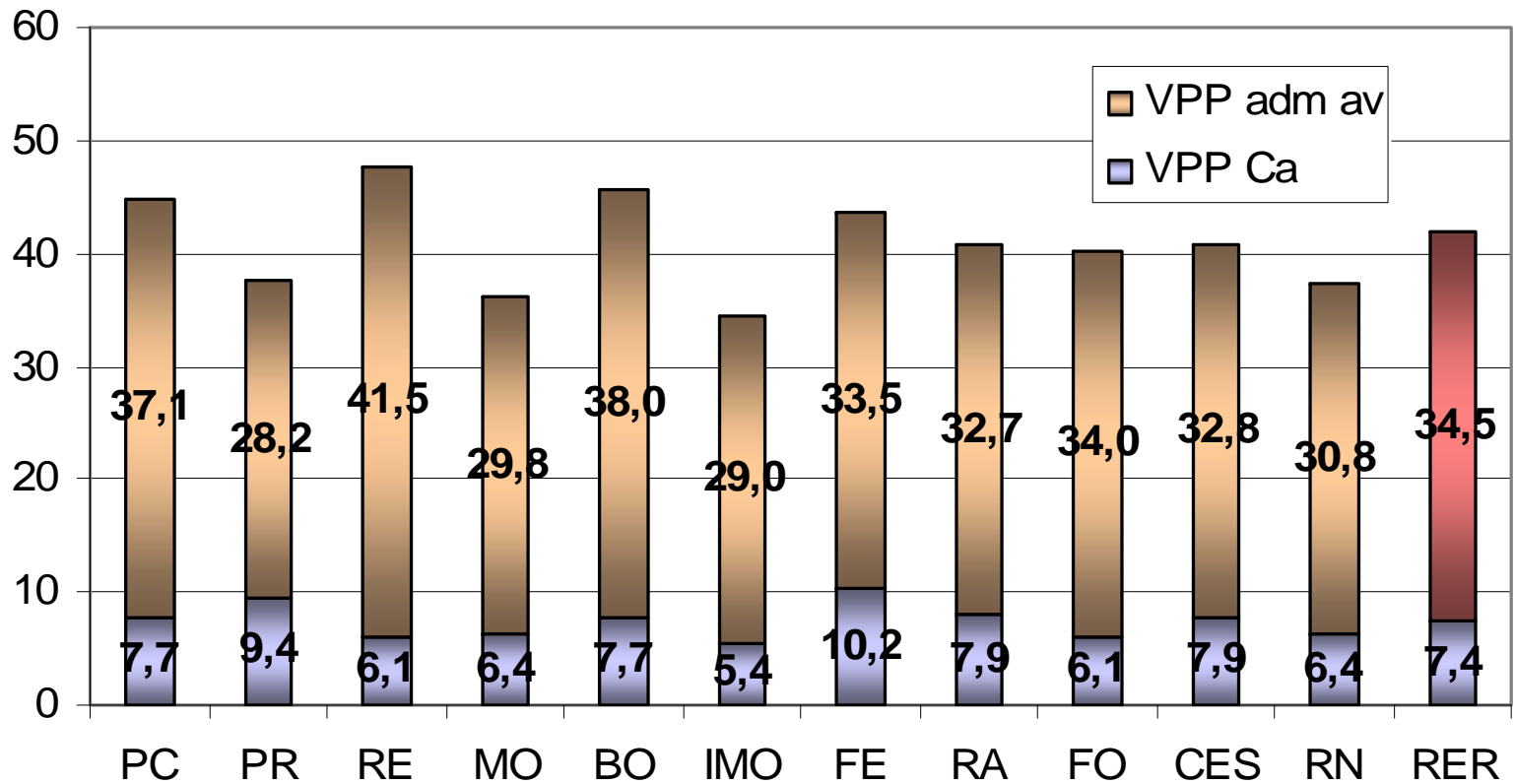
^ adenoma avanzato: diametro massimo ≥ 1 cm, o con istologia villosa o tubulo-villosa, o displasia di alto grado

Valore predittivo del FOBT+ alla colonscopia. Primi esami



Standard accettabile >25%, desiderabile >30%

% VPP del FOBT+ alla colonscopia



Standard accettabile >25%, desiderabile >30%

Due statistici, marito e moglie,
ricevono l'invito per lo screening
colorettale...



Lui chiede qual è il suo rischio di avere
diagnosticato un carcinoma rispetto alla moglie

1.78

Entrambi decidono di fare il test FOBT

1.93

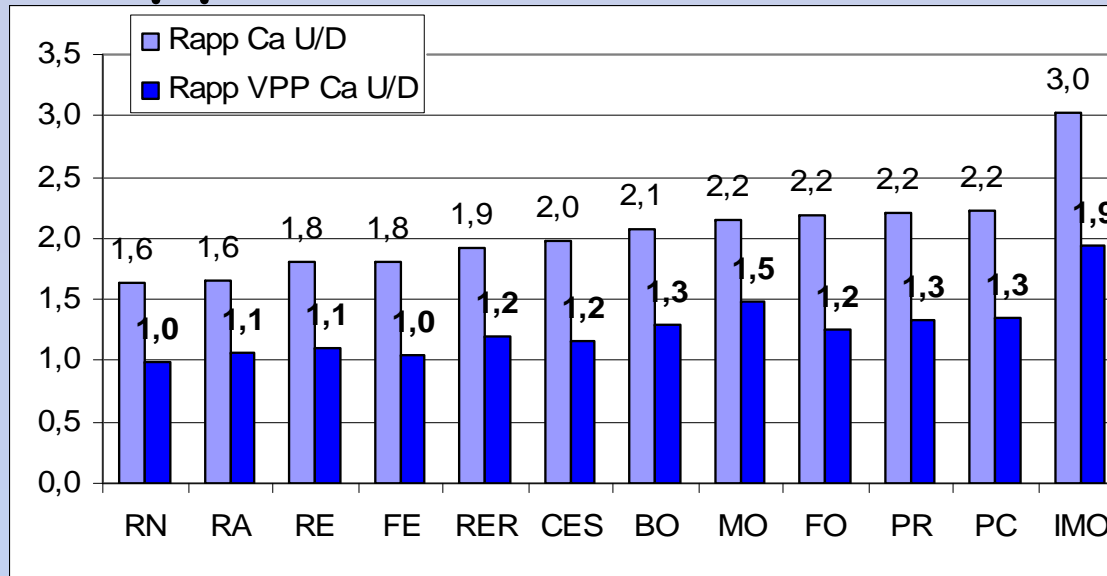
Tutti e due hanno un test positivo

1.25

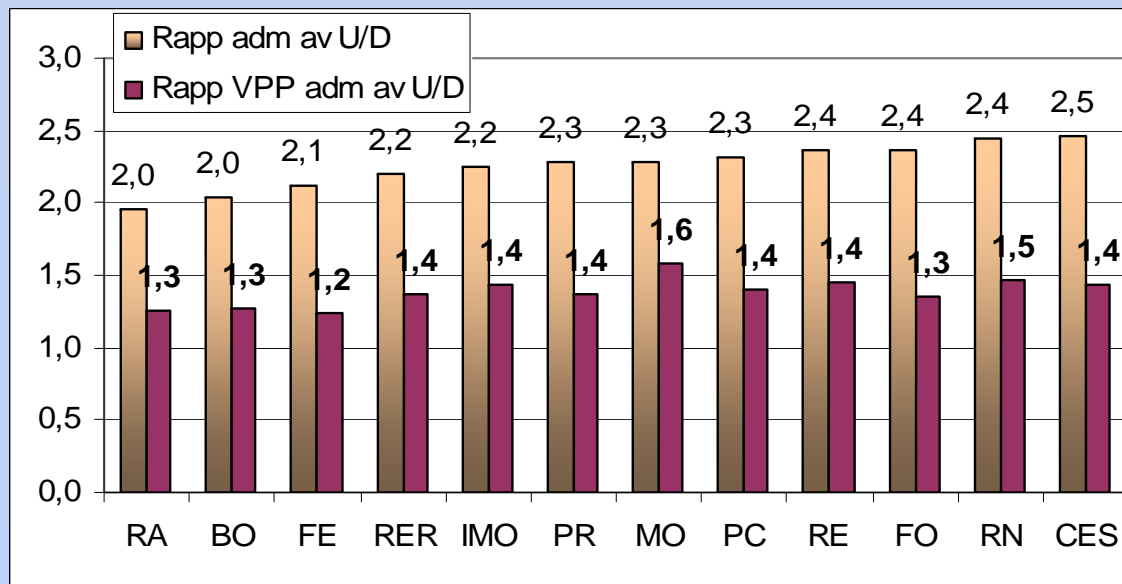
Entrambi aderiscono alla colonscopia

1.20

Rapporto uomini / donne

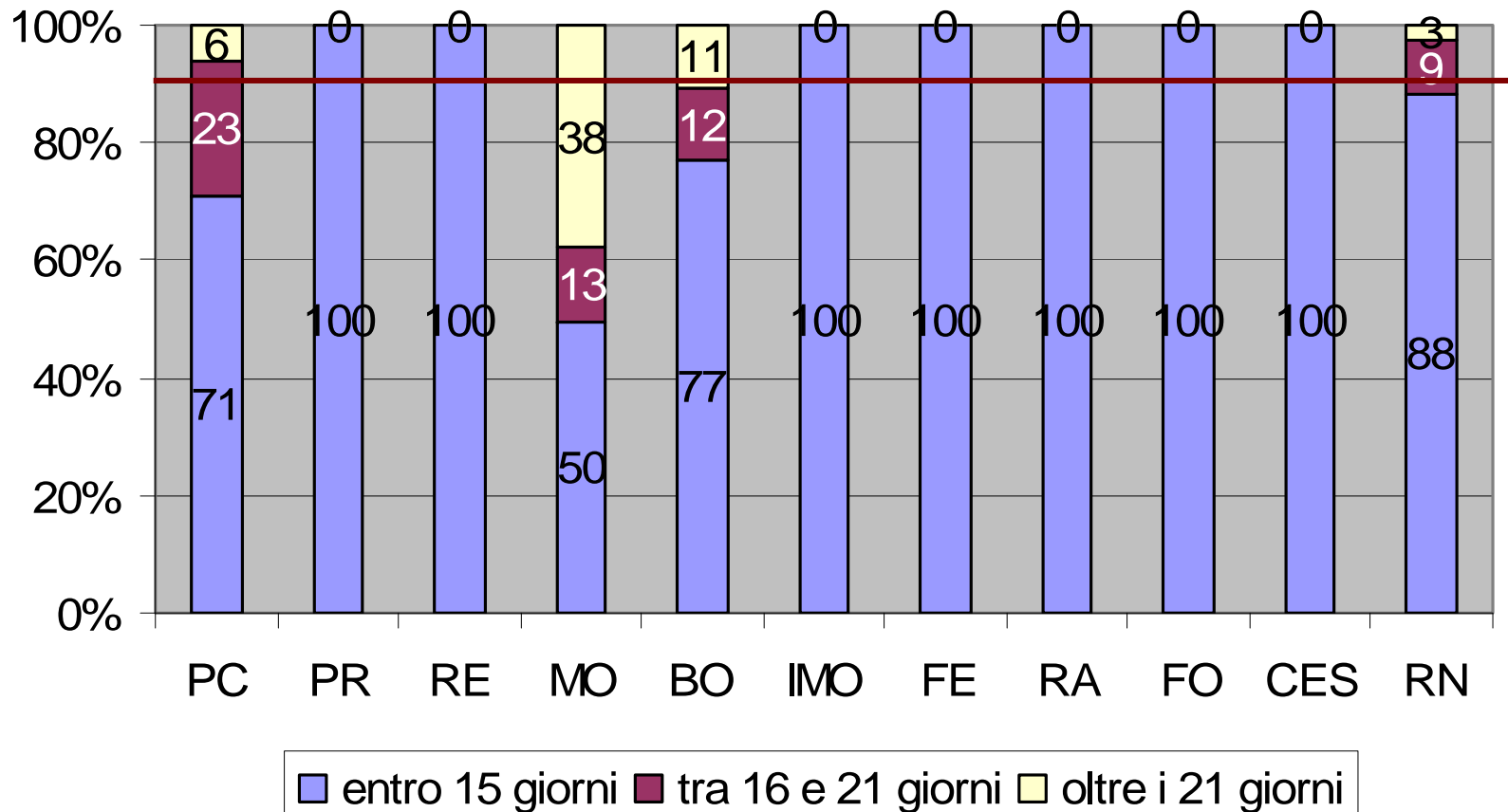


RER 1.9; 1.2



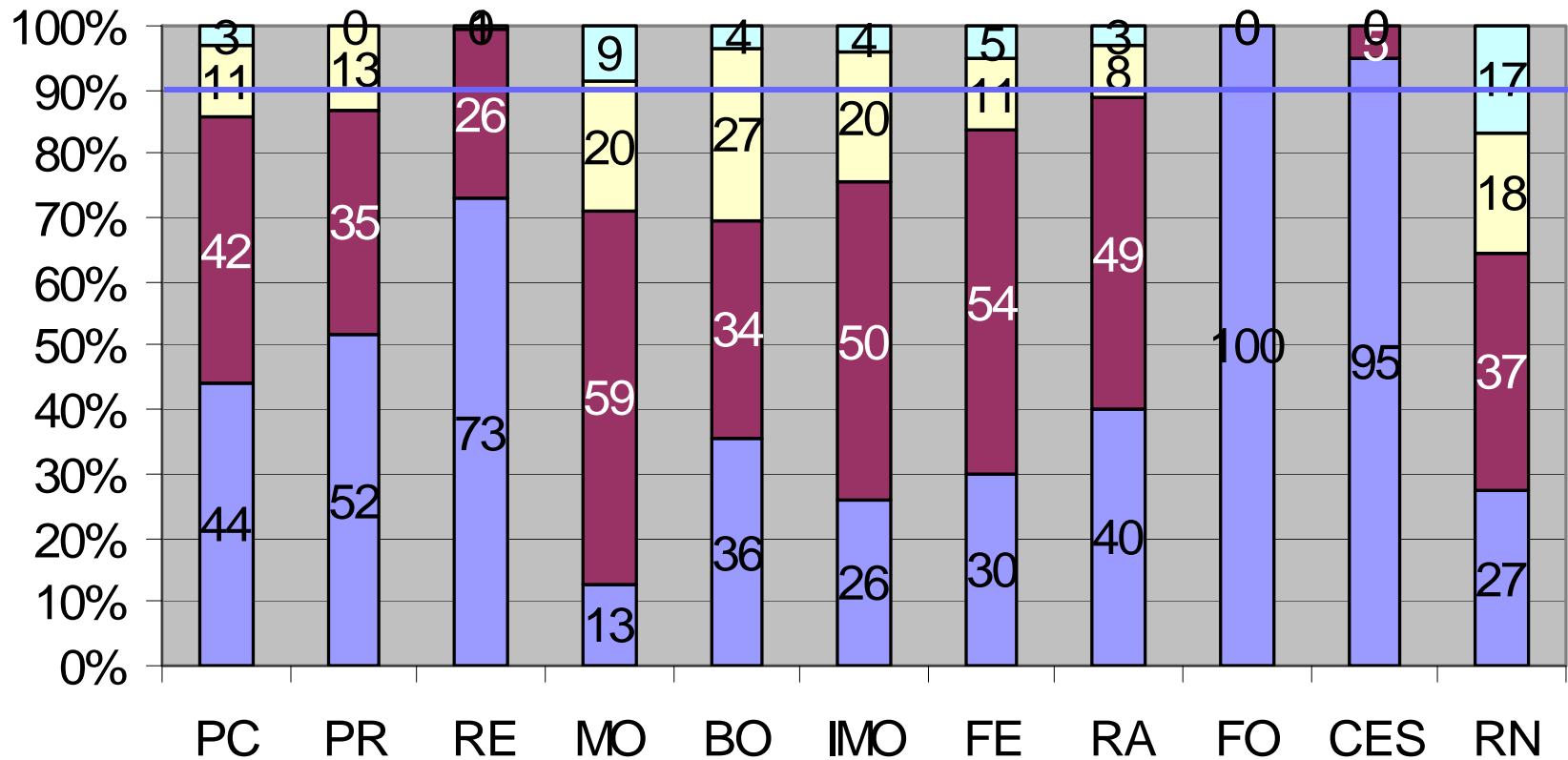
RER 2.2; 1.4

Intervallo tra test negativo e spedizione del referto



Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

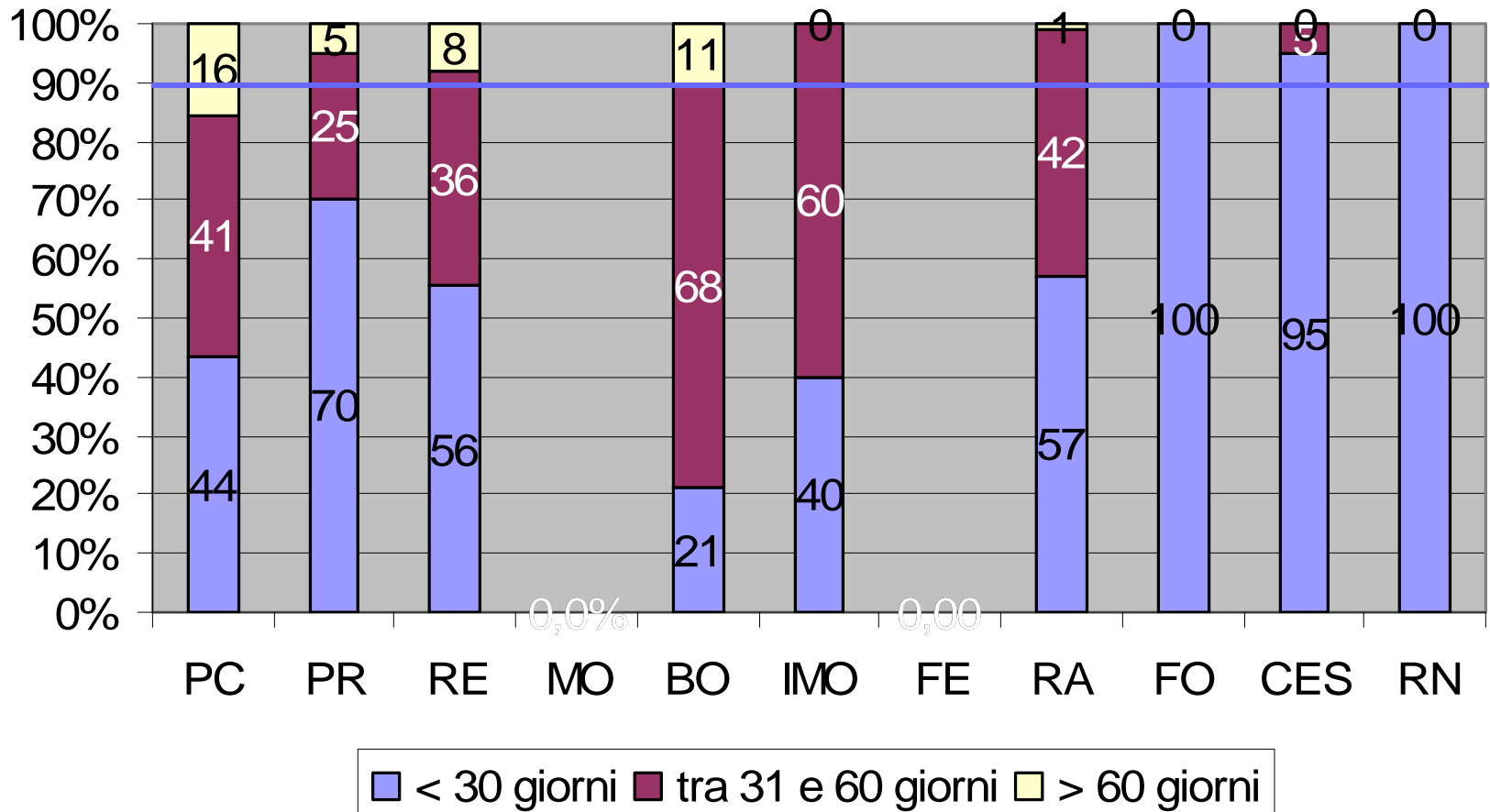
Intervallo tra test positivo e colonscopia di approfondimento



■ < 30 giorni
 ■ tra 31 e 60 giorni
 ■ tra 61 e 90 giorni
 ■ oltre i 90 giorni

Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Tempo per l'esecuzione dell'intervento chirurgico



Standard >90% entro 30 gg

RER classificazione casi 2005-06

<i>pTNM (UICC87)</i>	<i>Totale</i>			
	<i>N-</i>	<i>N+</i>	<i>Nx</i>	<i>N° Totale</i>
<i>pT1*</i>	252	38	243	533
<i>pT2</i>	172	38	1	211
<i>pT3</i>	195	150	1	346
<i>pT4</i>	16	32	0	48
<i>Ignoto</i>	9	0	218	227
<i>Totale</i>	644	258	463	1365

Maschi n. 849
Femmine n. 516

Completezza di informazione sullo stadio: ONS 2006

	carcinomi screen detected	% casi stadiati
Abruzzo	3	100
Campania	23	8,7
Lazio	15	0,0
Lombardia	769	34,2
Piemonte	75	89,3
E-Romagna	964 (38%)	79,4
Toscana	223	52,5
Umbria	76	35,5
V. d' Aosta	14	57,1
Veneto	338	83,1
TOTALE	2500	61,3

Completezza di informazione sullo stadio: RER 05/06

(82,3% stadiati)

	carcinomi ignoti/ screen detected	% casi non stadiati
Piacenza	12/91	13
Parma	25/158	16
Reggio Emilia	5/220	2
Modena	73/119	61
Bologna	25/188	13
Imola	4/30	13
Ferrara	34/138	25
Ravenna	23/223	10
Forlì	1/31	3
Cesena	8/76	11
Rimini	19/91	21
TOTALE	1.365	17

Casi stadiati : % per stadio alla diagnosi

Stadio	Screening RER 05/06 (n=1136)	Screening ONS 2006 (n=1533)	Reggio Emilia e Parma 1994-2003 (n=3353)**
I	37%	41%	20%
I*	21%	15%	-
II	19%	20%	29%
III-IV	23%	25%	51%

* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

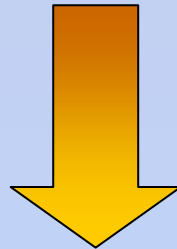
** Modificato da Mangone e De Lisi

Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico %

	ONS 2006	RER 2006	ONS 10°-90° percentile
Carcinomi	15.2	5.3	0 - 31.3
Adenomi cancerizzati	47.2	53.8	0 - 100
Adenomi avanzati	96.9	97.8	93.4 - 100

La raccolta dei dati: un evento da curare

occorre definire e standardizzare le modalità
e il tipo di dati che devono essere raccolti



L'accuratezza e completezza dei dati sono fondamentali
affinché gli indicatori risultino coerenti e confrontabili

Dati che risultano incompleti

- ❑ Esclusioni prima e dopo l'invito (Pr-Mo-Imo-Bo -Fe-Ces)
- ❑ Inviti inesitati (Bo)
- ❑ Fobt inadeguati
- ❑ Rx a doppio contrasto (Mo-Fo)
- ❑ Dati II livello: ritardi e incompletezza (Mo-Fe...)
- ❑ Dati trattamento (Mo)
- ❑ Complicanze
- ❑ Tempi trattamento (Mo-Fe)
- ❑ Adenomi cancerizzati (Mo-Pc)
- ❑ Stadio dei carcinomi (Mo-Fe-Rn-Pr...)

Ricapitolando.....

- L'avanzamento è ottimo, a parte 2 ausl
- L'adesione è sufficiente ma migliorabile in quasi tutte le ausl
- La qualità della raccolta dati è buona ma perfezionabile
- Approfondire in ciascuna ausl i motivi della non sufficiente adesione alla colonscopia
- Approfondire i motivi della variabilità tra ausl nella % di adenomi cancerizzati

- Gli indicatori principali risultano omogenei rispetto ai dati medi nazionali ONS e tra i programmi della regione, con qualche eccezione (es. per Imola opportuno approfondire classificazione adm iniziali e avanzati)
- I tempi per la colonscopia sono notevolmente al di sotto dello standard accettabile (eccetto Fo-Ces-Re)
- Critici anche i tempi per l'intervento chirurgico per la maggior parte delle ausl
- Recuperare gli stadi dei carcinomi



Grazie

per l'attenzione

ed