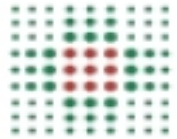


Azienda USL di Modena

in collaborazione con
Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

**La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori
del colon-retto
nella Regione Emilia-Romagna**

Seminario di studio

Bologna, 28 aprile 2014

**Auditorium Regione Emilia-Romagna
Via A. Moro, 18 – Bologna**

**Lo screening colo-
rettale: i dati
nazionali al
31/12/2012 e
regionali al
31/12/2013 di
estensione e
adesione**

Patrizia Landi

ESTENSIONE

Teorica

Effettiva

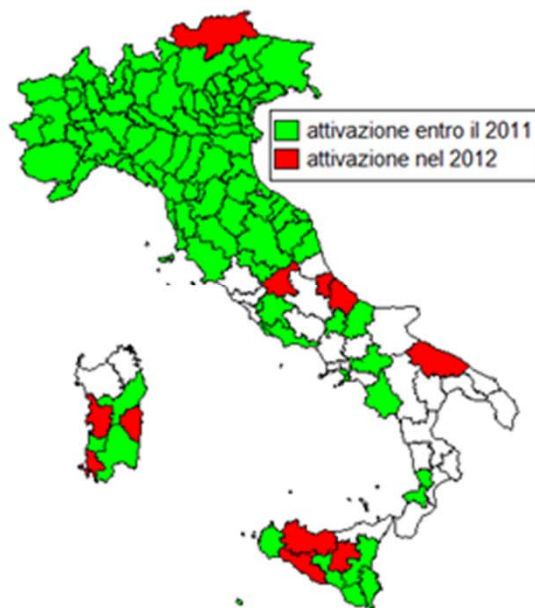
Programmi di screening colorettaie
per anno di attivazione

Programmi di screening colorettaie
per anno di attivazione

Popolazione
italiana 50-69
anni:
14.604.982

Popolazione italiana
50-69 interessata:
73,7%

Numero programmi
attivi:
112



Popolazione
italiana 50-69
14.604.982

Invitati
4.064.144

Screenati
1.801.814



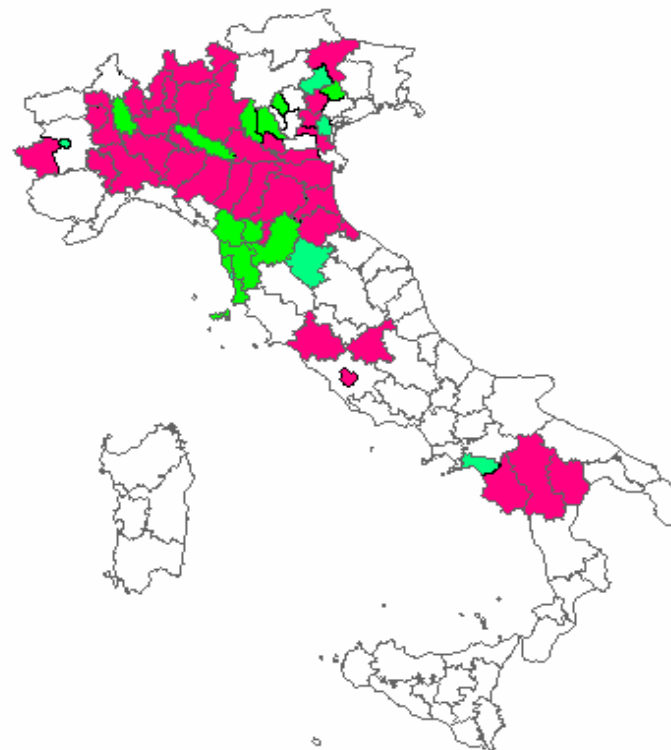
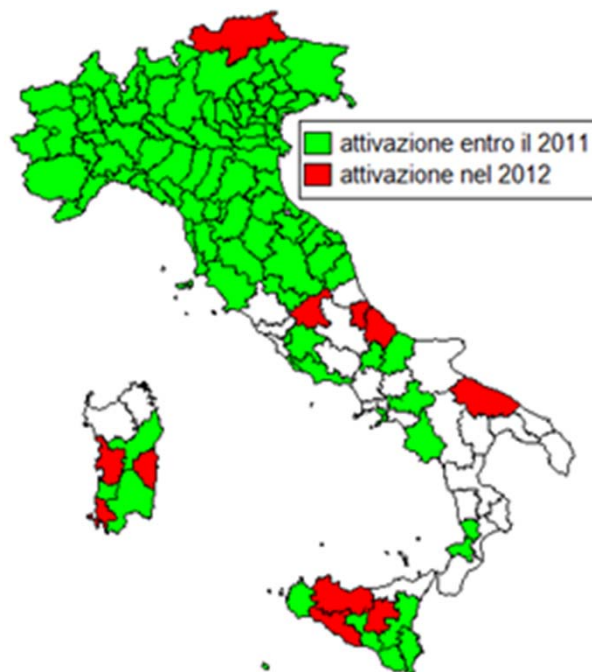
56%

Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

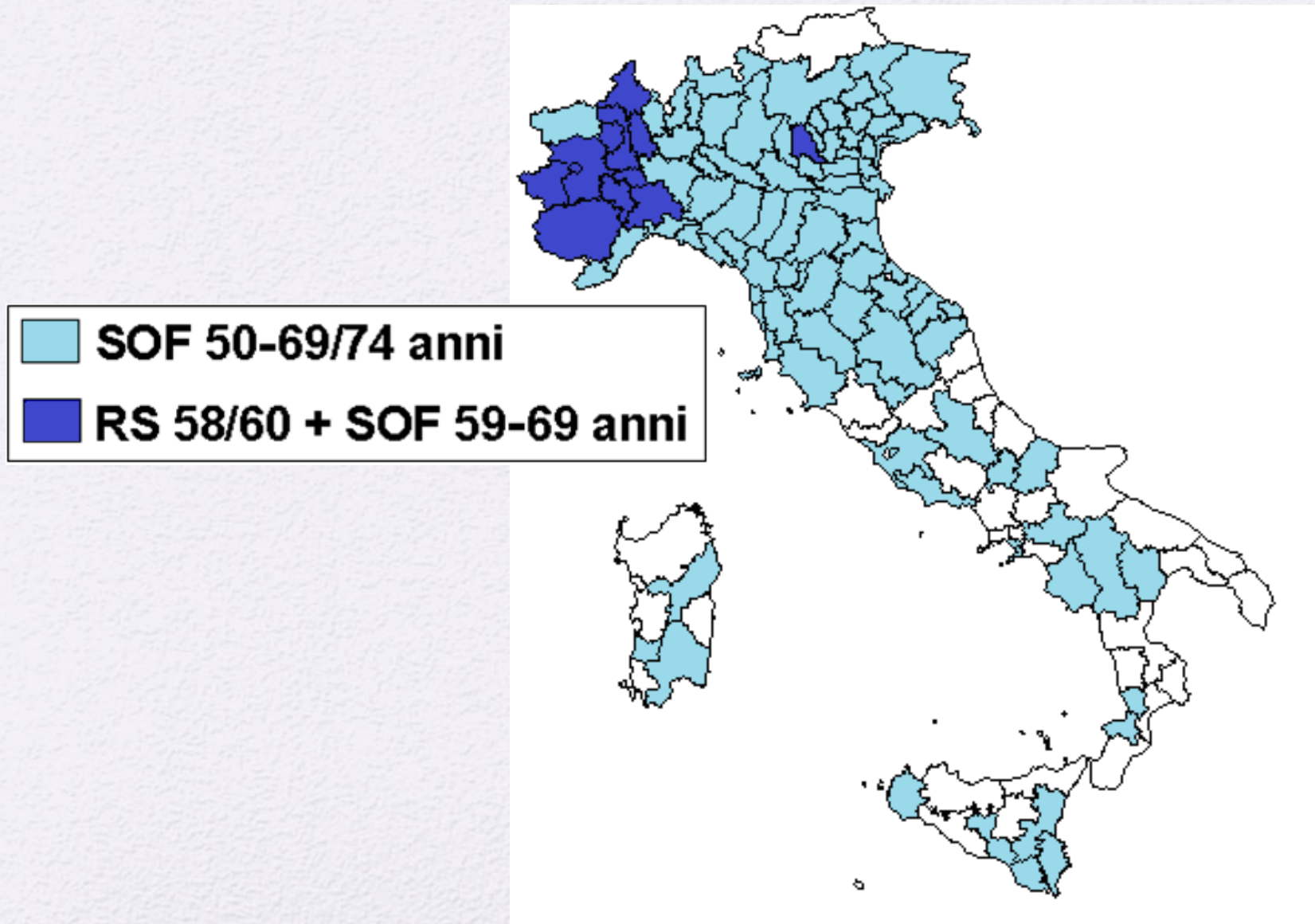
Popolazione
italiana 50-69
anni:
14.604.982

Popolazione italiana
50-69 interessata:
73,7%

Numero programmi
attivi:
112



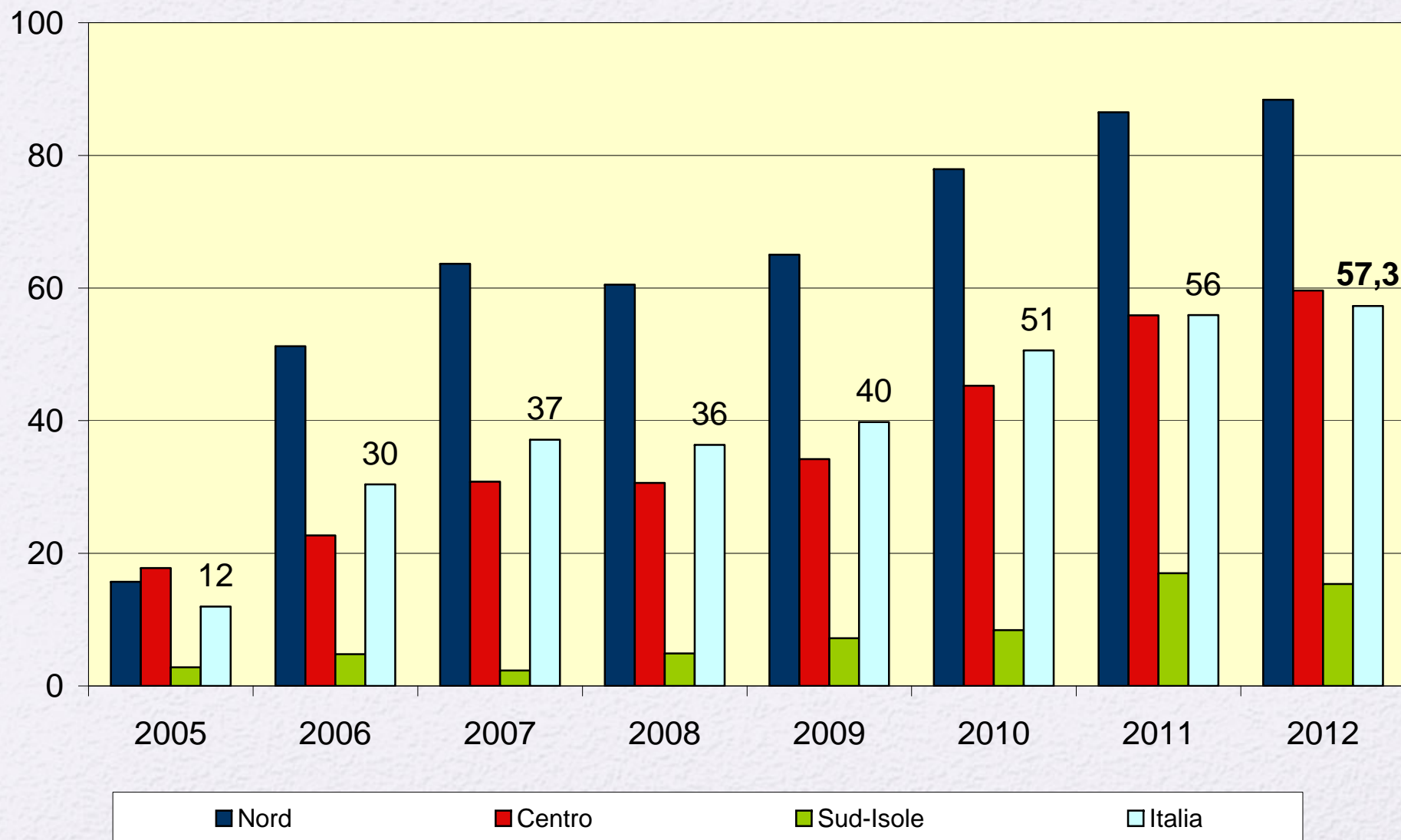
Programmi di screening colorettaile: test di primo livello e popolazione target



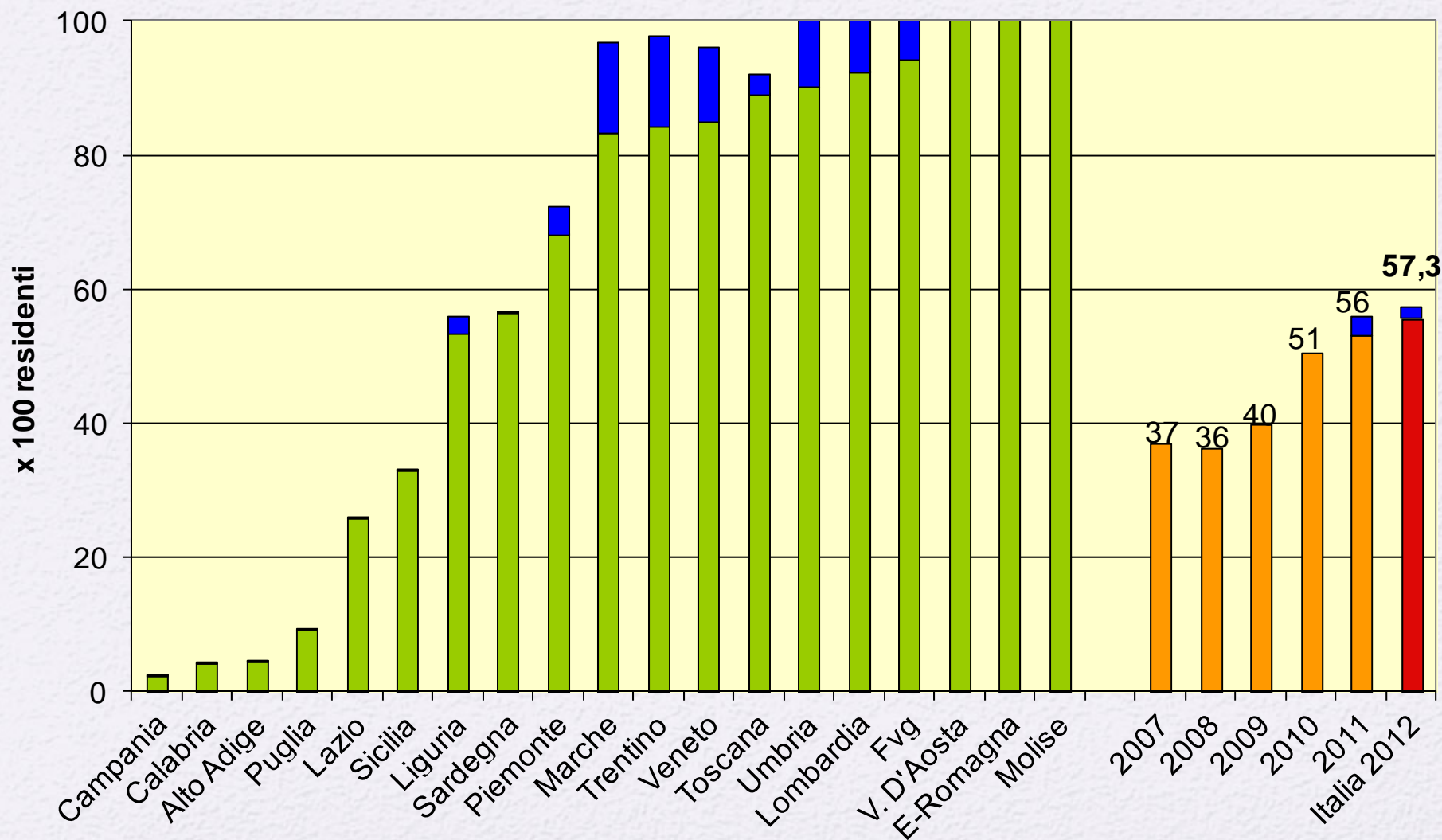
Programmi RS

	2008	2009	2010	2011	2012
N° programmi	7	9	9	10	8
Popolazione target	49.622	60.844	58.256	61.973	55.871
N° invitati	29.028	39.512	57.091	53.668	47.499
Estensione inviti (%)	58.8	64.8	97.9	88.2	84.0
N° screenati	8.135	9.511	13.752	12.825	11.724
Adesione all'invito (%)	27.2	24.3	24.0	24.0	25.1

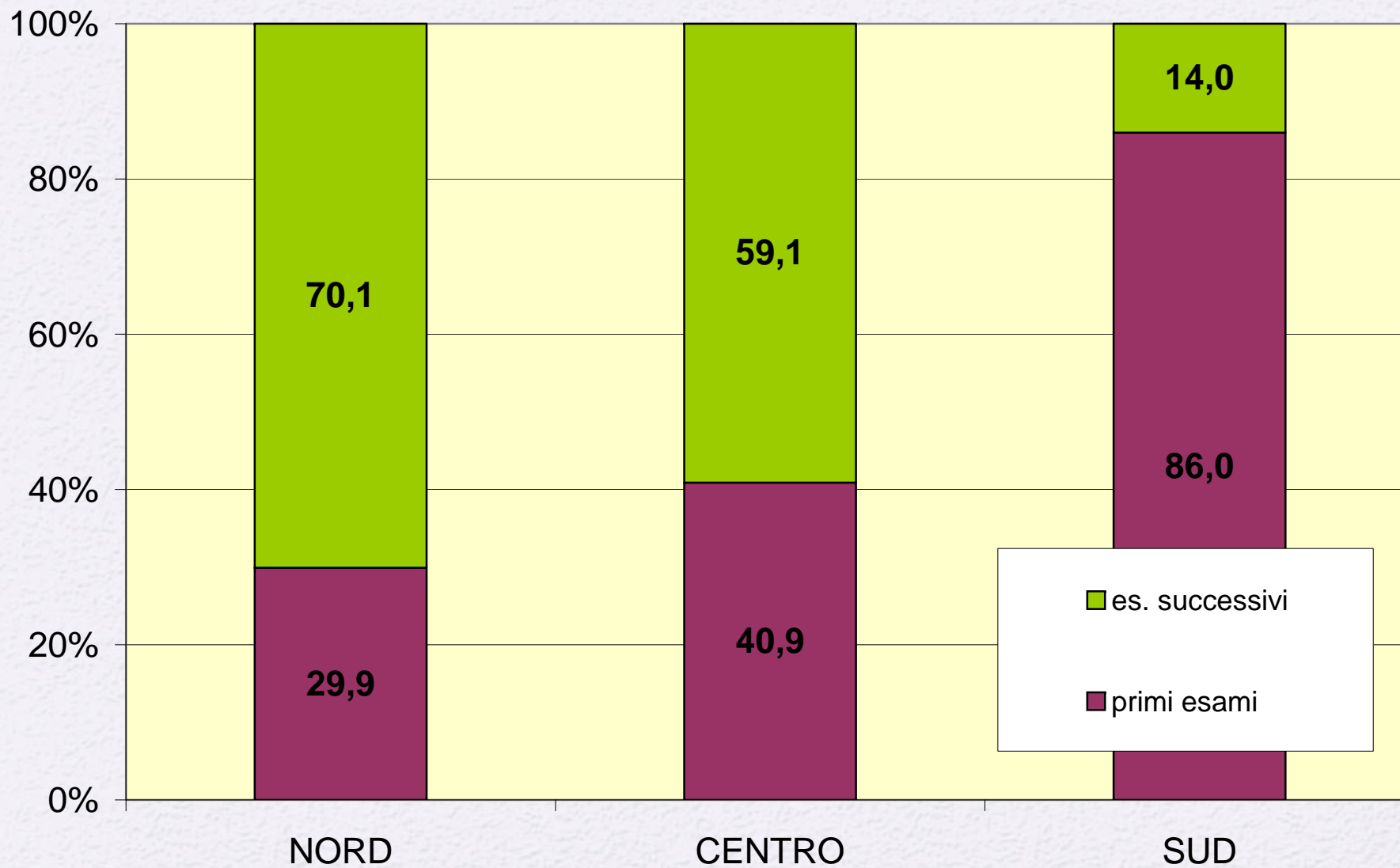
Estensione effettiva corretta degli inviti al 31.12.2012



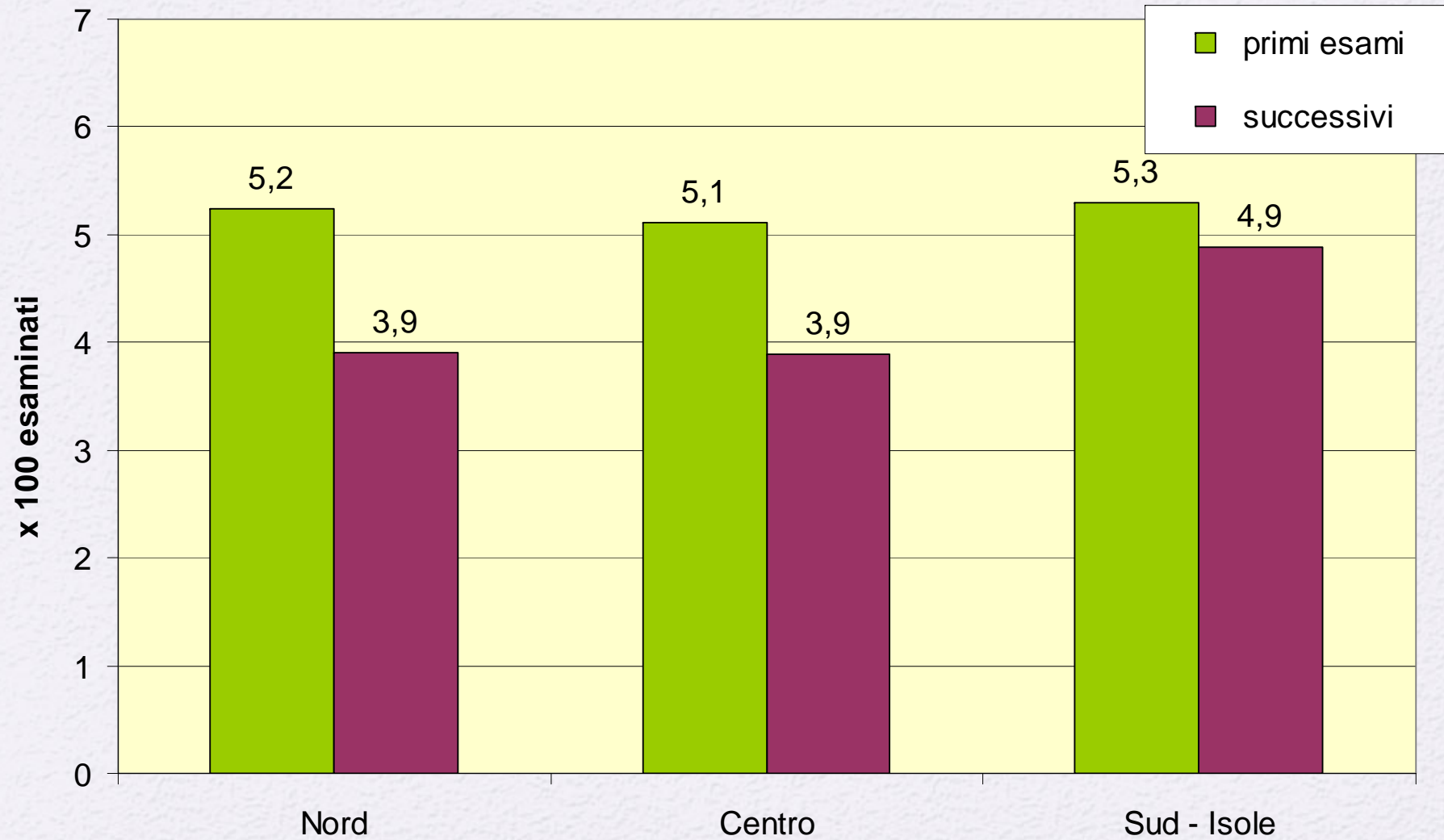
Estensione effettiva corretta degli inviti per Regione



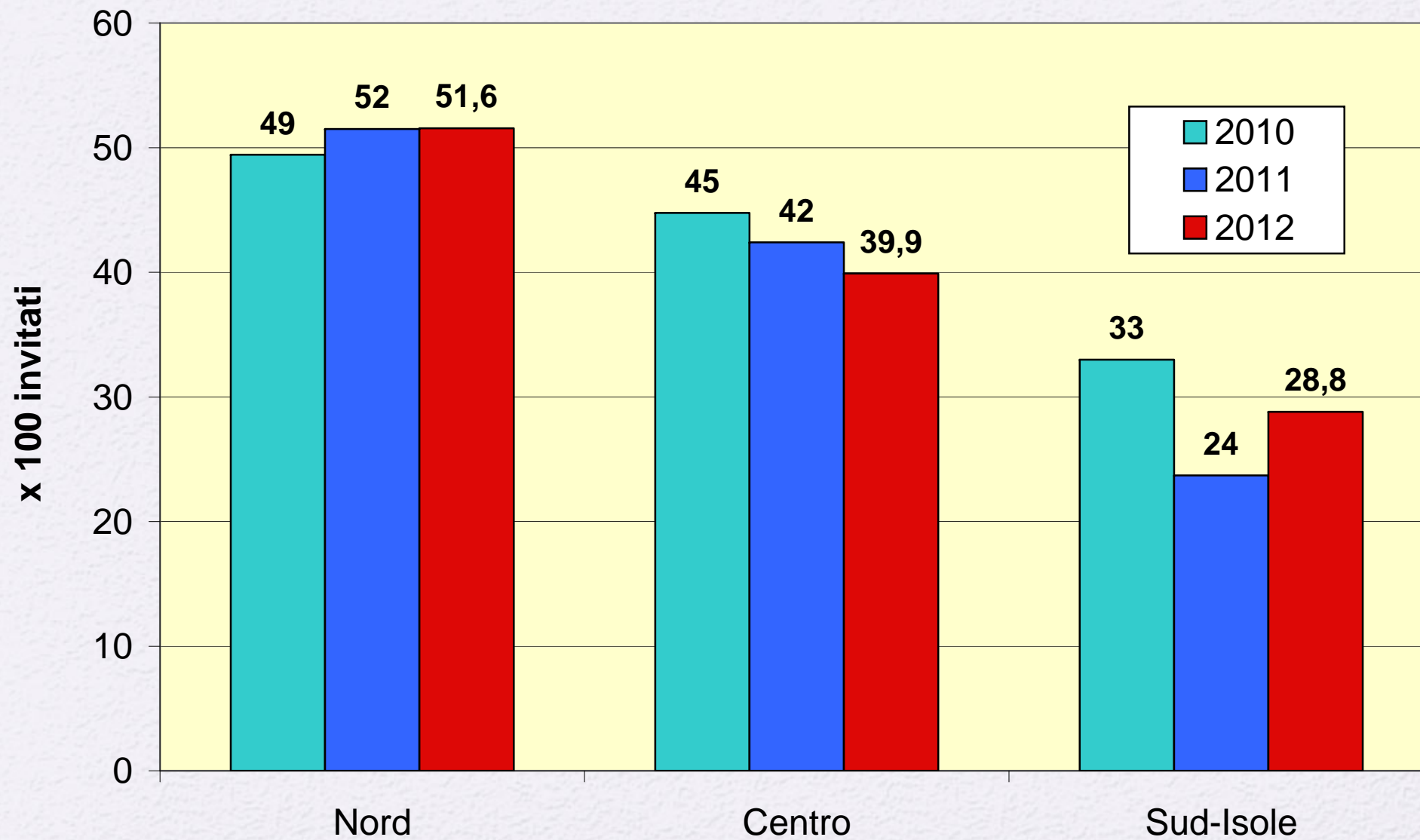
Distribuzione per episodio di screening nelle macroaree



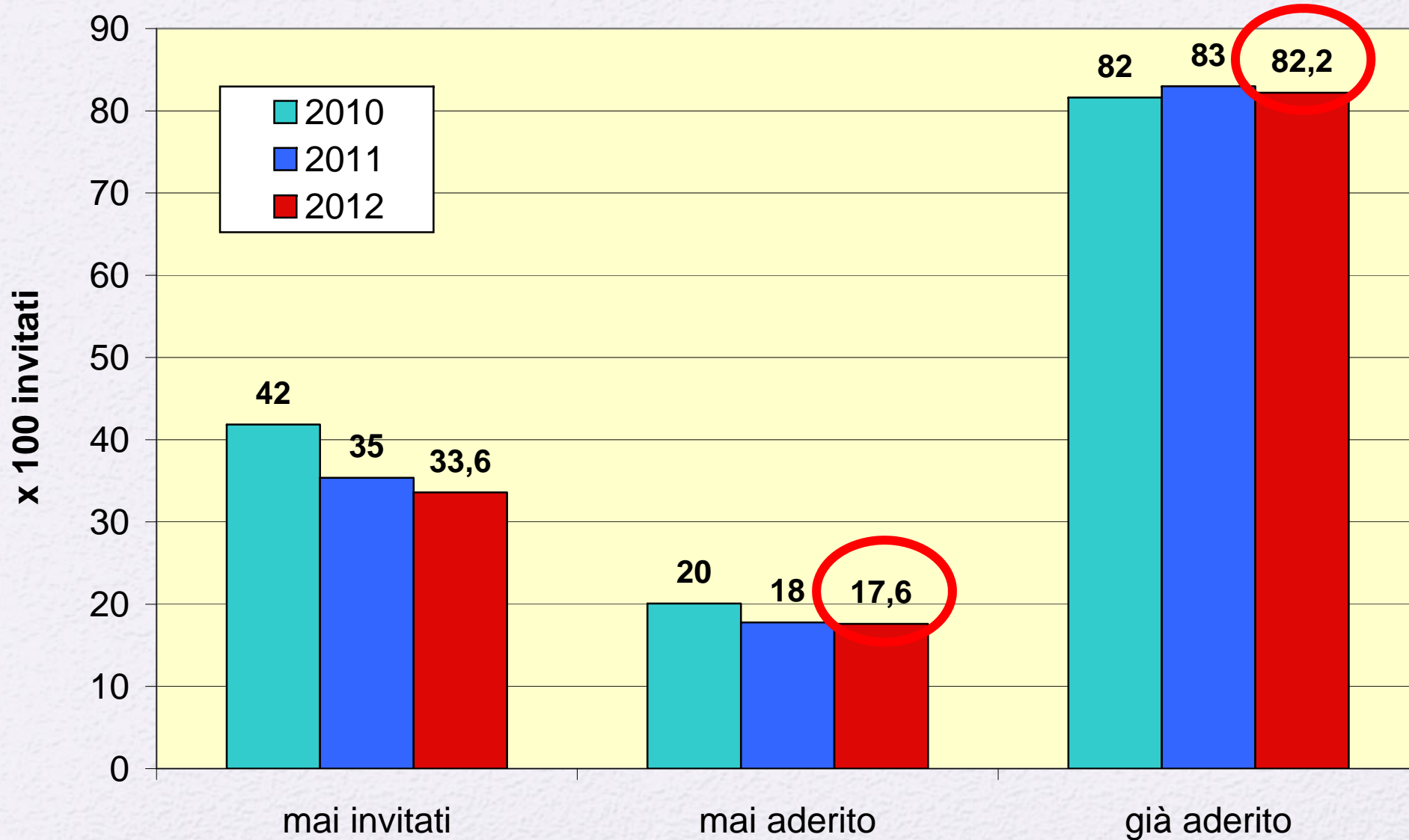
Test positivi per Macroarea



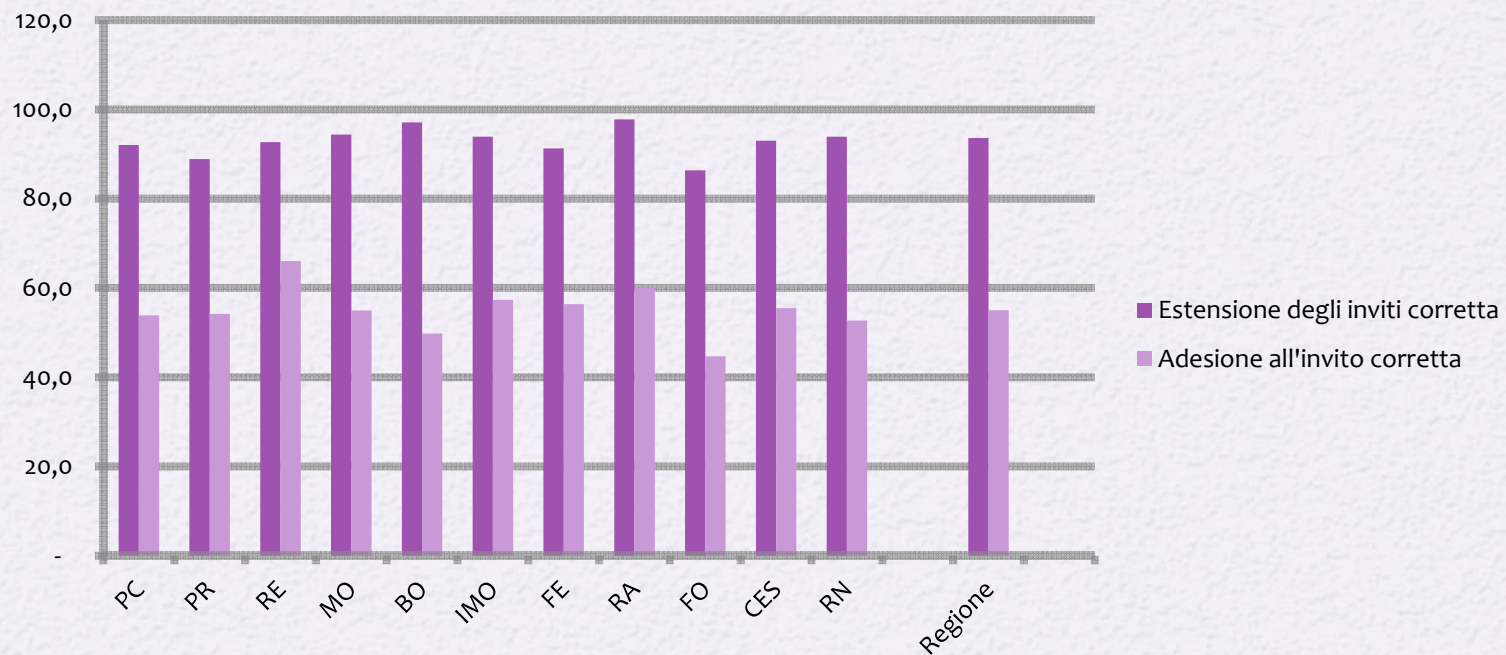
Adesione corretta per macroarea e anno



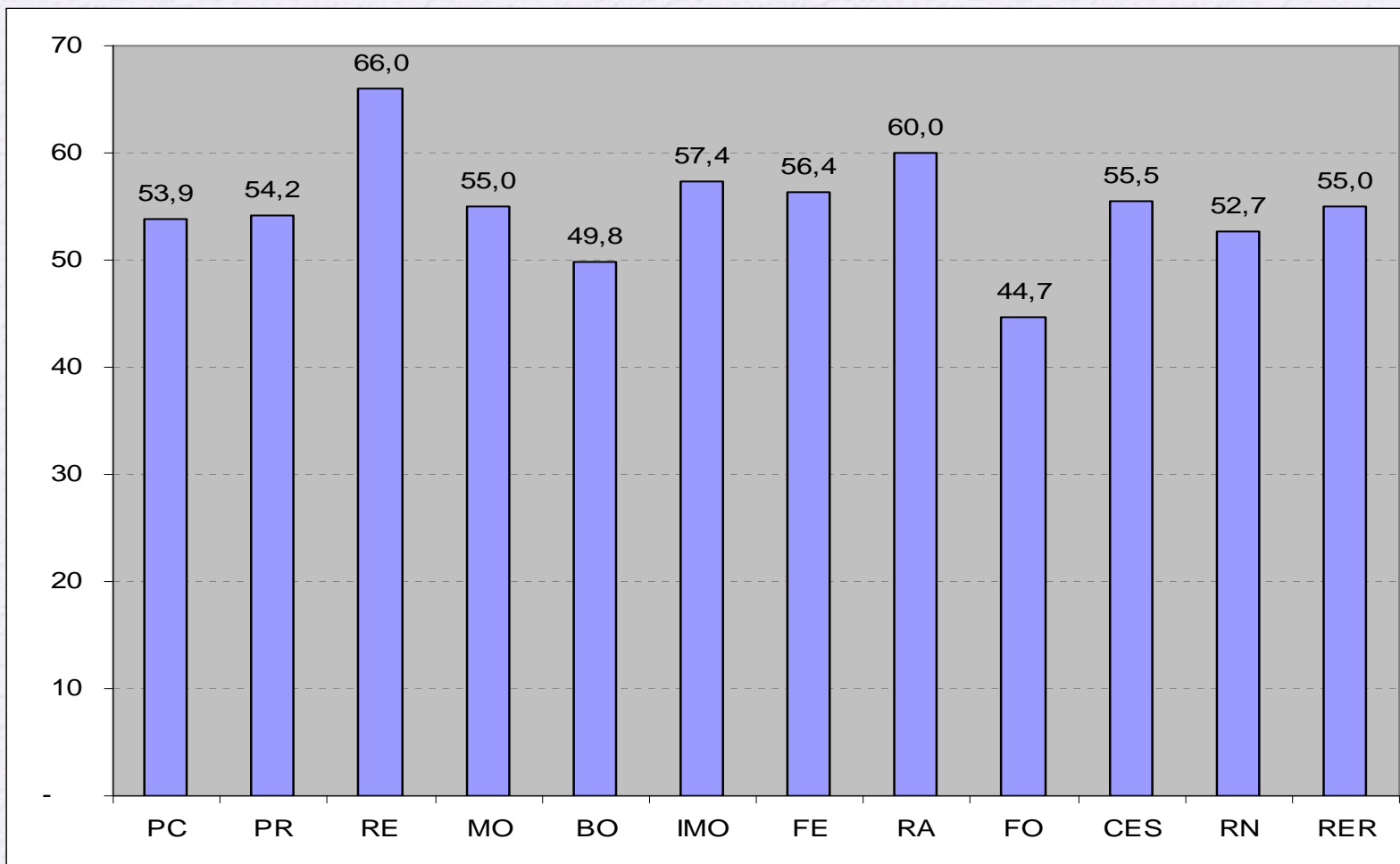
Adesione corretta per storia di screening e anno



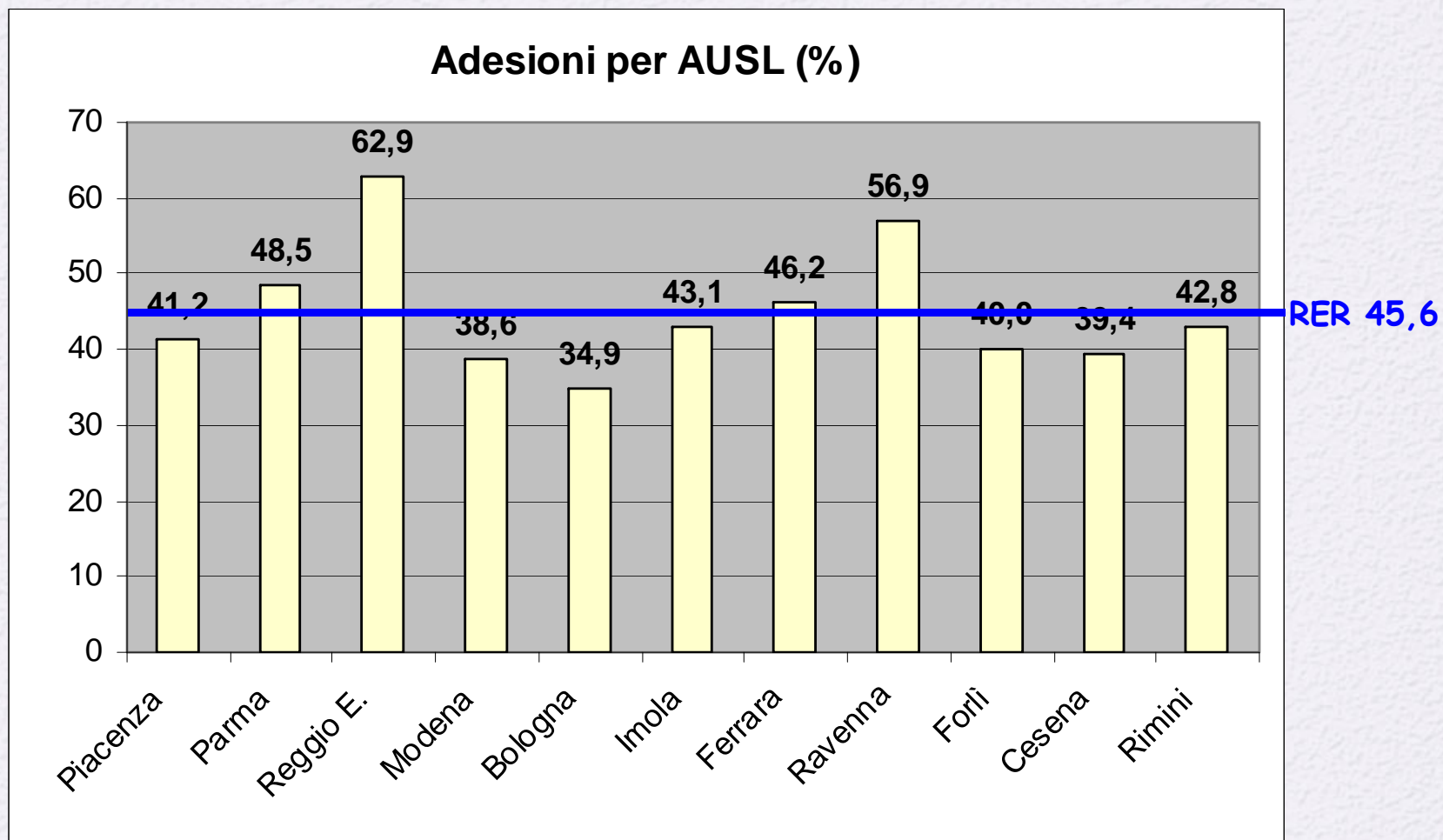
Estensione degli inviti e adesione corretta nei residenti (puntuale al 31.12.2013)



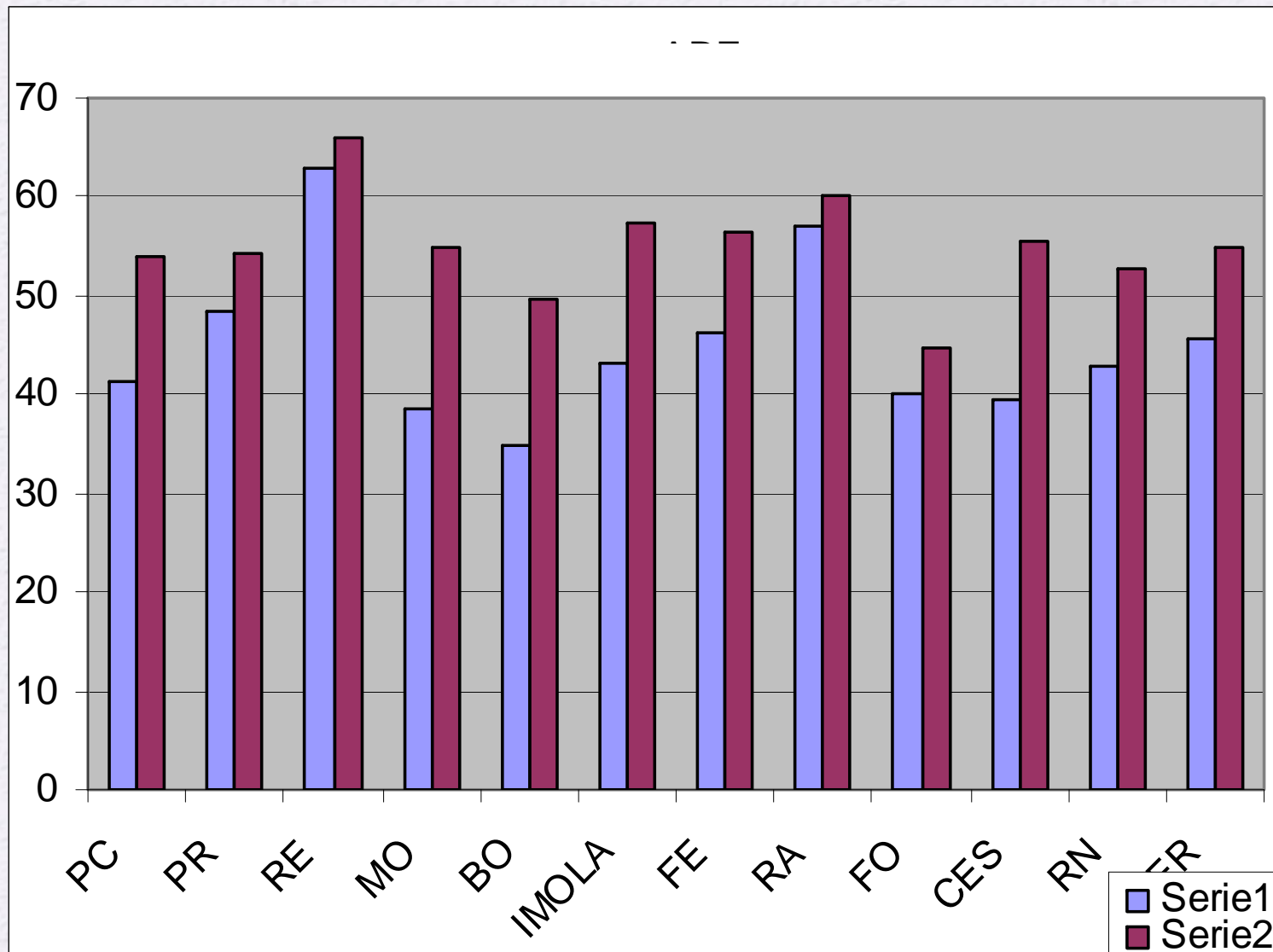
Adesione corretta al 30.11.2013 Residenti



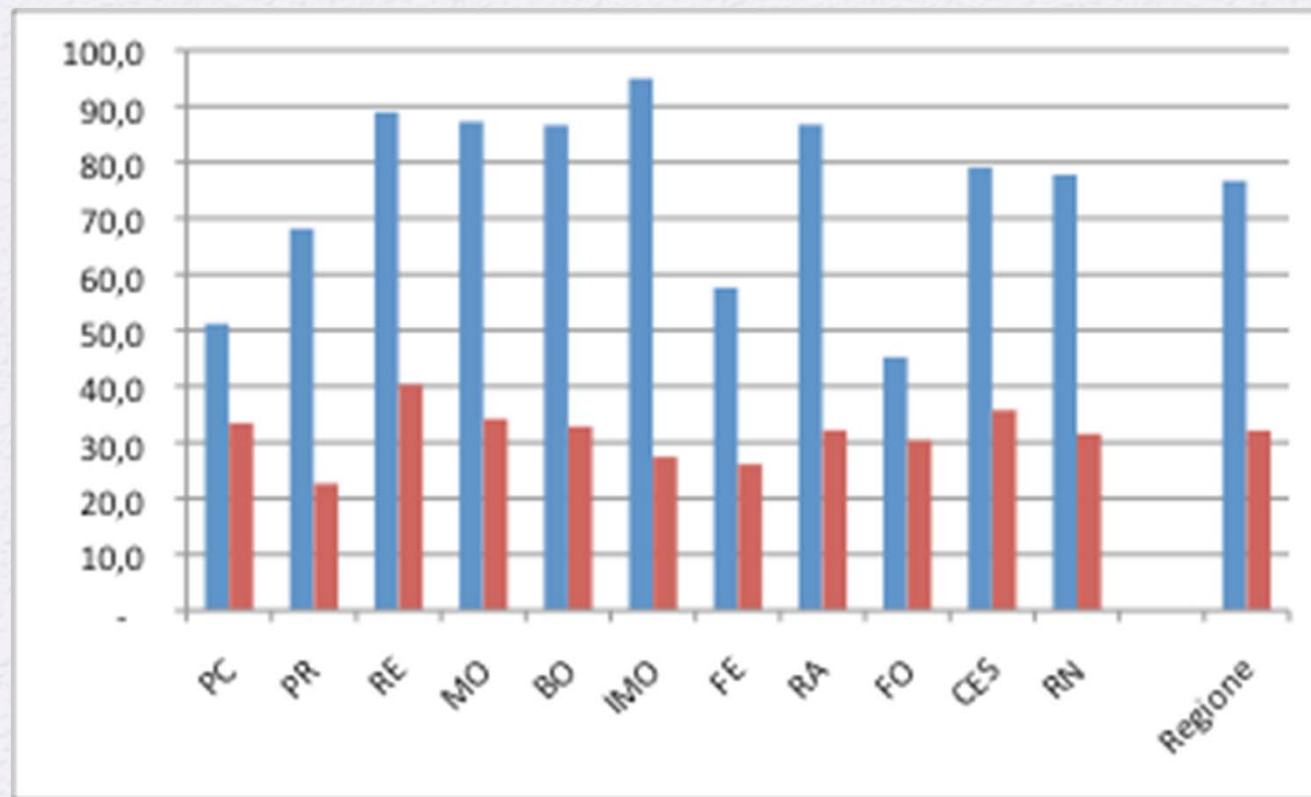
2006



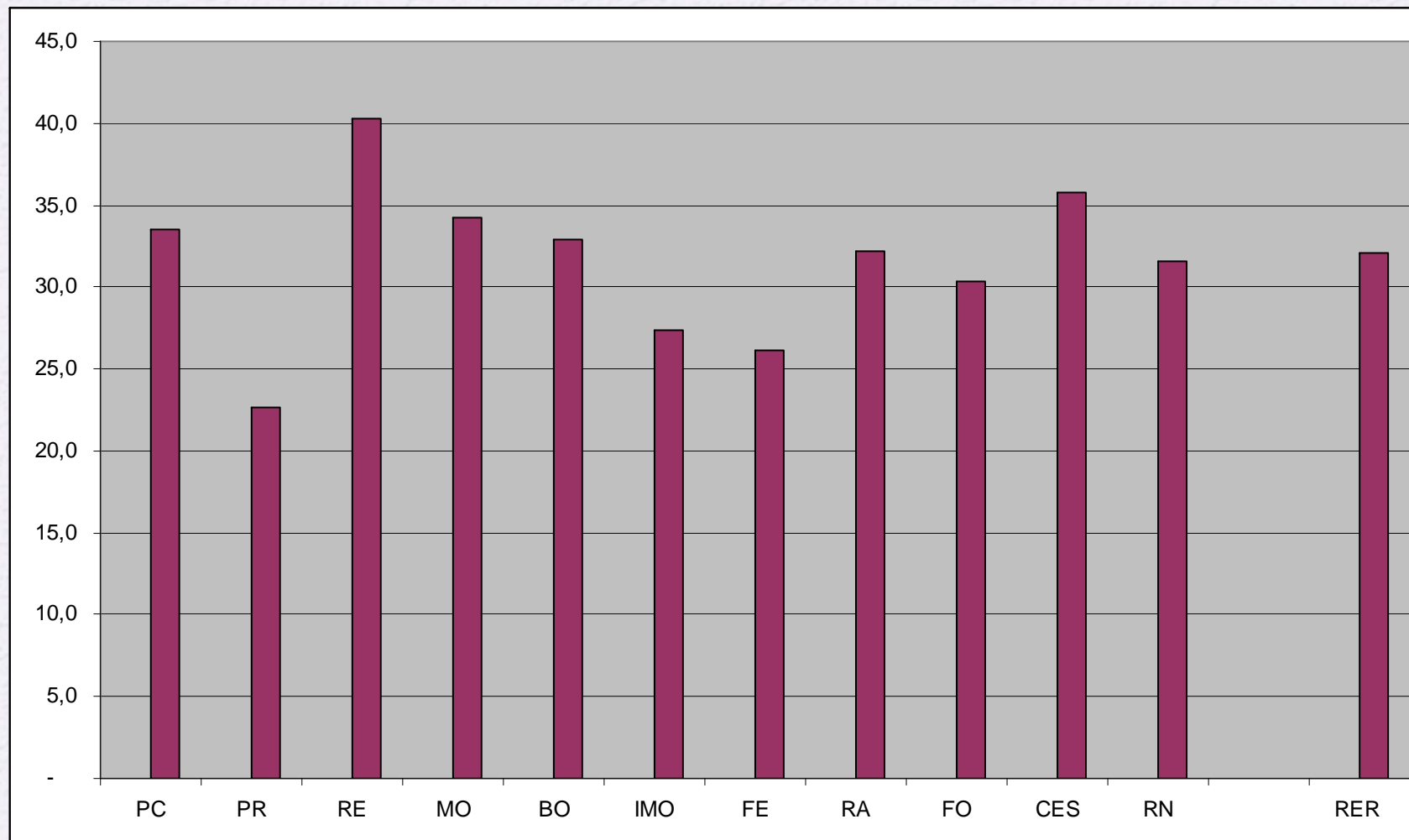
ADESIONE ANNI 2006 E 2012



Estensione degli inviti e adesione corretta nei domiciliati (Puntuale al 31.12.2013)

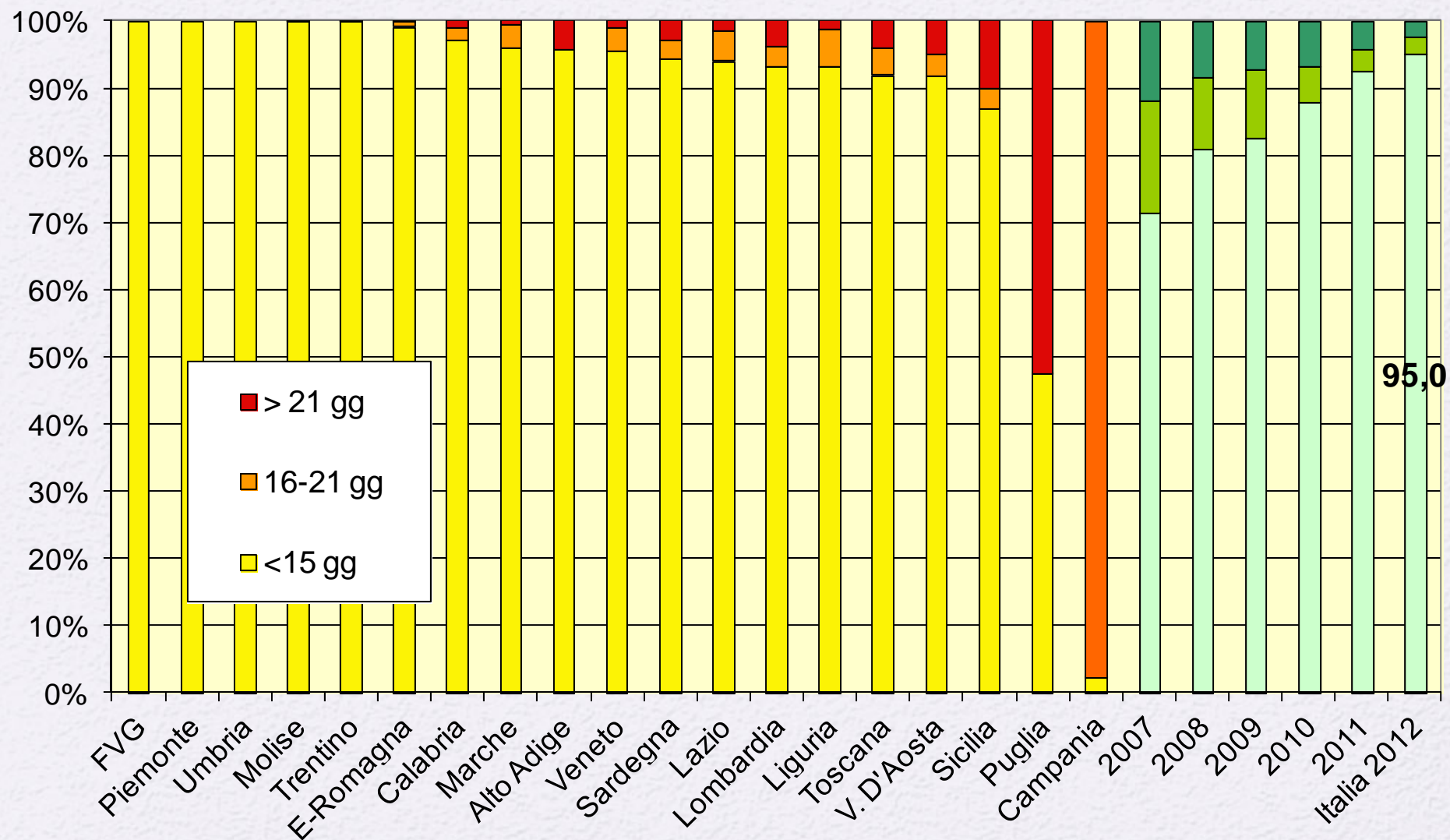


Adesione corretta al 30.11.2013 Domiciliati



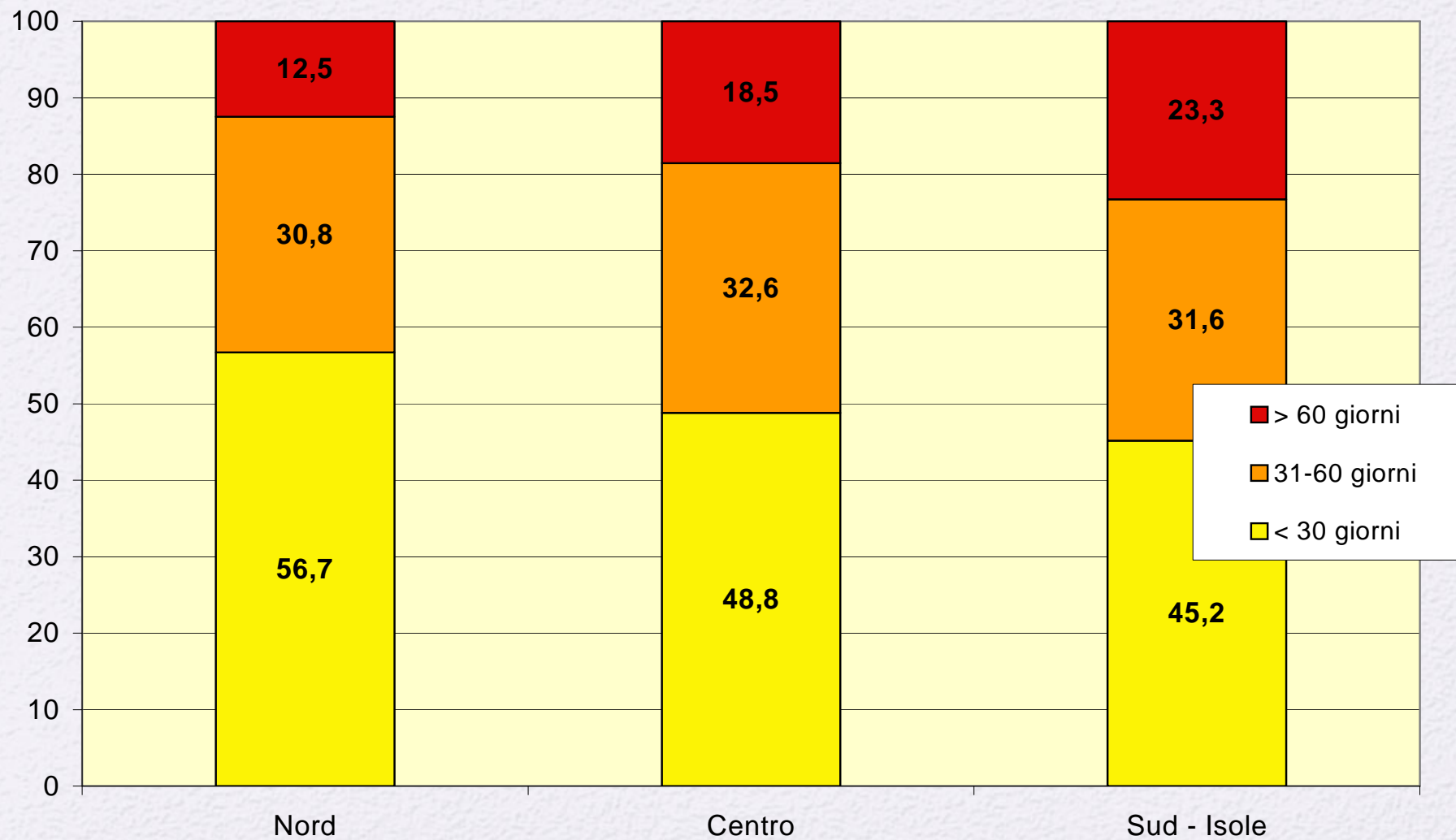
Nel 2008 l'adesione era 20.7%

Tempo per l'invio della risposta negativa

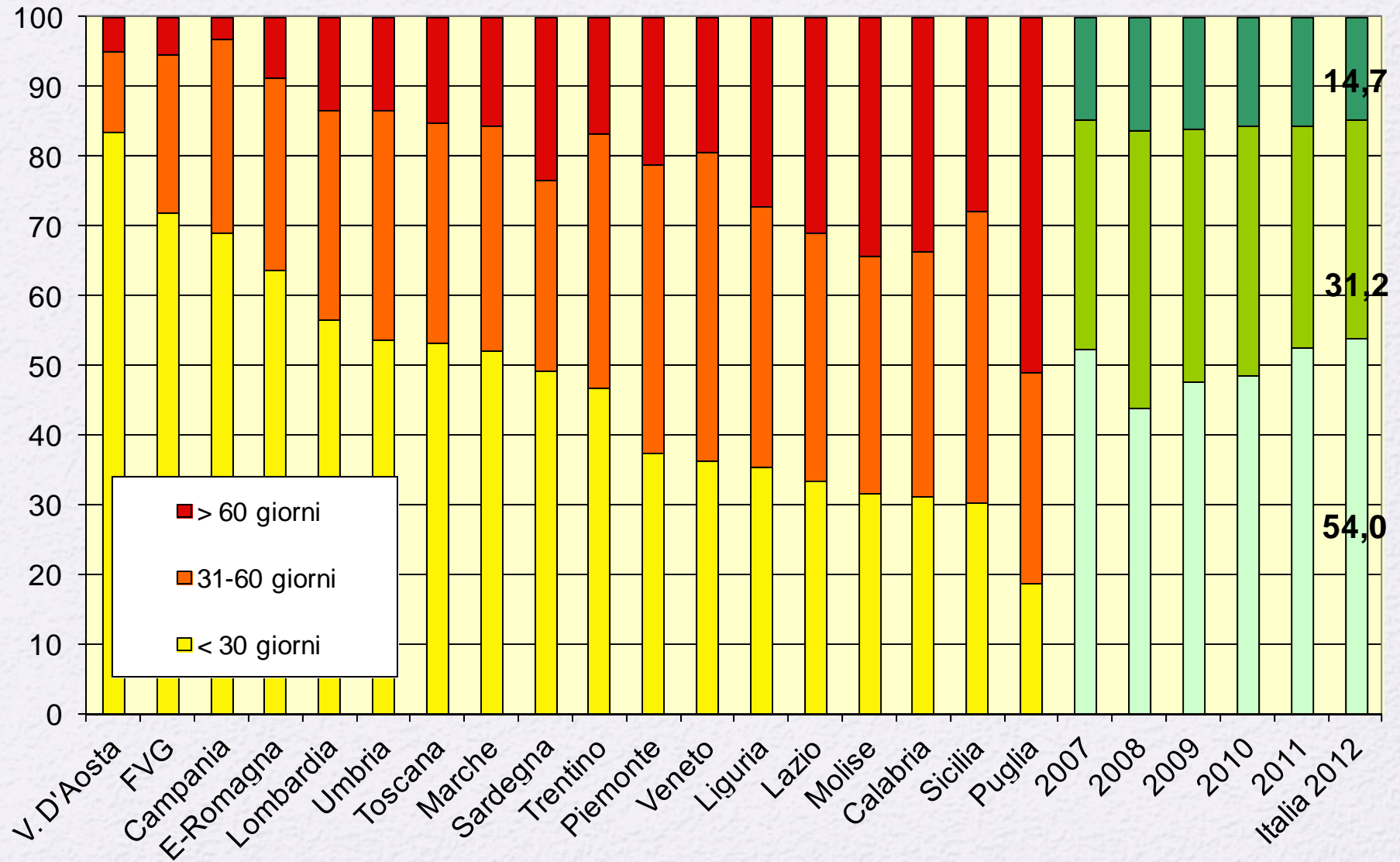


Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento, per area

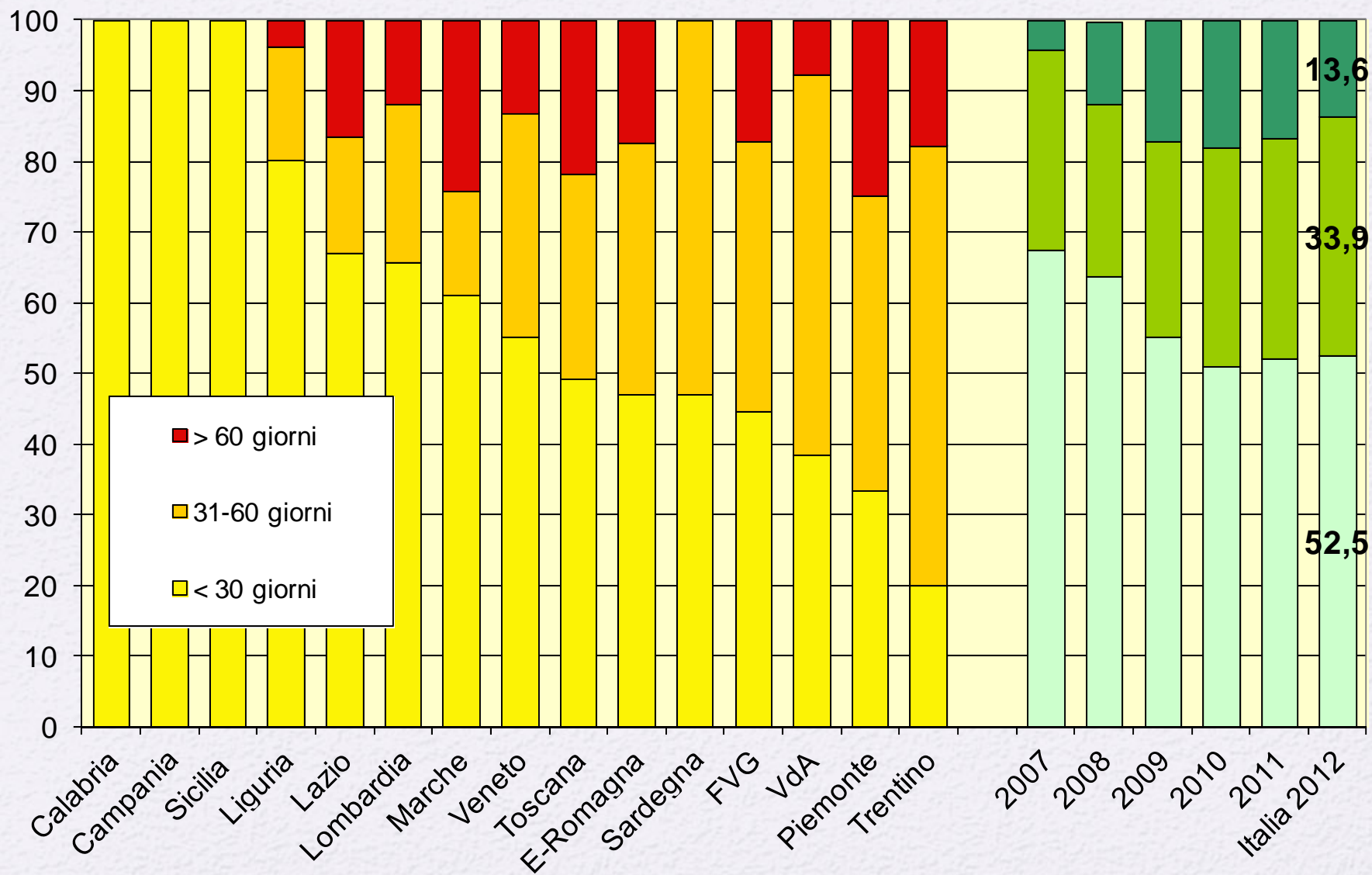


Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



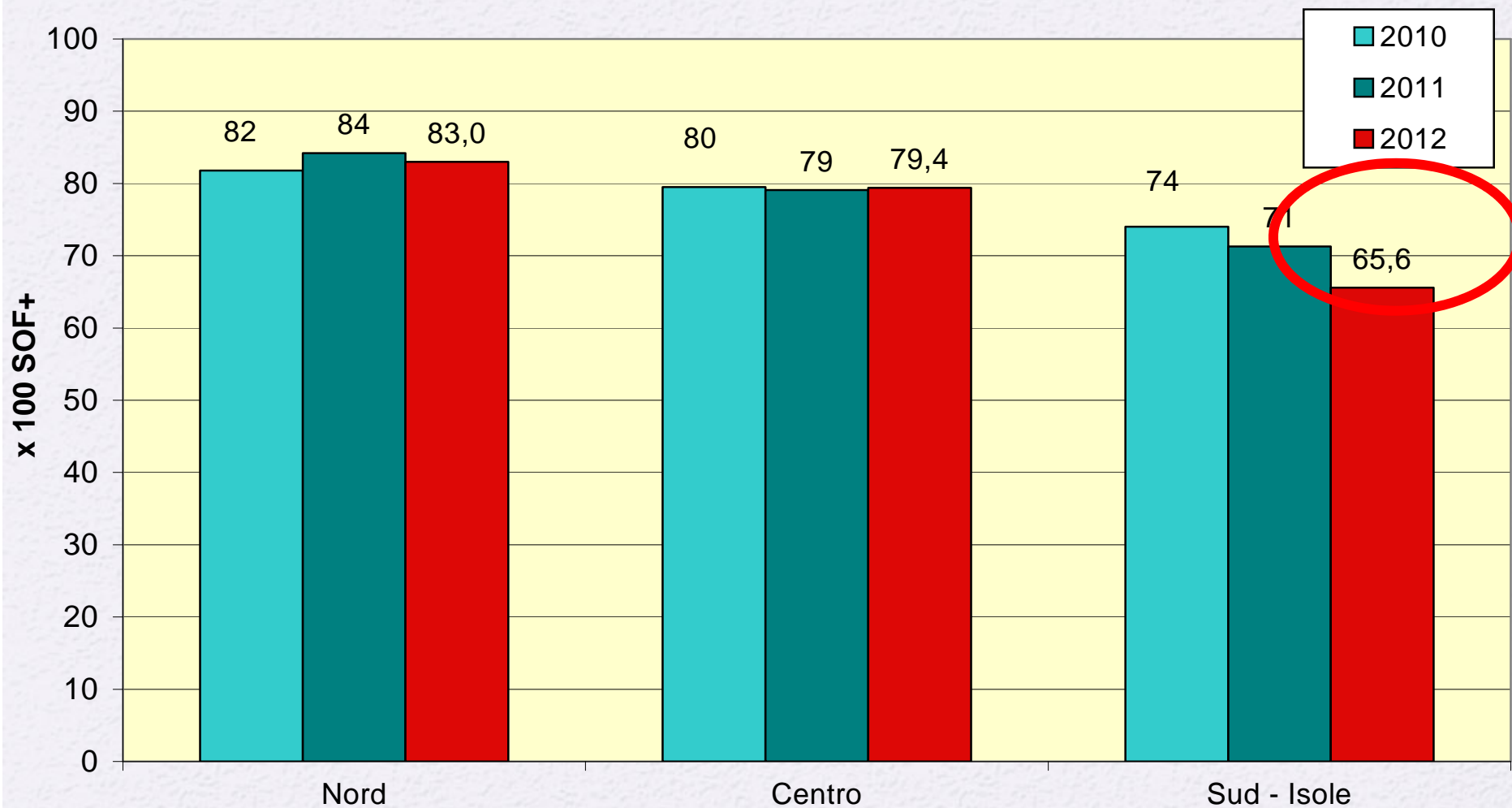
Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Tempo per l'esecuzione dell'intervento chirurgico

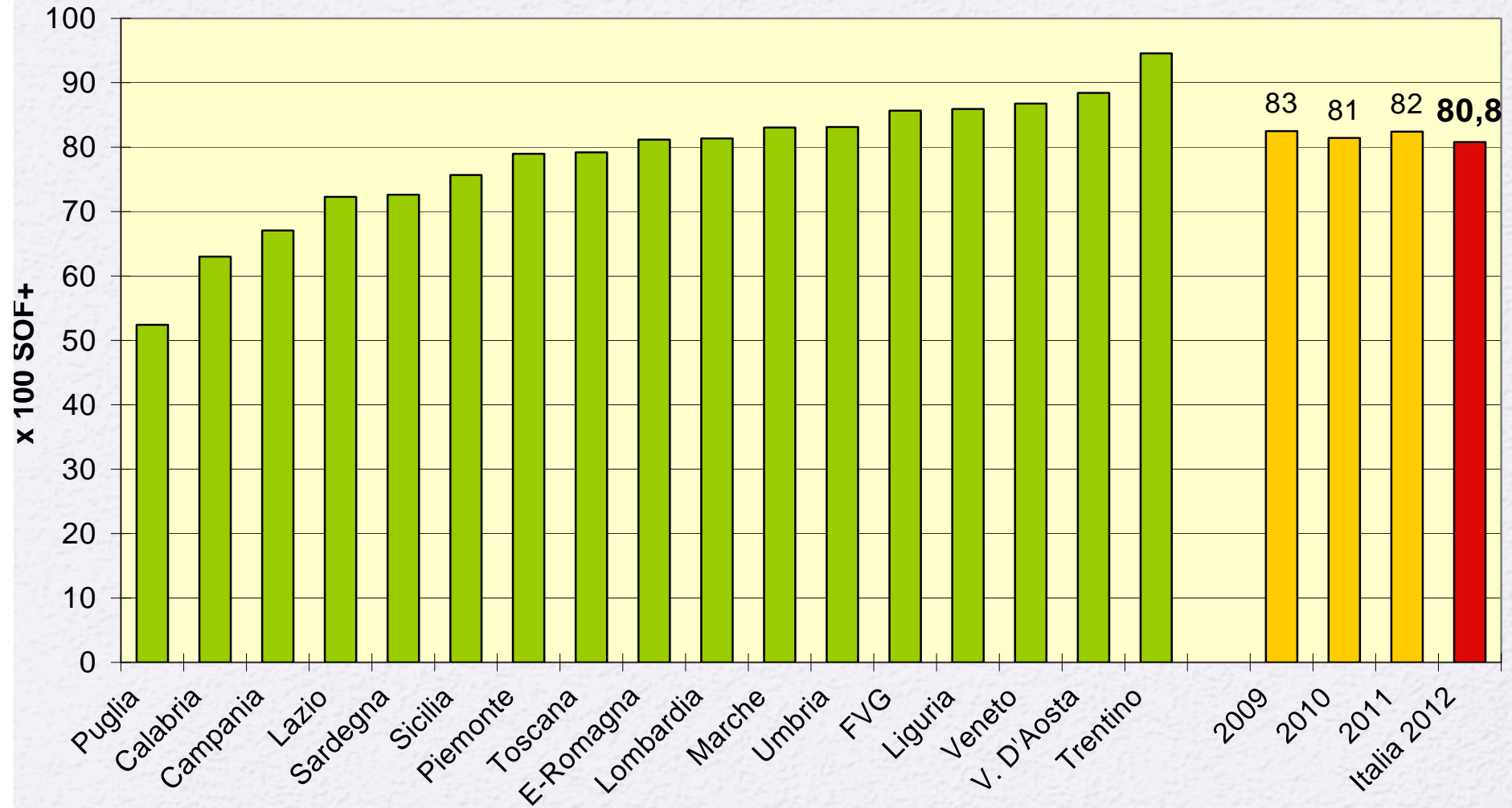


Standard accettabile >90% entro 30 gg

Adesione alla colonscopia per macroarea e anno



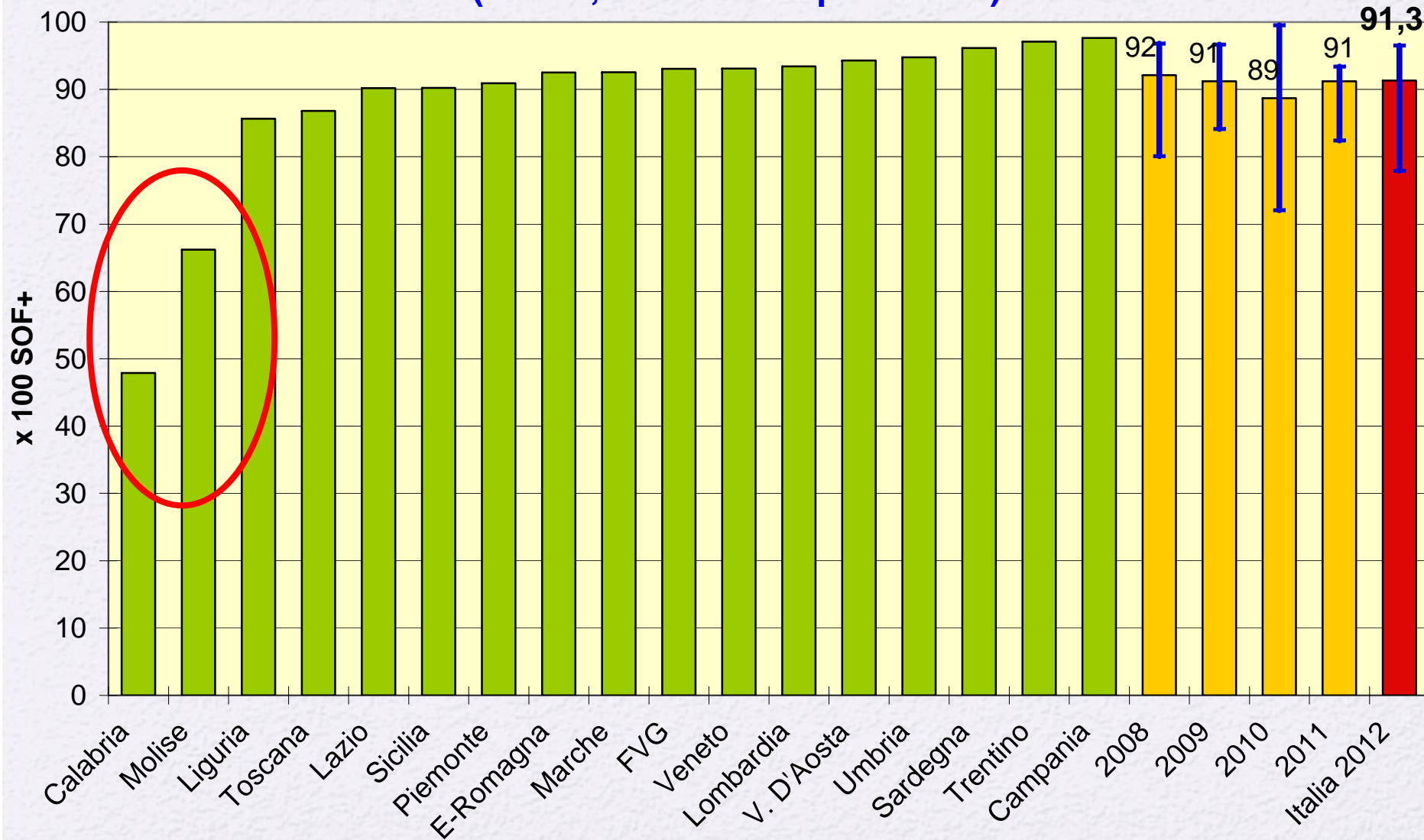
Adesione alla colonscopia



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Colonscopie complete

(media, 10° e 90° percentile)

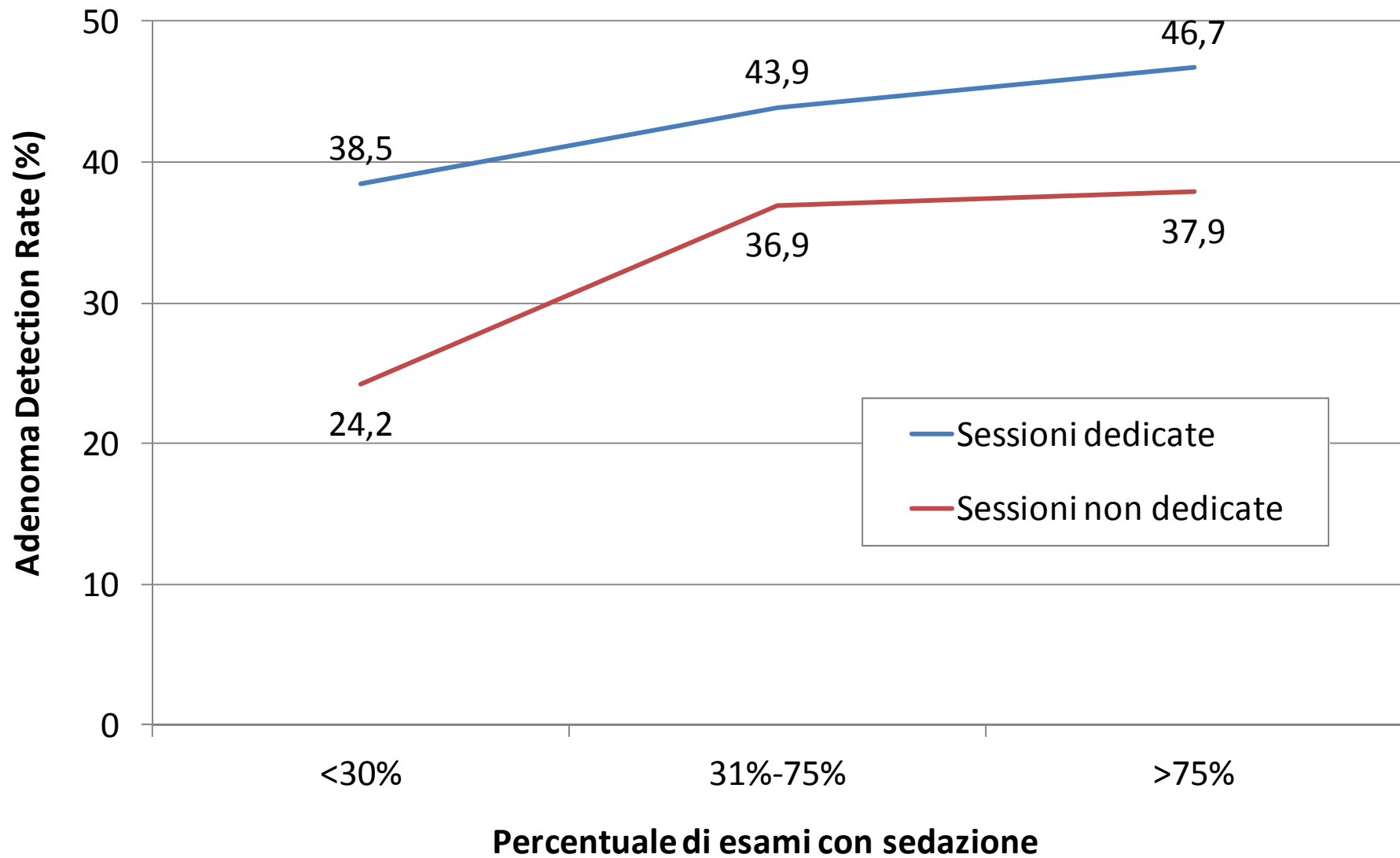


Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

EQUIPE

- **Valutazione della qualità del livello endoscopico in un programma di screening**
- **ampio data base per numero di indagini, centri ed endoscopisti**
- **indagine multivariata dei dati**

Adenoma Detection Rate per Sedazione e Sessioni dedicate

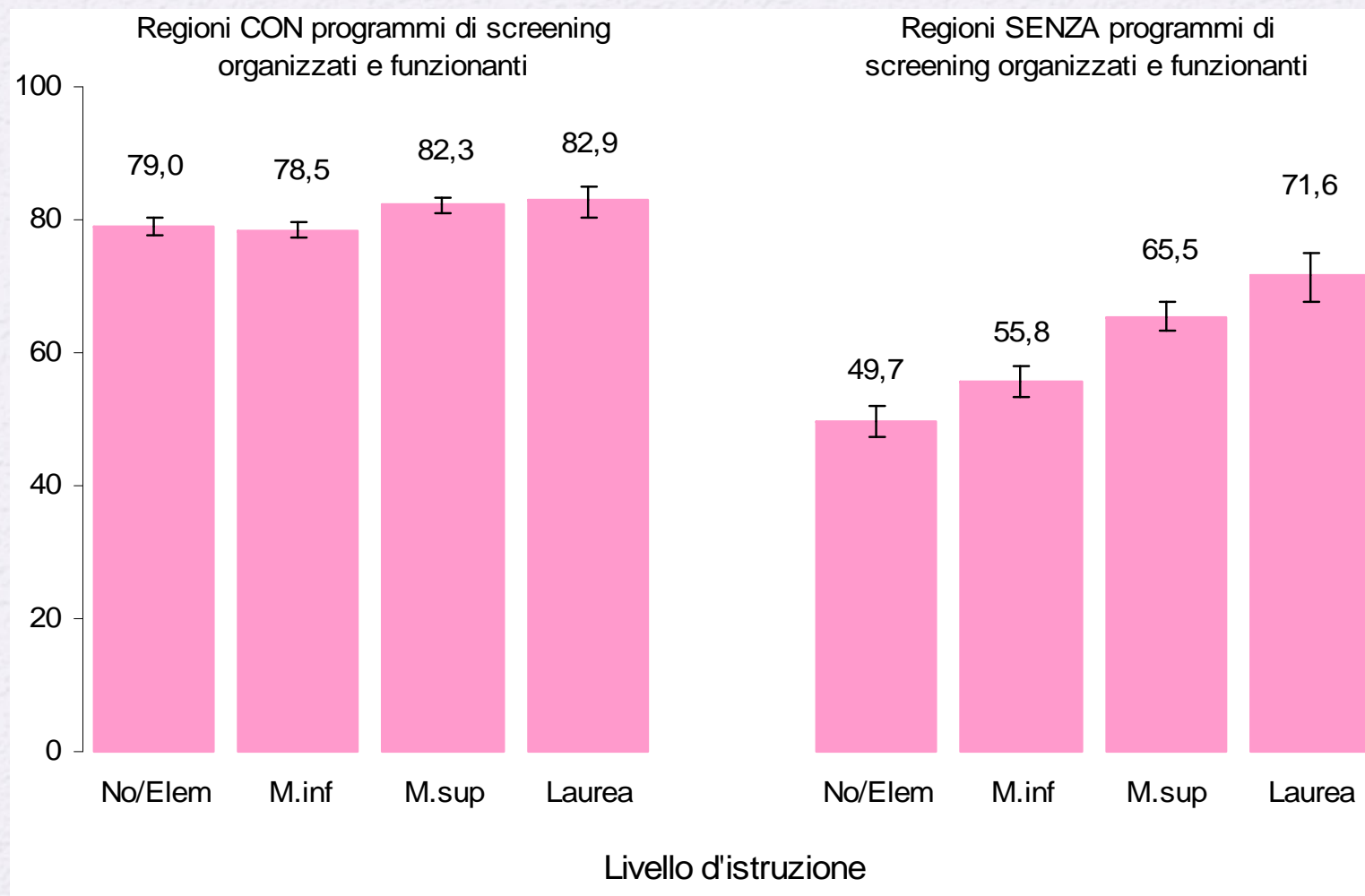


Dall'analisi dei dati di Equipe emerge come particolarmente importante l'aspetto organizzativo mentre risultano meno rilevanti le variabili individuali che comunque si collocano a livelli molto elevati

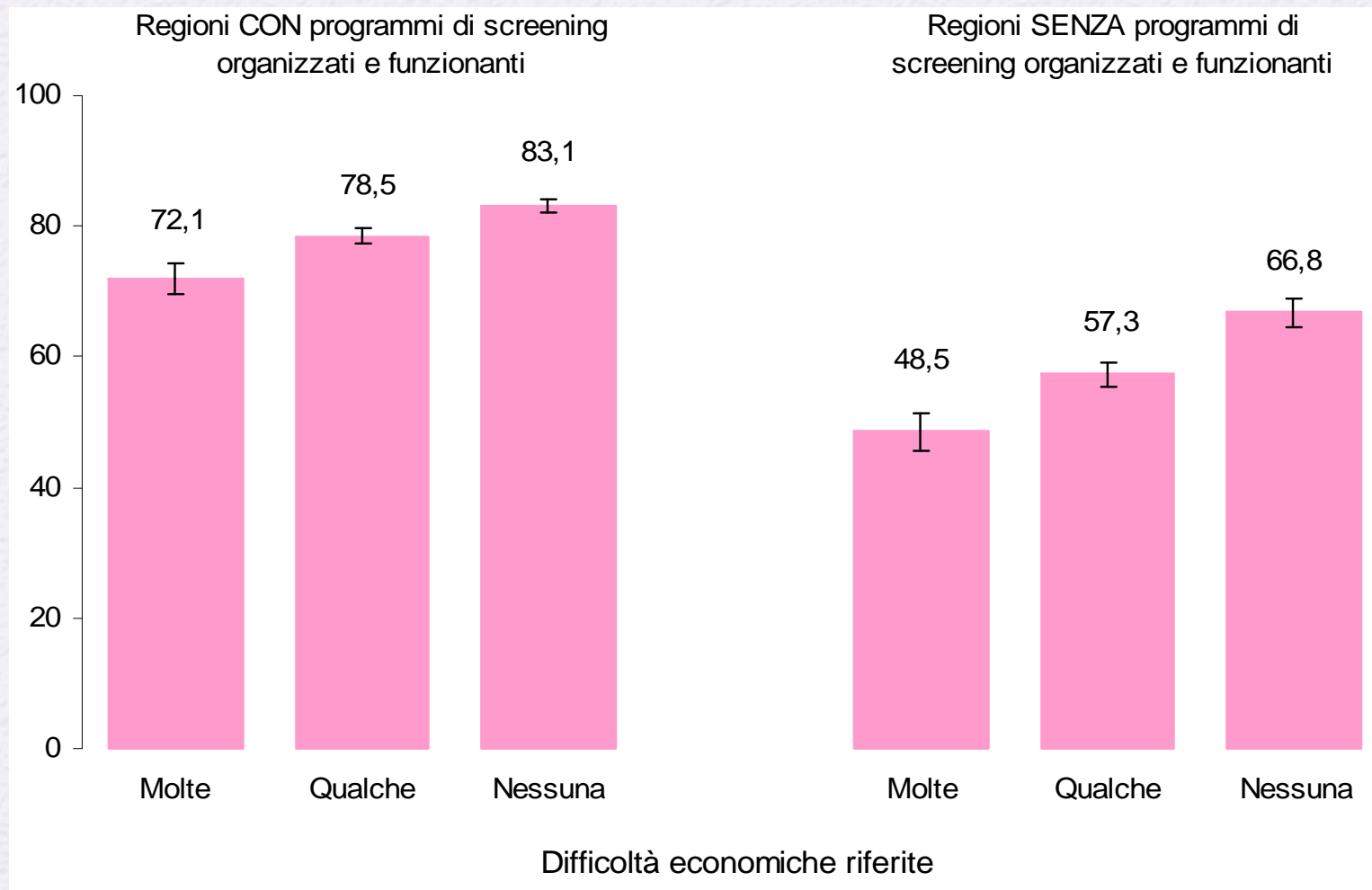
PASSI in breve ...

- Sistema di sorveglianza attivo dal 2007:
a dicembre 2013 circa 199 mila interviste raccolte nel server nazionale
- Partecipazione: tutte le Regioni
- Rappresentatività regionale e aziendale
- Indagine telefonica *in continuo* con questionario standardizzato in residenti 18-69enni
- Campione casuale stratificato proporzionale estratto dall'anagrafe sanitaria
- Tasso di risposta costantemente sopra all'80%
- Rifiuti pari al 9%
- Possibilità di dettaglio Aziendale e trend

Impatto dei programmi di screening organizzati
sull'esecuzione della MAMMOGRAFIA nella riduzione
delle disuguaglianze per **livello d'istruzione**

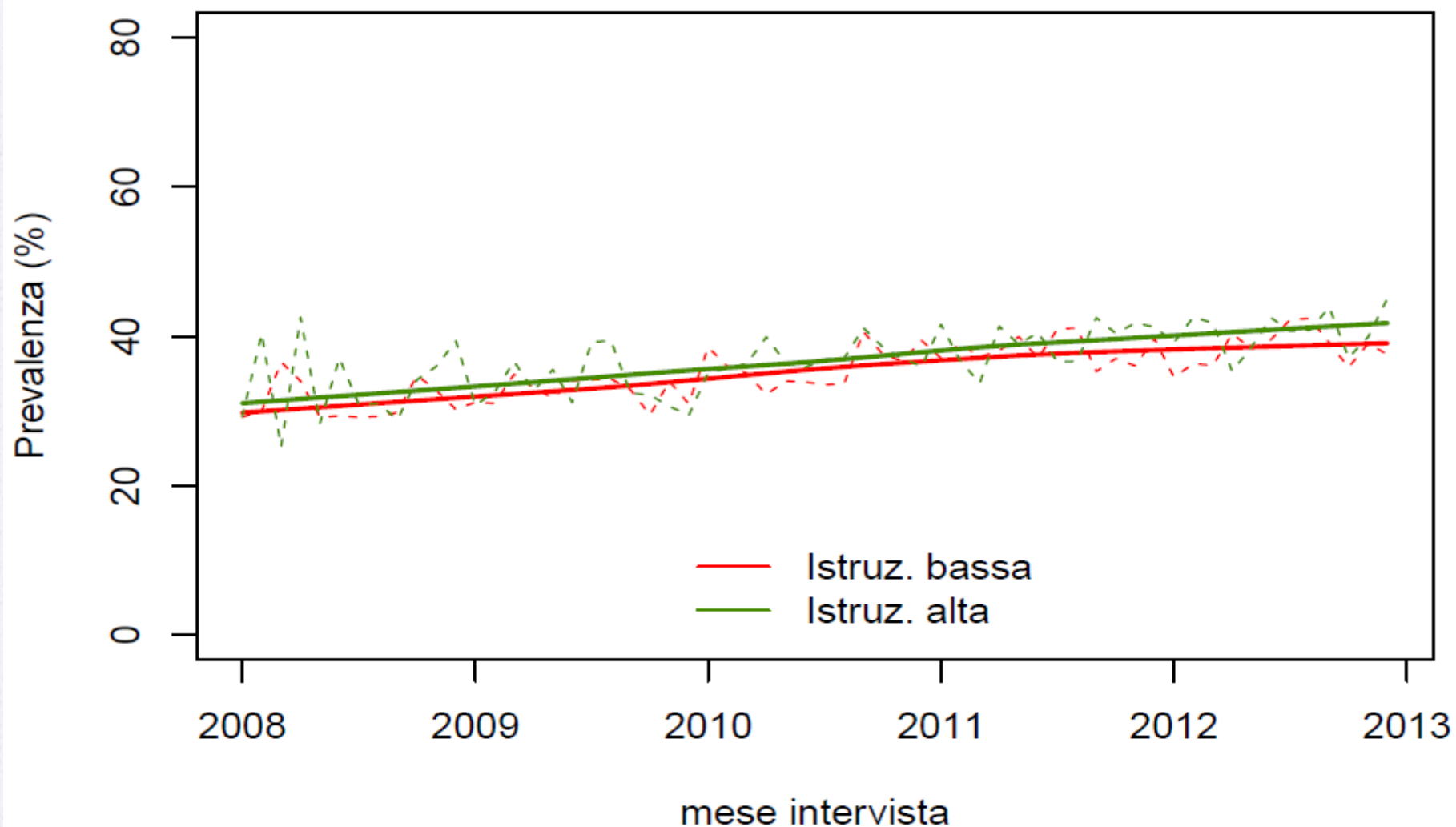


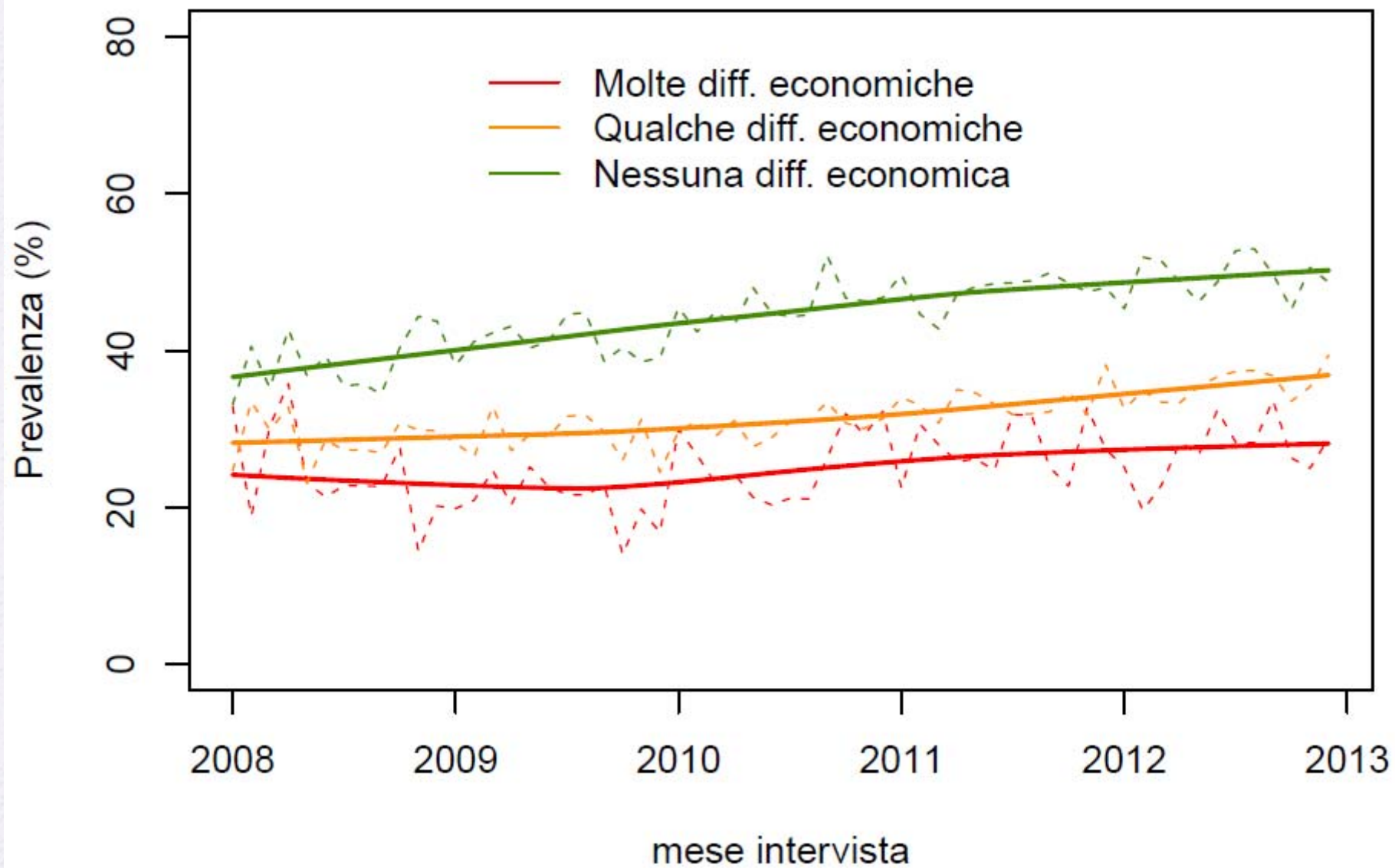
Impatto dei programmi di screening organizzati
sull'esecuzione della MAMMOGRAFIA nella riduzione
delle disuguaglianze per **difficoltà economiche**



PASSI 2008-12

Persone 50-69enni che riferiscono di aver eseguito un esame per la ricerca dei tumori coloretali nei tempi raccomandati* (%)





- La presenza di screening organizzati e funzionanti è un elemento importante per aumentare l'equità di accesso: i programmi organizzati sono associati a maggior esecuzione degli esami in tempi appropriati e riducono le differenze per livello socio-economico.
- La copertura al test di screening continua a presentare marcate differenze tra Regioni centro-settentrionali e quelle meridionali (anche questa è una diseguaglianza!!!)

Segnali negativi

- Non aggancia il Sud
- Non novità (DNA fecale?)

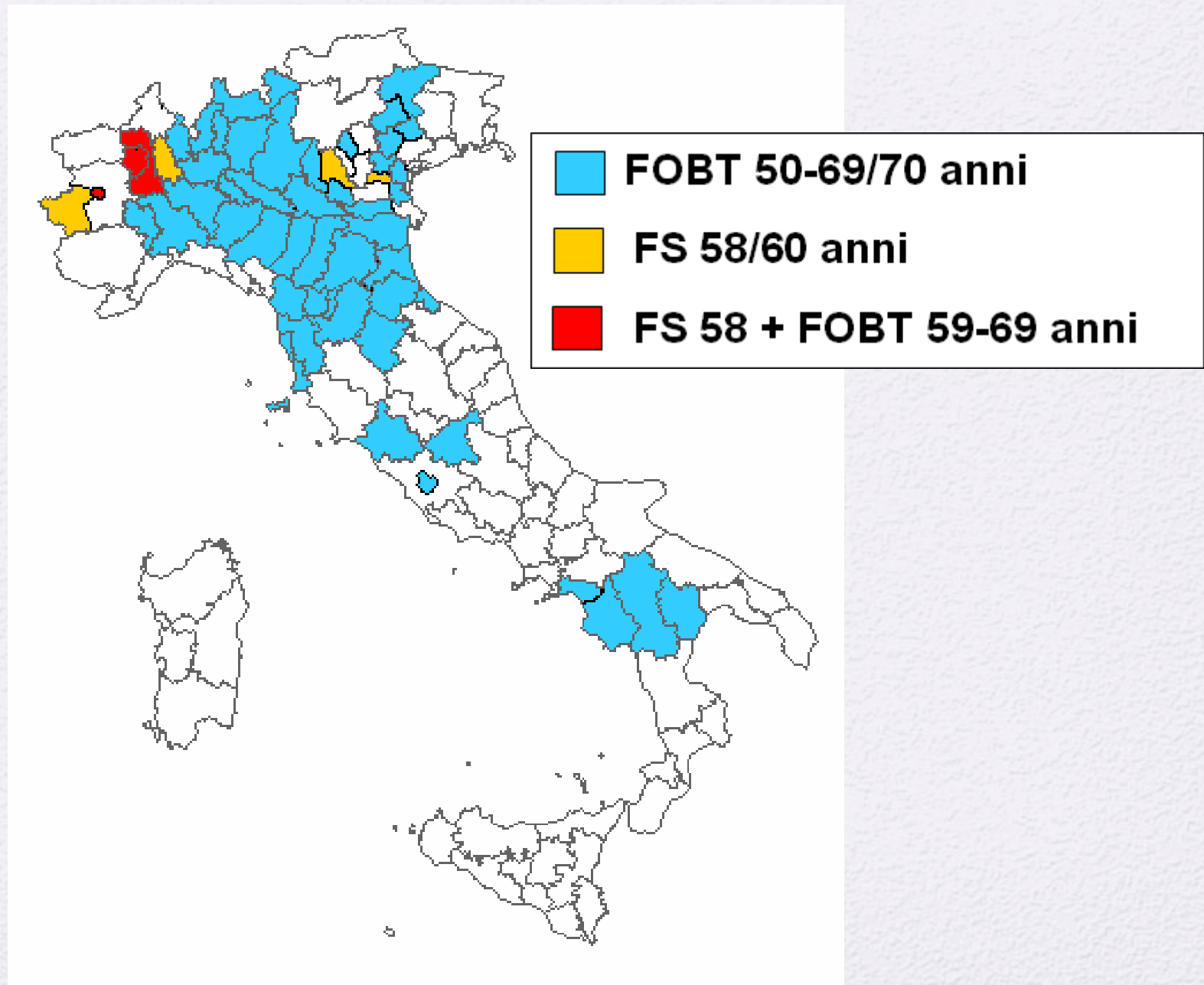
Segnali positivi

- Attenzione alla qualità (studio EQUIPE)
- Espansione dei programmi



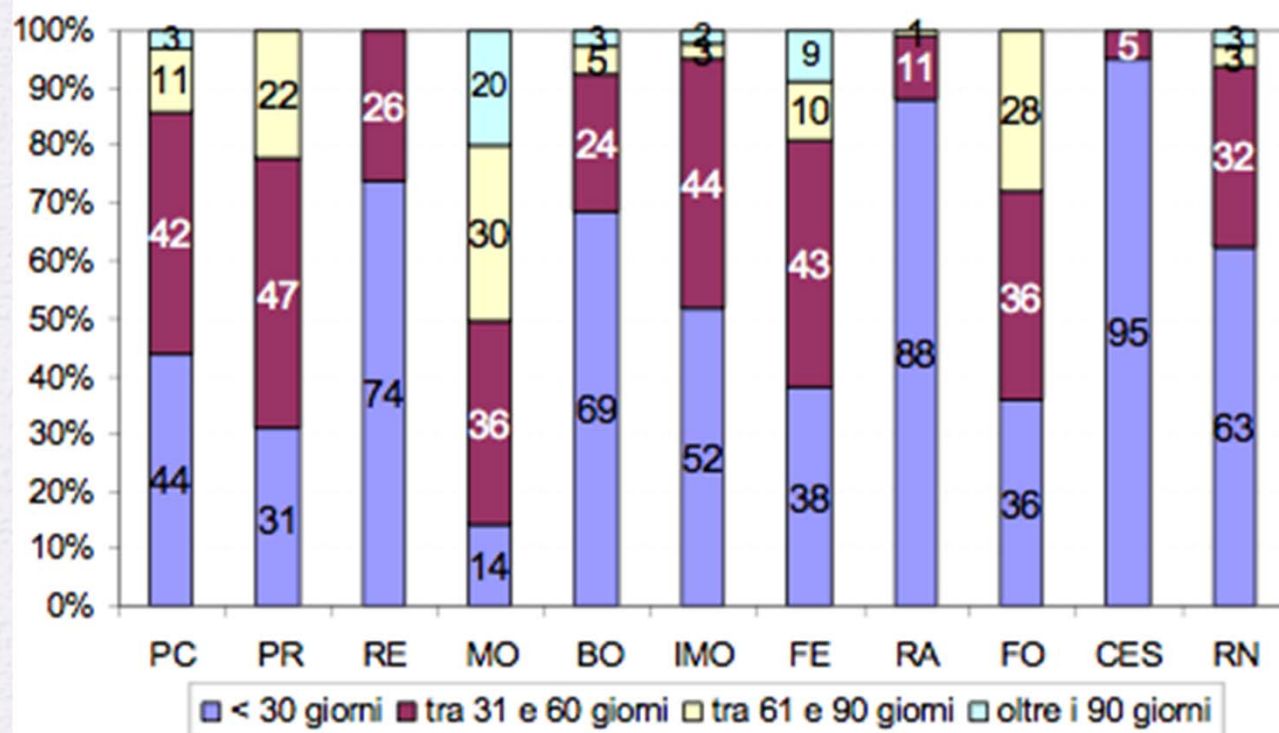
Grazie per
l'attenzione

Test utilizzati per lo screening colorettaie



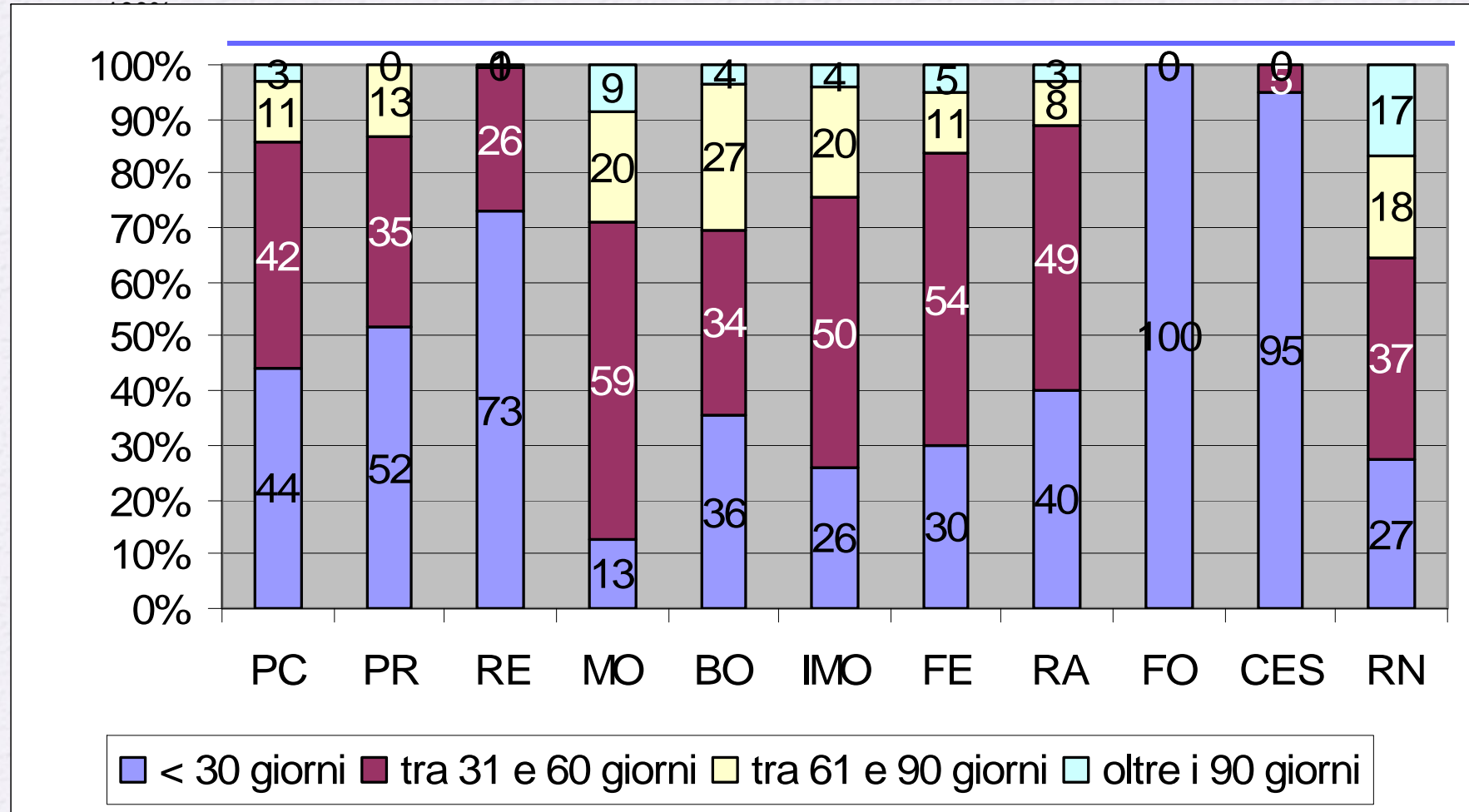
Anno 2007

7 - Intervallo tra test positivo e colonscopia di approfondimento



Intervallo tra test positivo e colonscopia di approfondimento 2006

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



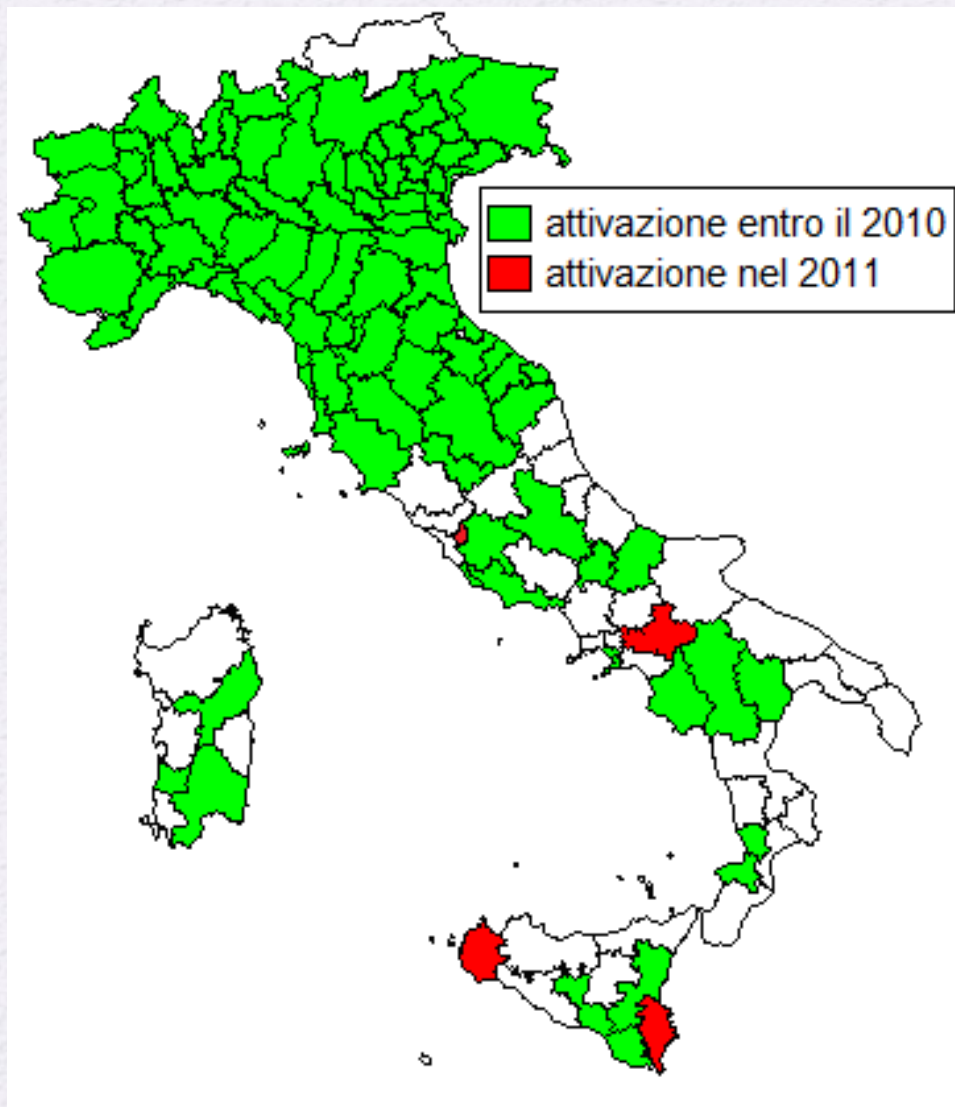
Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

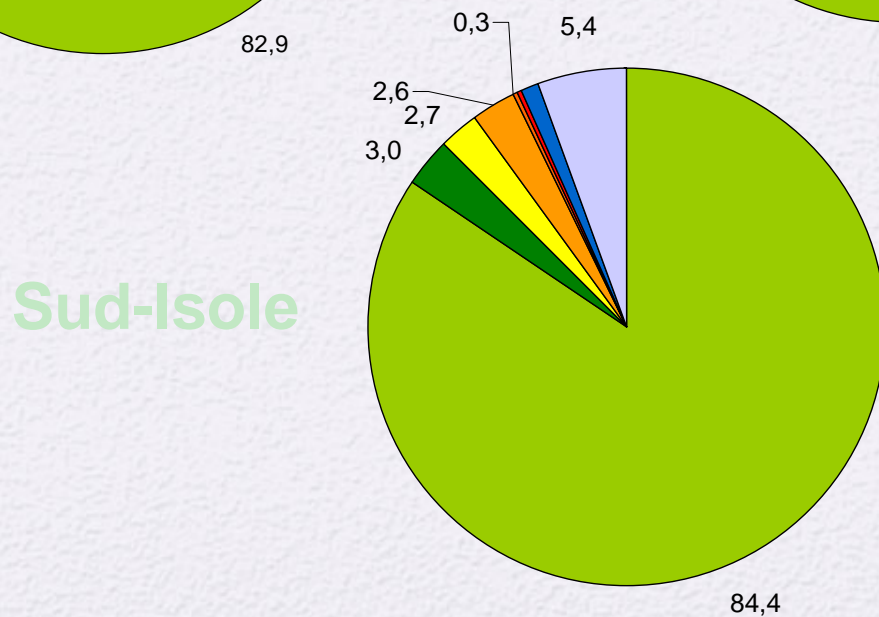
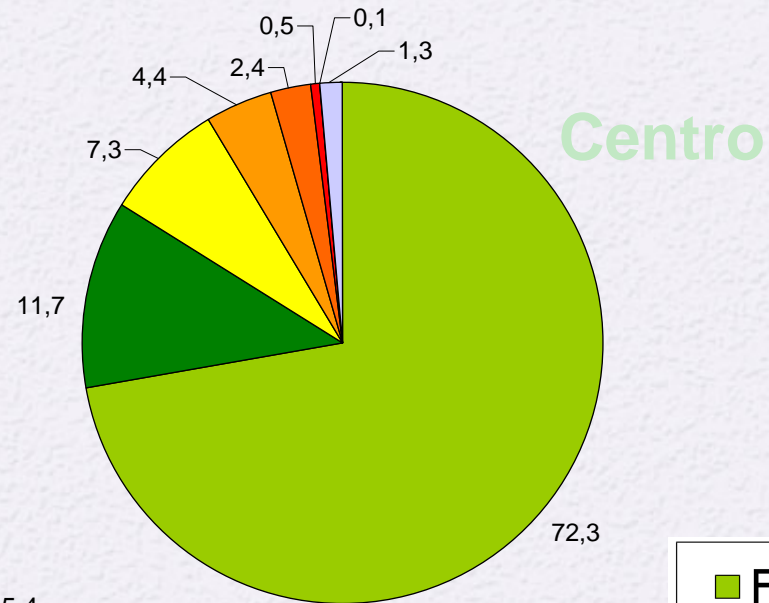
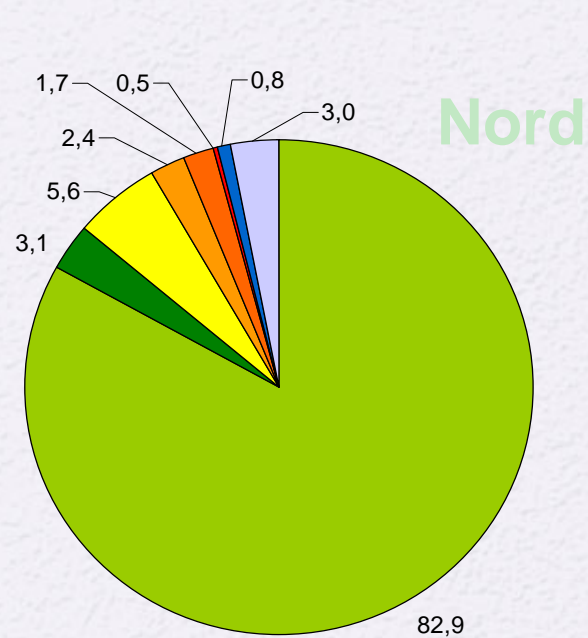
Popolazione
italiana 50-69
anni:
14.748.000

Popolazione italiana
50-69 interessata:
66,3%

Numero programmi
attivi:
103

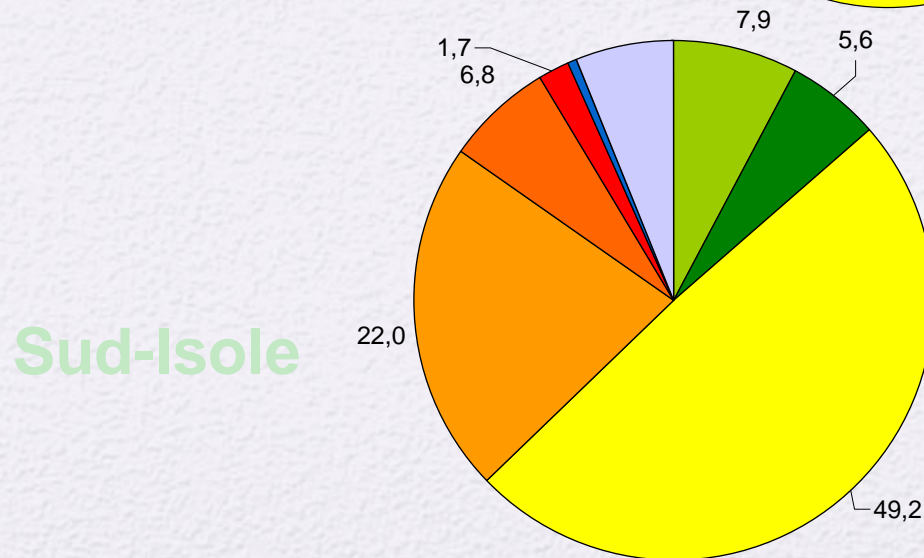
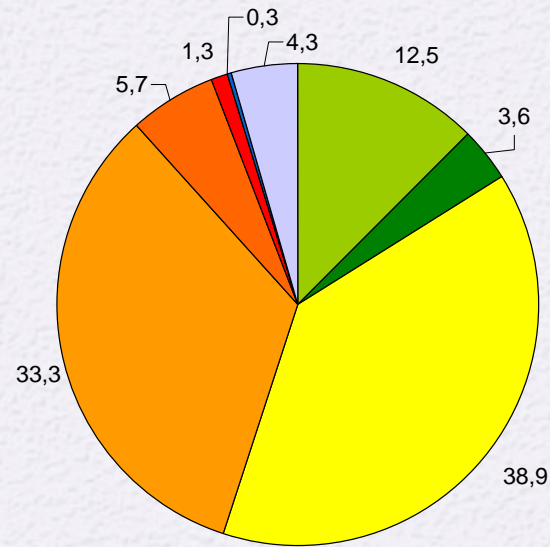
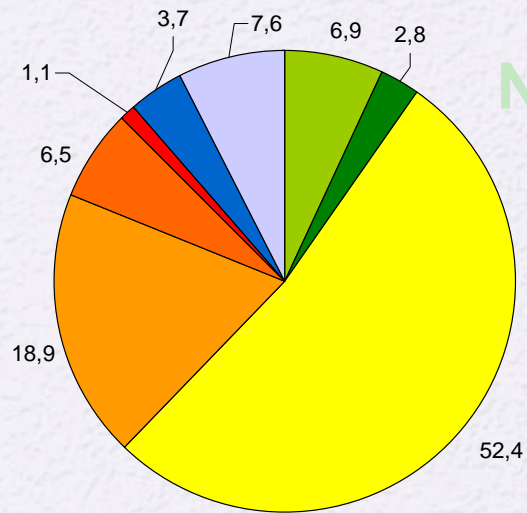


Raccomandazione dopo CT negativa



- FOBT a 5 anni
- FOBT a 2 anni
- CT a 5 anni
- CT a 3 anni
- CT a 1 anno
- CT a 6 mesi
- chirurgia
- altro

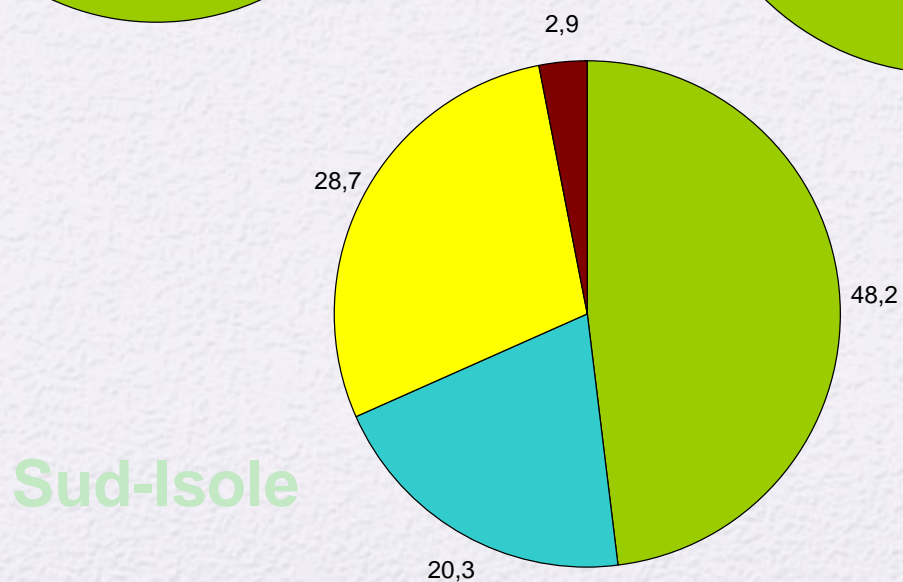
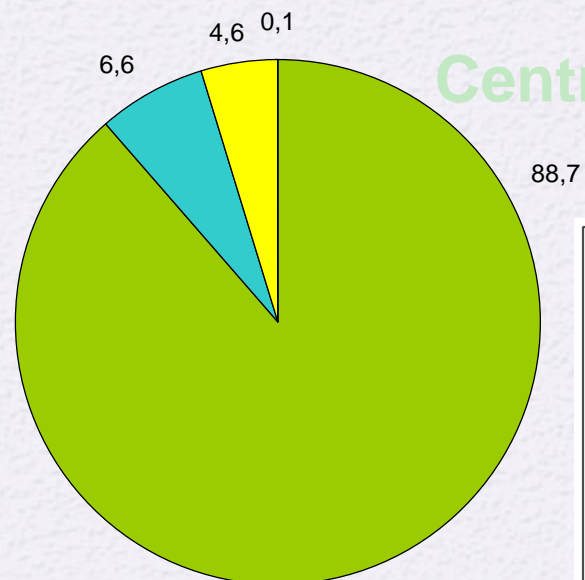
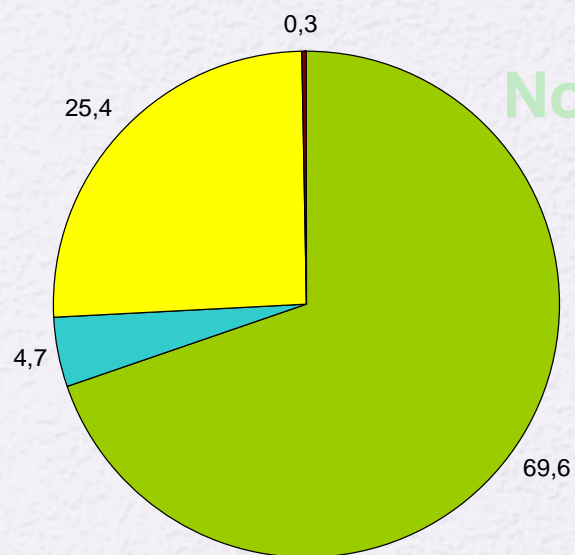
Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



- FOBT a 5 anni
- FOBT a 2 anni
- CT a 5 anni
- CT a 3 anni
- CT a 1 anno
- CT a 6 mesi
- chirurgia
- altro

Carico endoscopico per macroarea

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



■ Approfondimento di secondo livello

■ Completamento / ripetizione

■ Follow up (dopo clean colon)

■ Altro

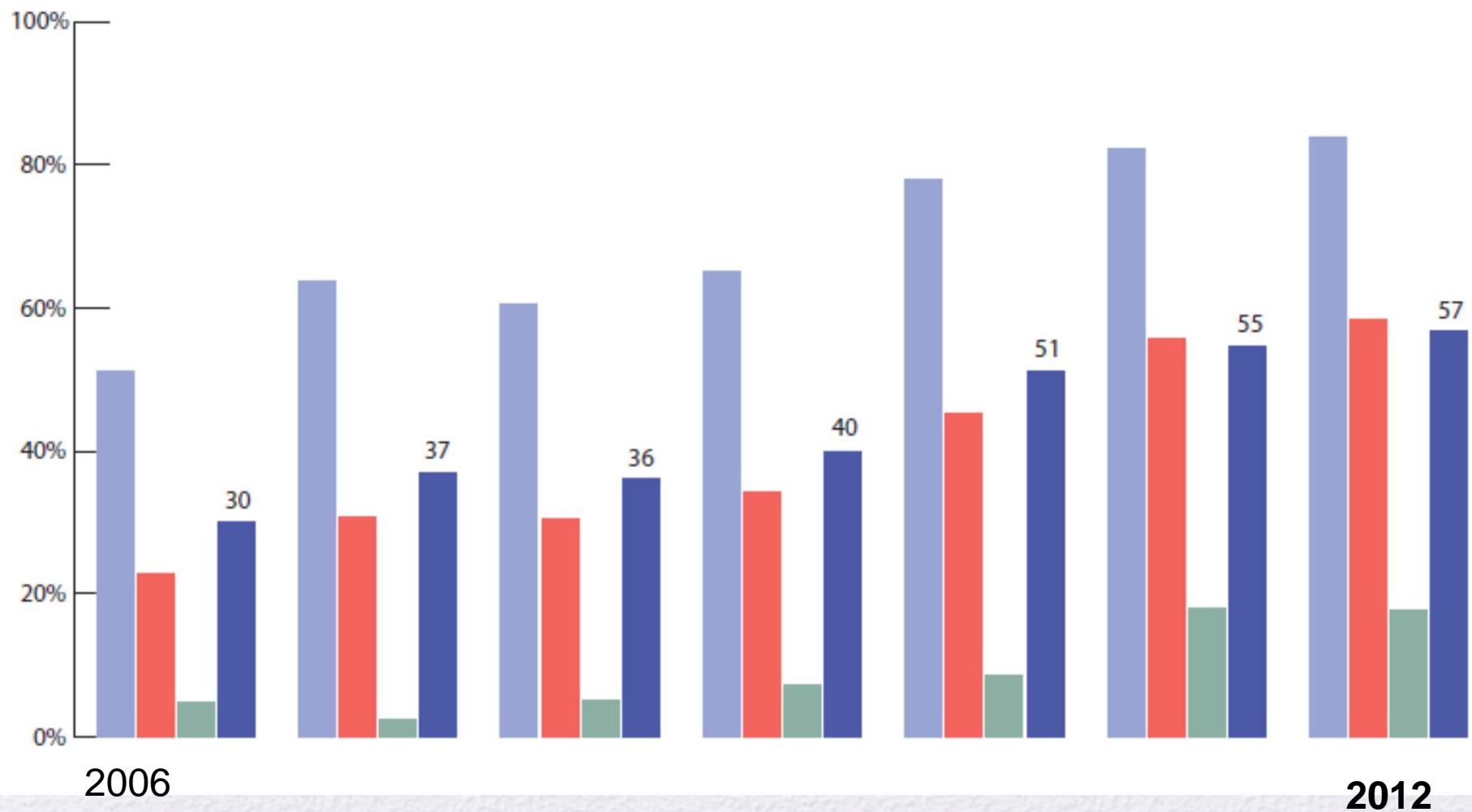
Figura 2.

Estensione effettiva dello screening coloretale per area geografica

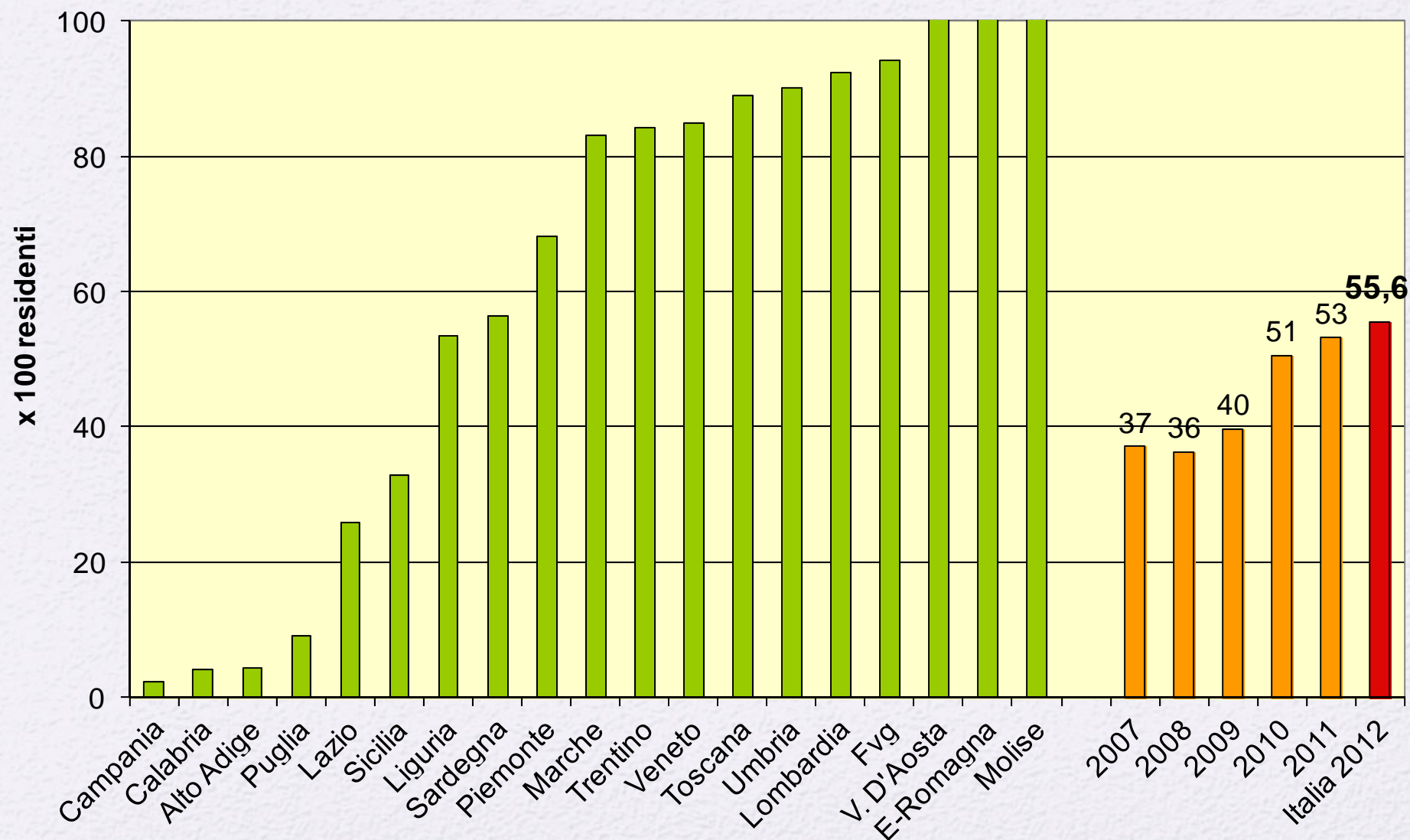
(% di persone fra i 50 e i 69anni di età che ricevono la lettera di invito - 2006-2012).

Fonte: survey Ons

■ Nord ■ Centro ■ Sud ■ Italia



Estensione effettiva degli inviti per Regione



Adesione grezza % 2006

	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Totale</i>
Piacenza	37,7	44,5	41,2
Parma	46,4	50,4	48,5
Reggio Emilia	60,1	65,4	62,9
Modena	37,2	40,0	38,6
Bologna	34,3	35,5	34,9
Imola	41,7	44,4	43,1
Ferrara	44,5	47,8	46,2
Ravenna	54,4	59,2	56,9
Forlì	37,9	42,0	40,0
Cesena	37,8	40,8	39,4
Rimini	41,5	44,0	42,8
Emilia-Romagna	43,7	47,3	45,6

Conclusioni

- La presenza di screening organizzati e funzionanti è un elemento importante per aumentare l'equità di accesso: i programmi organizzati sono associati a maggior esecuzione degli esami e riducono le differenze per livello socio-economico.
- La copertura ai 3 test di screening continua a presentare marcate differenze tra Regioni del centro-settentrionali e quelle meridionali (anche questa è una diseguaglianza!!!)
- Il sistema di Sorveglianza PASSI può contribuire a monitorare come si stanno modificando alcuni indicatori di salute (tra cui la copertura ai test di screening) in relazione alla crisi economica.

Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

**Popolazione
italiana 50-69**

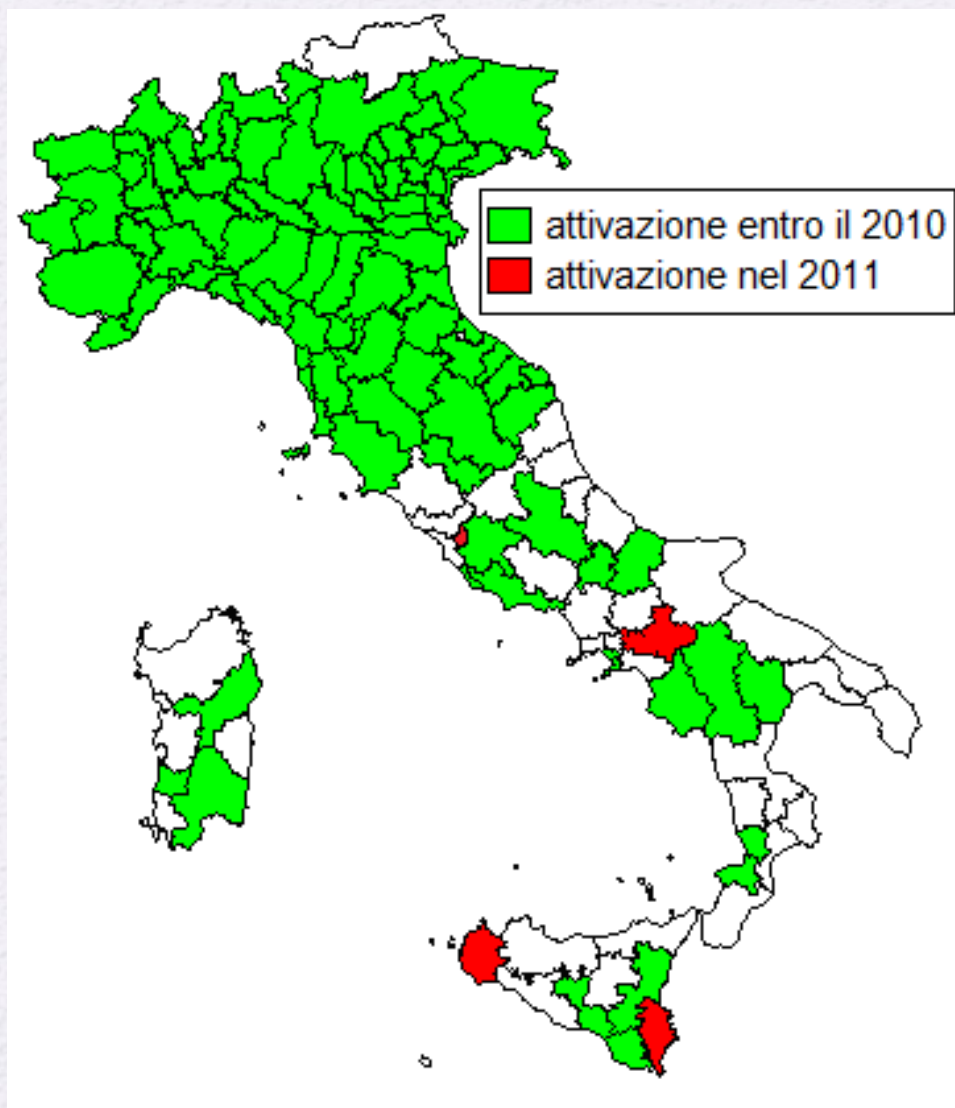
14.748.000

Invitati

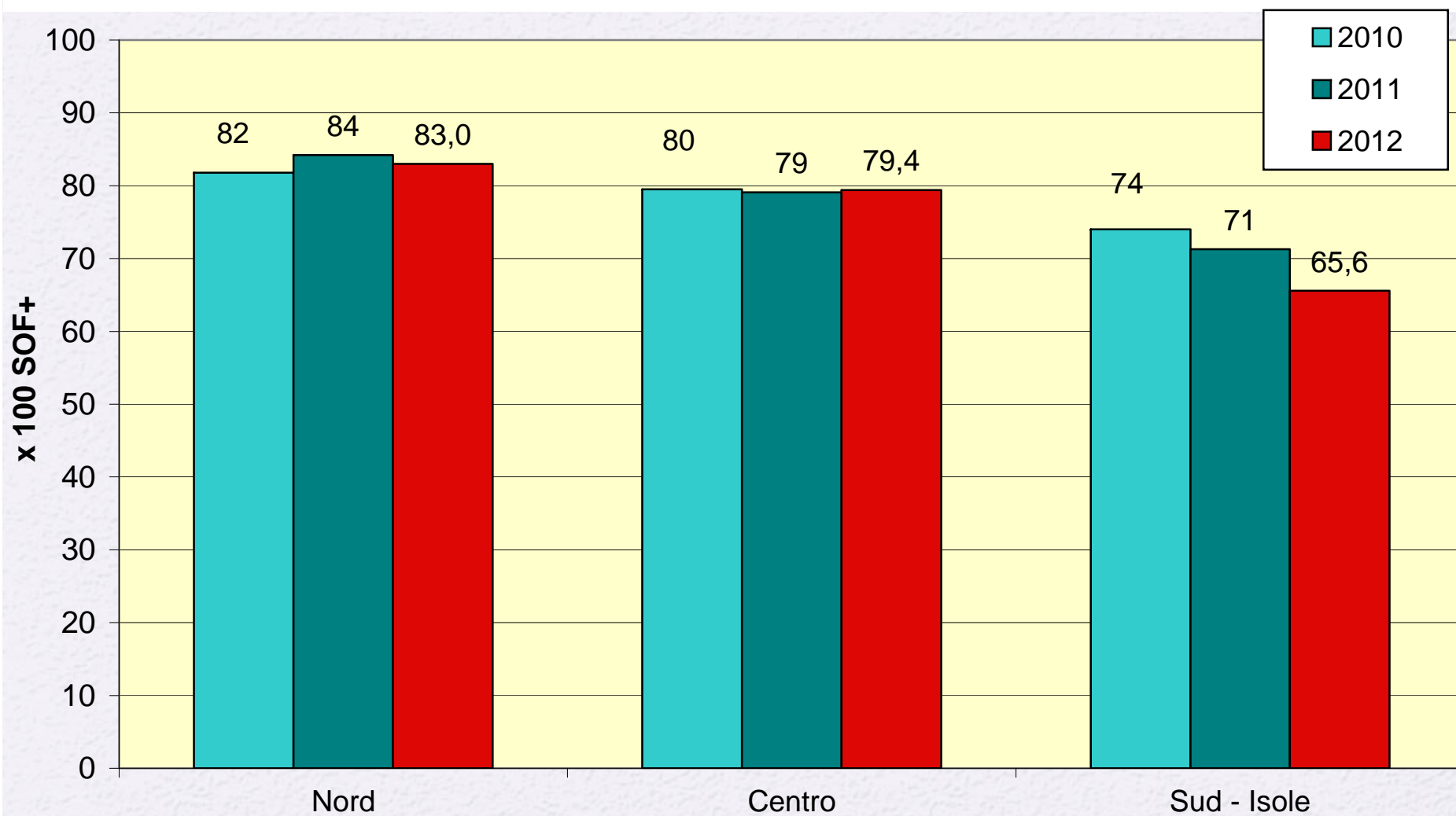
3.793.471

Screenati

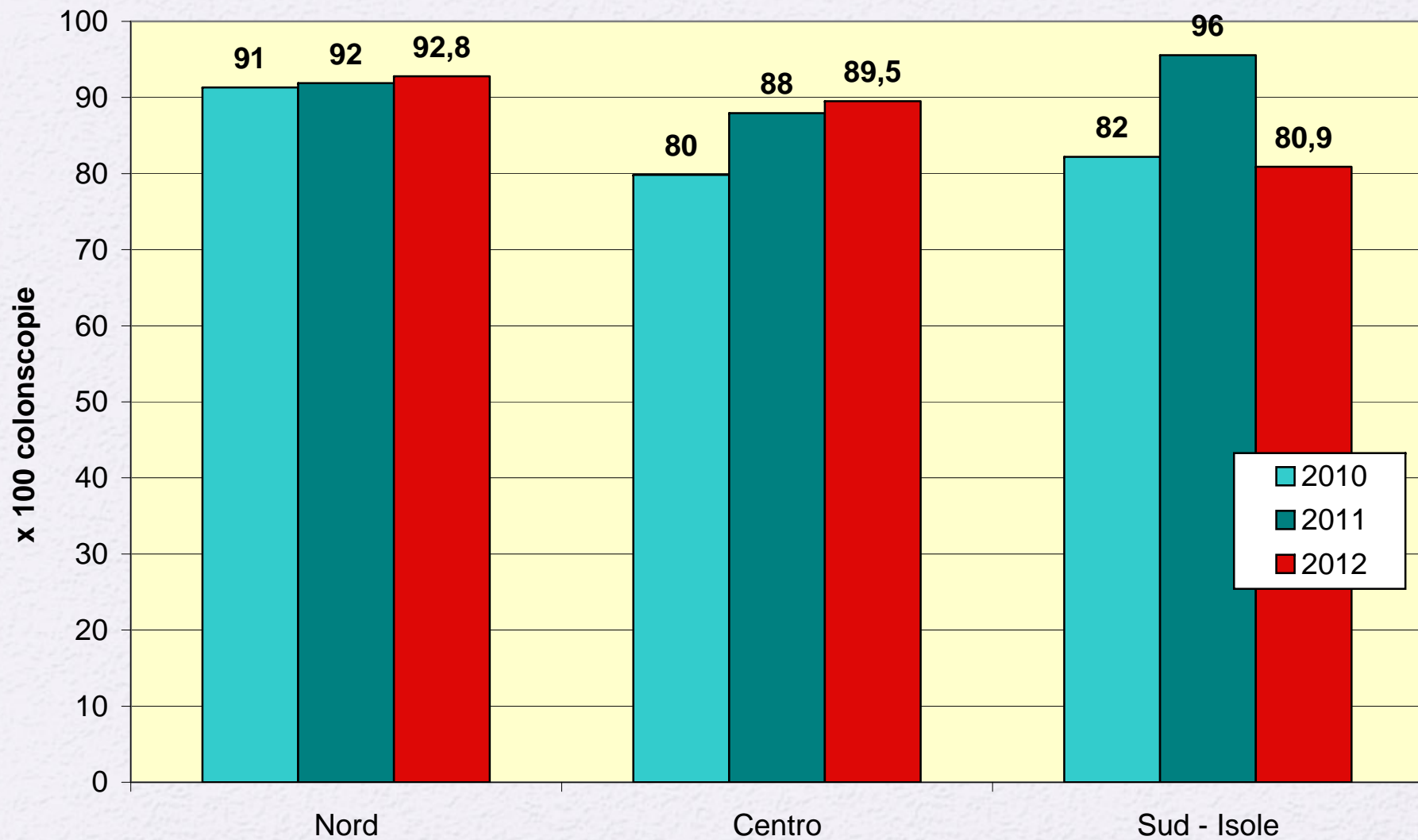
1.715.291



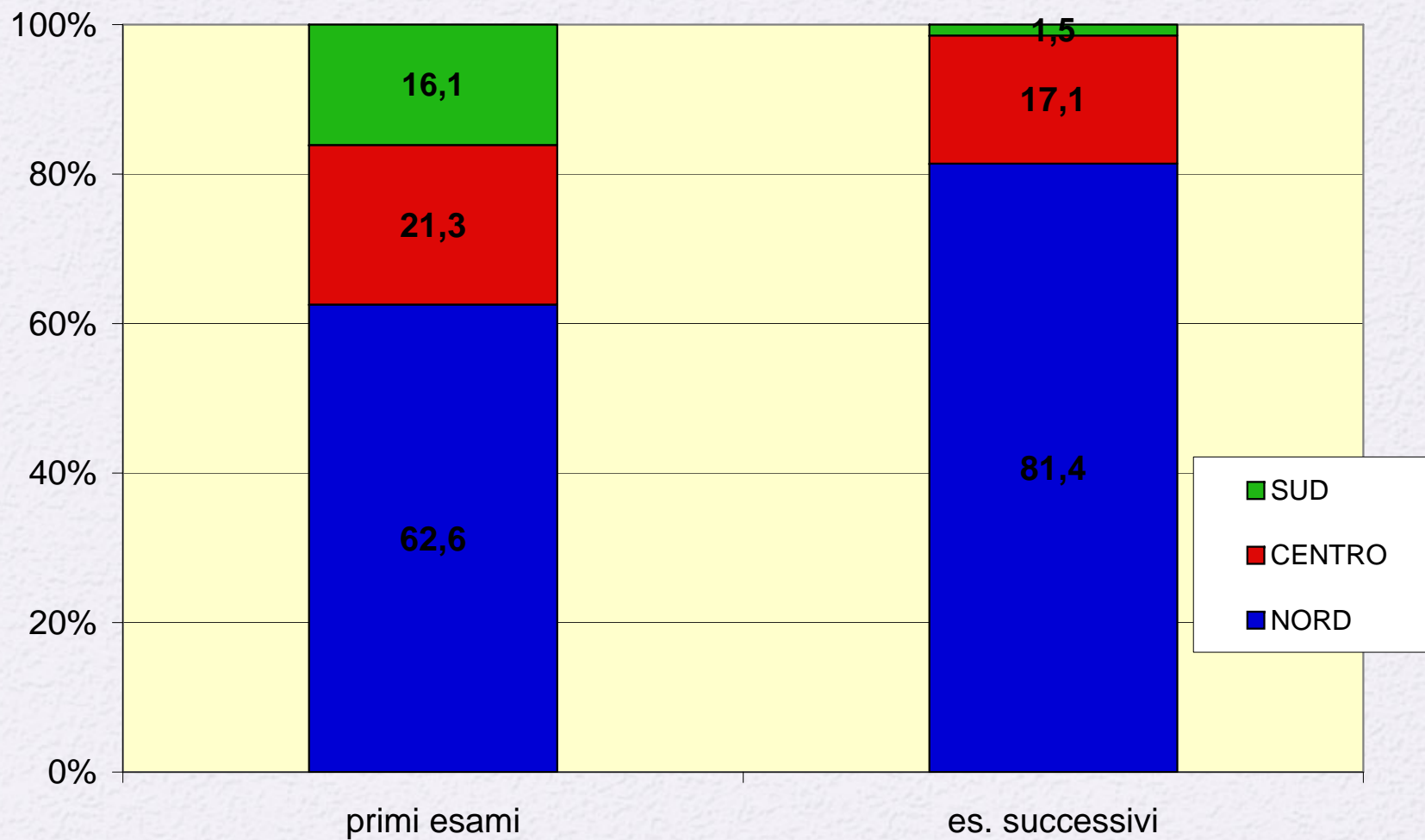
Adesione alla colonscopia per macroarea e anno



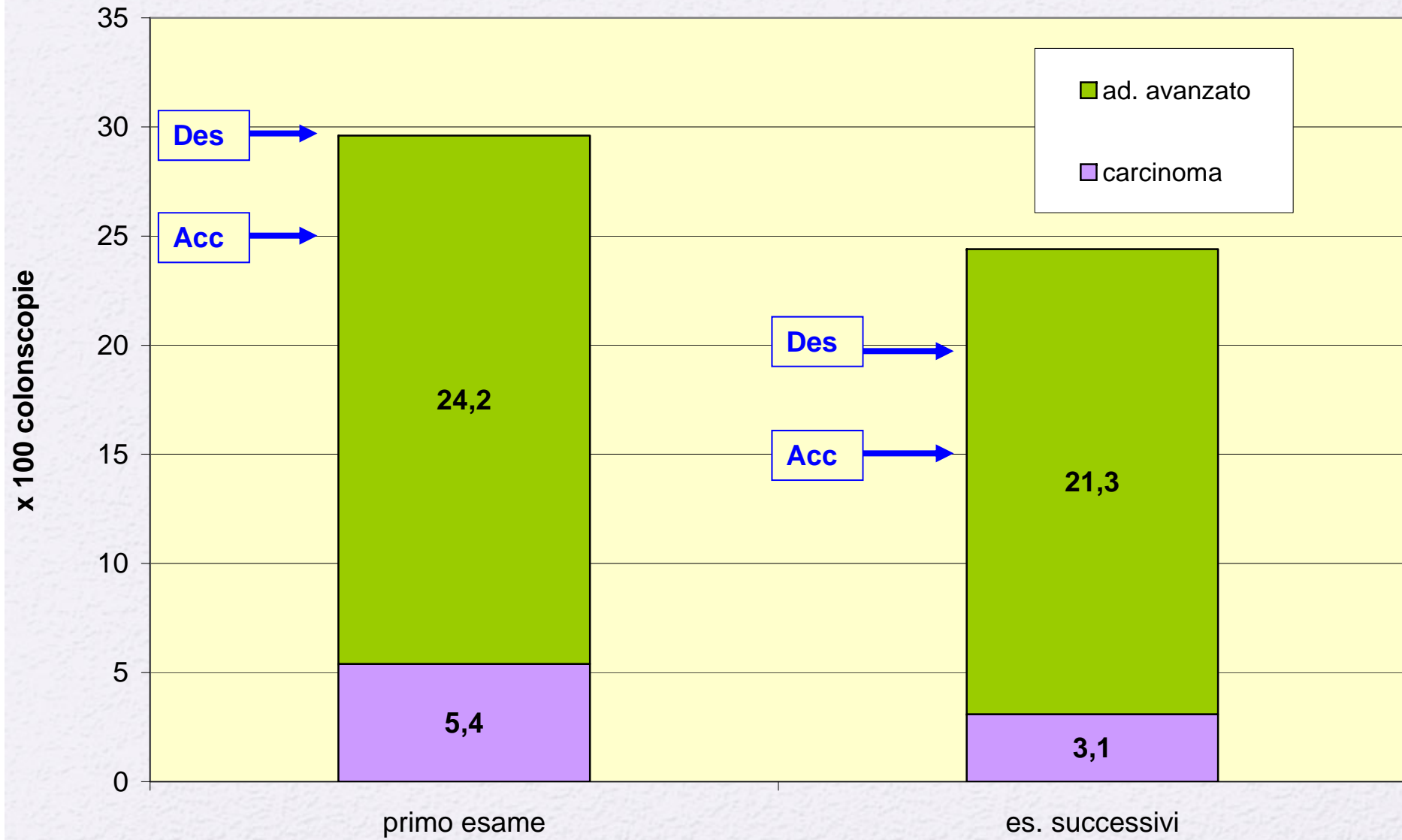
Colonscopie complete per macroarea e anno



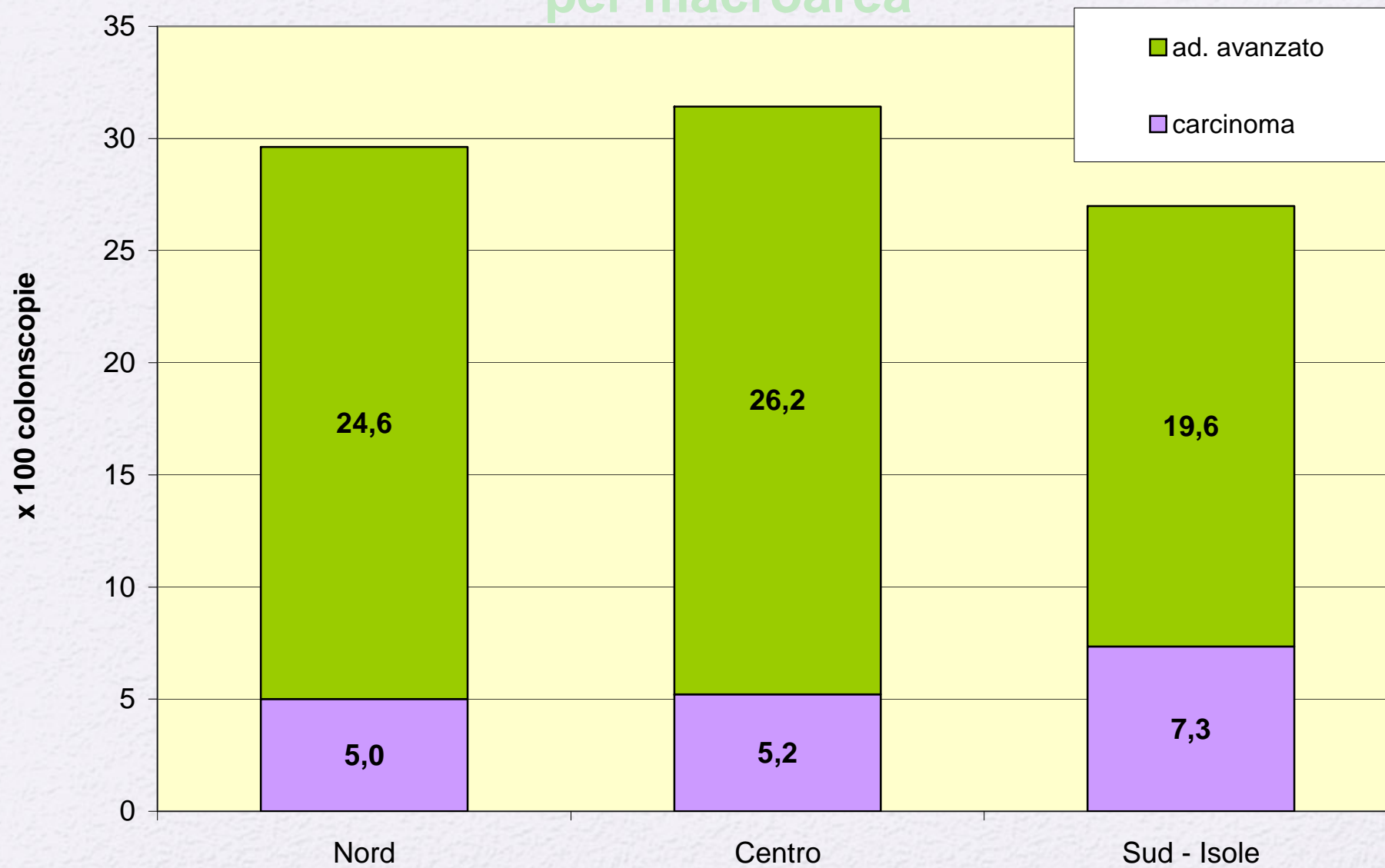
Distribuzione per macroarea e esame di screening



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



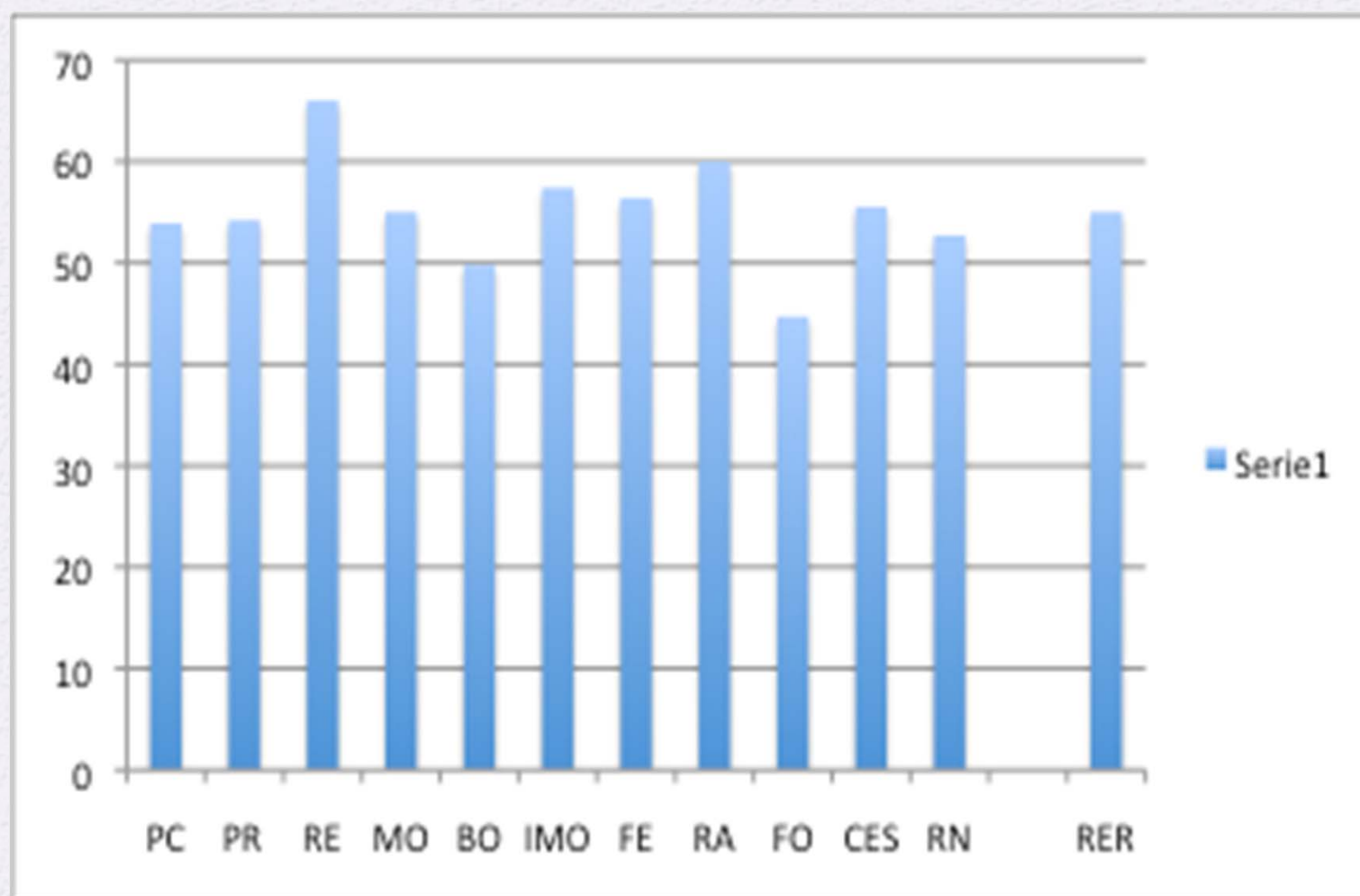
Primi esami. VPP del SOF+ alla colonscopia, per macroarea



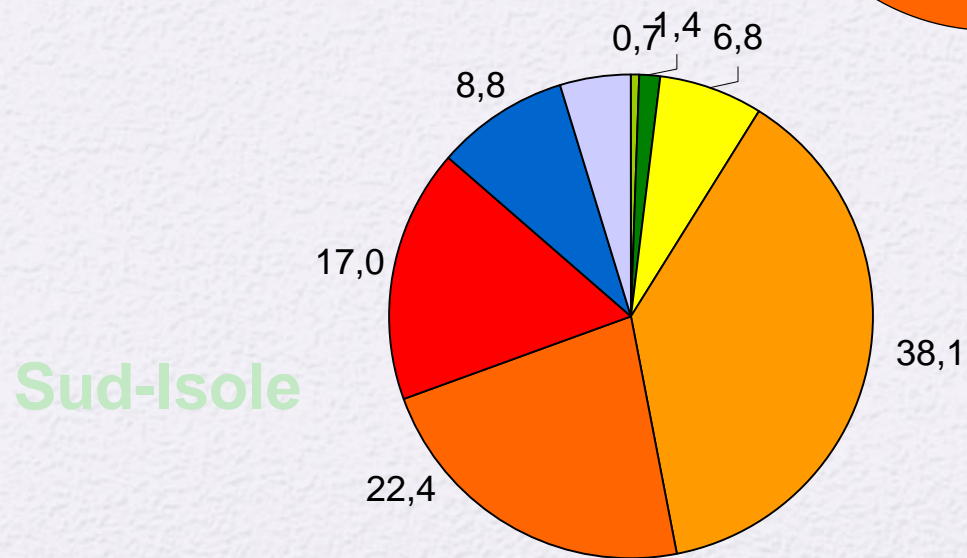
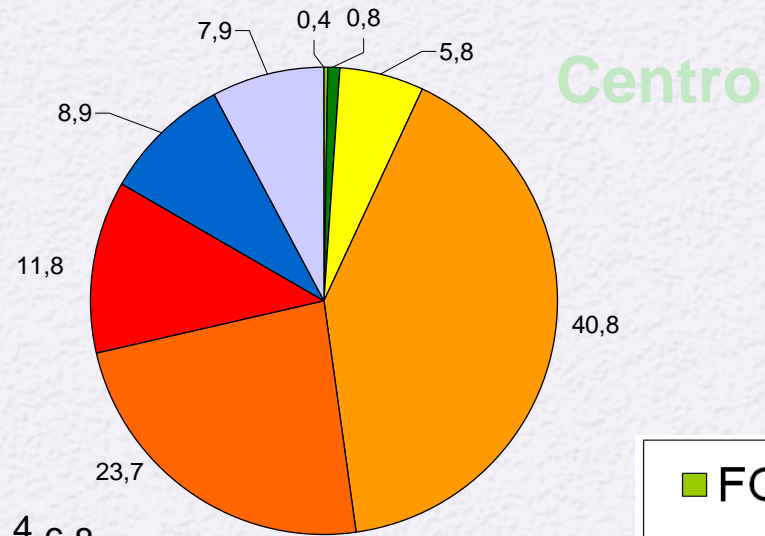
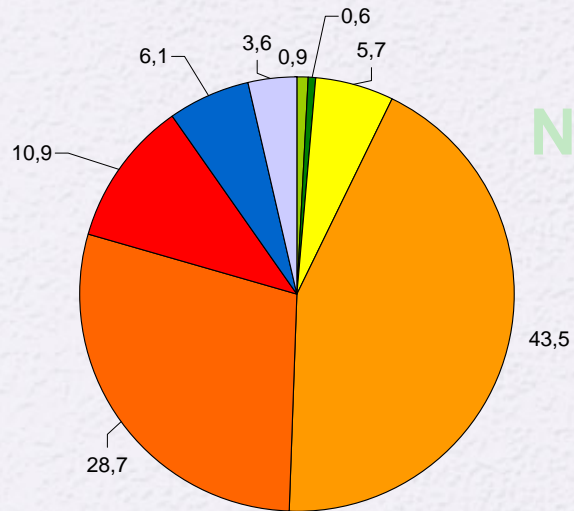
EQUIPE

- We are **SIMPLY THE BEST!**
 - High **caecal** intubation rate
 - High **ADR**

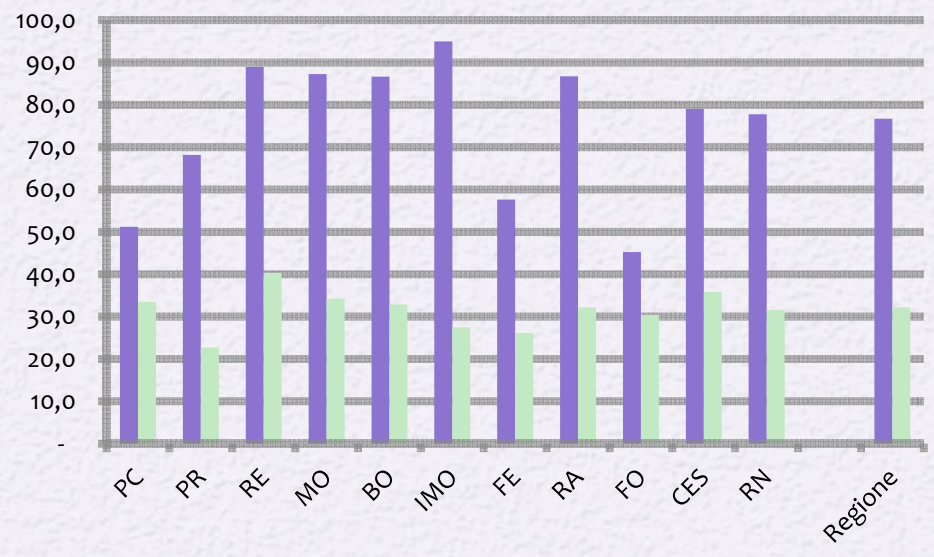
- **Superiority of organizing factors over individual factors – a more simple approach**



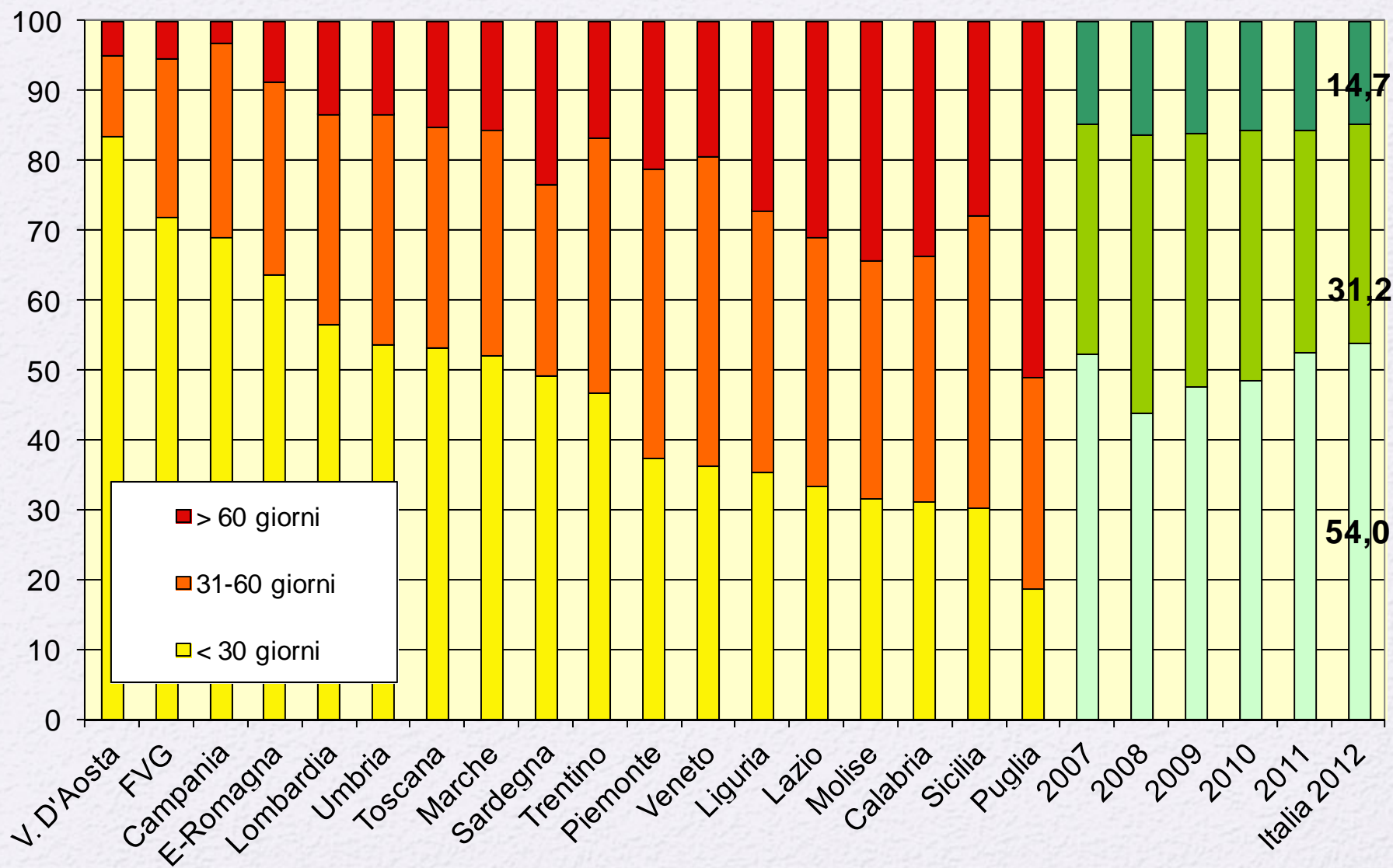
Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



- FOBT a 5 anni
- FOBT a 2 anni
- CT a 5 anni
- CT a 3 anni
- CT a 1 anno
- CT a 6 mesi
- chirurgia
- altro



Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



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

Qualità dei dati

Dati completi: 56% dei programmi (31% nel 2011)

DATI MANCANTI (% dei programmi)	2010	2011	2012
Seconda parte della survey	1 progr.	3 progr.	2 progr.
Suddivisione per sesso, età, episodio di scr.	5 progr.	2 progr.	5 progr.
Completezza della colonscopia	3%	12%	6%
Carcinomi diagnosticati	4%	11%	7%
Adenomi diagnosticati	5%	12%	7%
Tempo di attesa per l'intervento chirurgico	28%	18%	24%
Trattamento (chirurgico vs endoscopico)	26%	21%	11%
Stadio alla diagnosi	33%	37%	13%
Follow up	-	23%	19%