

SERVIZIO SANITÀ PUBBLICA
IL RESPONSABILE

EMANUELA BEDESCHI

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	2013	281760
DEL	13	11	2013

Ai Direttori sanitari

Ai responsabili dei programmi di screening per i tumori
del colon rettoe, p.c. Ai responsabili dei programmi di screening per i
tumori della mammella e della cervice uterina

Ai responsabili delle U.O. di Gastroenterologia

delle Aziende sanitarie
della Regione Emilia-Romagna

LORO SEDI

Oggetto: Report sulle disuguaglianze nello screening per il tumore del colon retto:
i dati di adesione per cittadinanza.

Il Piano regionale della Prevenzione individua il contrasto alle disuguaglianze e l'integrazione sociale e sanitaria come principi ispiratori, e in particolare la riprogrammazione per il 2013 ha messo al centro il tema dell'equità nella salute e nella sanità.

I programmi di screening oncologici hanno la capacità di ridurre le disuguaglianze nel ricorso ai test di diagnosi precoce, come riportato dai dati del sistema di sorveglianza PASSI e da alcuni studi mirati condotti anche in Emilia-Romagna. Tuttavia, probabilmente a causa della più recente attivazione, il programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto e del target diverso cui è rivolto, più degli altri, mostra adesione differenziata per indicatori socio-economici, in particolare nella partecipazione dei cittadini stranieri. È questo l'aspetto che viene approfondito nel report allegato, utilizzando come fonte informativa sia i dati del sistema di sorveglianza PASSI che il flusso regionale dello screening ricavato dalla banca dati a record individuali.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bolognatel 051.527 7453-7454
fax 051.527 7065segrsanpubblica@regione.emilia-romagna.it
PEC: segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

L'analisi, il cui periodo di riferimento va dal 2010 al 2012, permette di valutare l'adesione nelle diverse Aziende Usl, differenziando anche per residenti e domiciliati, e cittadinanza (Paesi a forte pressione migratoria e Paesi a sviluppo avanzato). Tale approfondimento può essere una base per individuare strategie volte a ridurre le disuguaglianze in riferimento alla partecipazione allo screening, promuovendo azioni più specifiche con l'aiuto delle comunità dei migranti presenti nel proprio territorio.

Cordiali saluti

Emanuela Bedeschi



Allegato:1

Allegato 1

Introduzione

Il Piano regionale della Prevenzione individua il contrasto alle disuguaglianze e l'integrazione sociale e sanitaria come principi ispiratori, e in particolare la riprogrammazione per il 2013 mette al centro il tema dell'equità.

Da alcuni anni il sistema di sorveglianza PASSI[^] fornisce rassicurazioni sulla funzione di contrasto alle disuguaglianze operata da programmi organizzati di popolazione quali sono gli screening oncologici e ha rilevato l'assenza di gradiente di istruzione nell'accesso alla mammografia di screening; dal 2010-2011 è stato possibile anche evidenziare la riduzione delle differenze nella partecipazione delle straniere rispetto alle italiane.

Più recentemente, uno studio condotto nella nostra regione* ha permesso di documentare forti riduzioni nelle differenze per istruzione, in termini sia di stadio alla diagnosi sia di sopravvivenza a 5 anni a seguito del raggiungimento della piena implementazione del programma di screening mammografico.

Anche nello screening della cervice uterina i programmi organizzati mostrano di raggiungere una maggiore regolare esecuzione del test di prevenzione sia nelle italiane che nelle straniere rispetto alle zone dove non sono attivi programmi organizzati e lo stesso vale anche considerando il gradiente di istruzione.

Il programma di screening per la prevenzione dei tumori colorettali è quello che mostra le maggiori disuguaglianze, probabilmente anche a causa della più recente attivazione (marzo 2005) rispetto agli altri screening avviati fin dalla metà degli anni novanta.

Per questo motivo e per il fatto che è l'unico programma che si rivolge anche agli uomini, nel Piano regionale della prevenzione 2013 è stato previsto un approfondimento per valutare la partecipazione con i sistemi informativi e di sorveglianza disponibili, con particolare riferimento ai gruppi sociali più svantaggiati.

Screening per il tumore del colon retto tramite la ricerca del sangue occulto fecale: i dati di adesione per cittadinanza italiana e straniera rilevati dal flusso regionale screening e dal sistema di sorveglianza PASSI.

Lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto è attivo su tutta la Regione Emilia-Romagna dal 21 marzo 2005.

Il sistema di monitoraggio comprende una rilevazione puntuale con cadenza semestrale, per valutare il regolare invio degli inviti e l'adesione, in aggiunta al flusso informativo annuale, che approfondisce tutte le fasi del percorso, richiesto dall'Osservatorio Nazionale Screening.

Il flusso regionale, ricavato da un tracciato record su base individuale, opportunamente anonimizzato, permette di costruire specifici indicatori di qualità e di performance con la possibilità di suddividere la popolazione a cui lo screening è indirizzato anche per cittadinanza.

Per esaminare eventuali differenze tra cittadini italiani e stranieri sono stati approfonditi gli indicatori di adesione e invito al 30 giugno 2012, nella popolazione di 50-69 anni, suddividendo i dati per Azienda USL, popolazione residente e domiciliata e per cittadinanza: italiana, **PFPM (Paesi a forte pressione migratoria)** e **PSA (Paesi a sviluppo avanzato)**.

Occorre infatti ricordare che la Regione Emilia-Romagna, con l'obiettivo di favorire l'accesso ai programmi di screening nella popolazione immigrata, ha esteso l'invito alla popolazione domiciliata.

[^]Il sistema di sorveglianza PASSI è un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome partecipano al progetto. Un campione di residenti di 18-69 anni viene estratto casualmente dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle AUSL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (in genere 25 al mese per ogni AUSL) con un questionario standardizzato. I dati vengono registrati in forma anonima in un unico archivio nazionale. Dal 2007 a oggi in Emilia-Romagna sono state realizzate oltre 22.000 interviste (oltre 236mila a livello nazionale). Per maggiori informazioni, visita i siti www.epicentro.iss.it/passi e <http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2690>

* Pacelli B. et al. Eur J Public Health, September 5, 2013

Lo screening prevede l'invito ad eseguire un semplice test per la ricerca del sangue occulto fecale, da ripetere ogni due anni in caso di negatività, in caso di positività, invece, l'esame di approfondimento proposto è la colonscopia.

Le tabelle 1.a e 1.b riportano rispettivamente il numero di persone di 50-69 anni residenti e domiciliati suddivisi per AZ.USL e cittadinanza. I grafici mostrano gli stessi dati in percentuale.

Si può notare che i cittadini stranieri provenienti da PFPM (quasi 73 mila) costituiscono il 6.5% del totale dei residenti, mentre quelli provenienti da PSA sono meno di 5 mila (0.4%).

Guardando invece il bacino delle persone domiciliate, il 23% è rappresentato da cittadini PFPM e 1% da cittadini PSA. L'invito ai domiciliati, permette quindi di includere oltre 5.000 stranieri PFPM che altrimenti non avrebbero la possibilità di partecipare allo screening.

Tabella 1.a Popolazione RESIDENTE di 50-69 anni al 30 giugno 2012

Az.USL	Italiani	PSA	PFPM
PC	69.935	325	5.198
PR	102.219	398	7.757
RE	115.888	239	8.336
MO	162.368	375	10.200
BO	201.852	2.085	17.466
IMO	32.451	262	2.313
FE	96.195	167	4.962
RA	95.552	348	6.511
FO	44.716	104	2.446
CES	49.335	129	2.811
RN	80.301	511	4.906
RER	1.050.812	4.943	72.906

Tabella 1.b Popolazione DOMICILIATA di 50-69 anni al 30 giugno 2012

AZ.USL	Italiani	PSA	PFPM
PC	1.325	13	391
PR	1.713	25	362
RE	1.491	9	552
MO	2.323	28	817
BO	3.966	81	1.139
IMO	532	4	239
FE	1.679	16	307
RA	1.323	9	531
FO	1.160	1	140
CES	305	1	34
RN	1.134	7	546
RER	16.951	194	5.058

Grafico 1.a Percentuale di popolazione RESIDENTE di 50-69 anni per Az.USL e cittadinanza

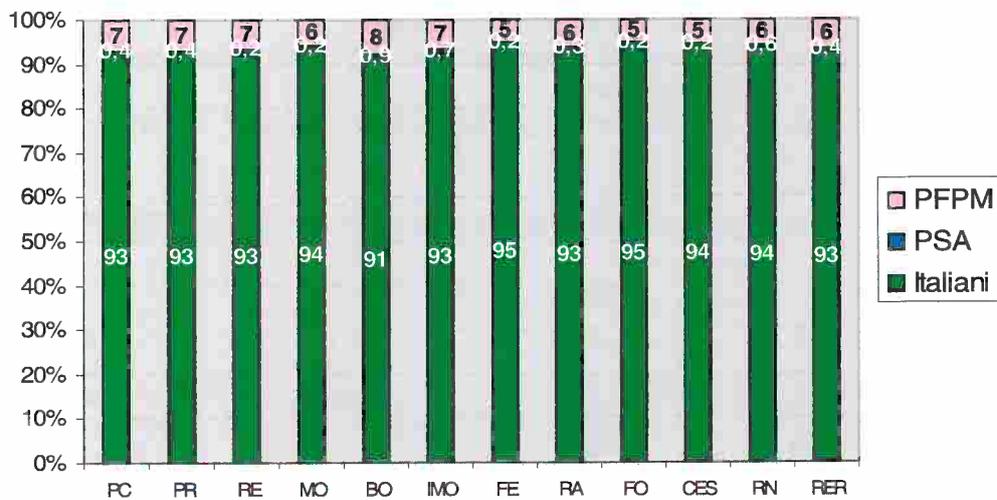
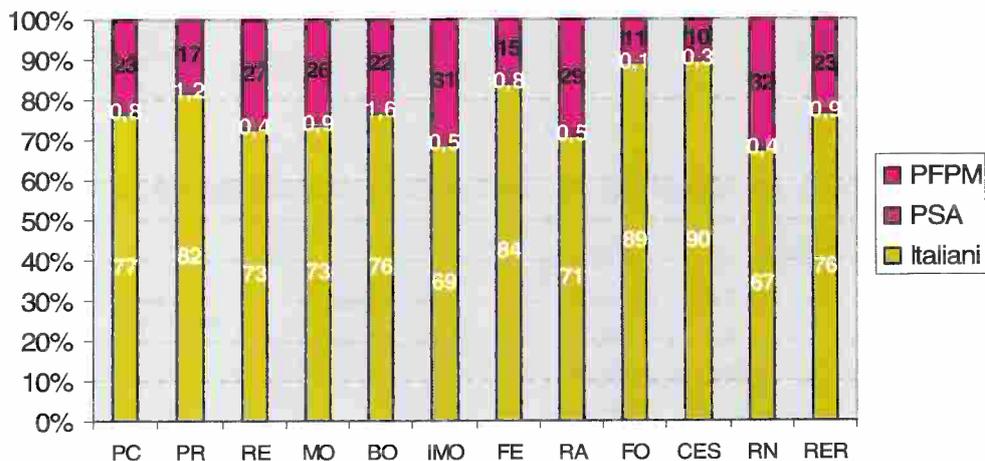


Grafico 1.b Percentuale di popolazione DOMICILIATA di 50-69 anni per Az.USL e cittadinanza



L'indicatore "popolazione aderente" è riferito alla percentuale di popolazione bersaglio che ha effettuato il test di screening nei tempi raccomandati. Questo valore dipende sia dalla regolarità nell'invio degli inviti da parte dell'Az. USL, sia dall'adesione all'invito.

Per l'esiguità del numero e per una migliore rappresentazione, nei grafici successivi non sono rappresentati i cittadini stranieri provenienti da PSA.

Le tabelle 2.a e 2.b e i rispettivi grafici per residenti e per domiciliati riportano i valori per Azienda USL, per cittadinanza.

Tabella 2.a Popolazione aderente allo screening (%) per Az.USL e cittadinanza nei **RESIDENTI**

	Italiani	PFPM	PSA
PC	49,7	28,9	34,5
PR	49,0	21,8	24,2
RE	58,9	38,4	40,5
MO	50,9	33,2	31,1
BO	49,6	31,5	41,2
IMO	50,7	28,9	29,8
FE	51,5	32,2	20,5
RA	53,0	32,8	33,7
FO	36,9	22,2	30,1
CES	50,0	27,9	32,6
RN	49,0	27,7	40,2
RER	50,7	30,7	36,2

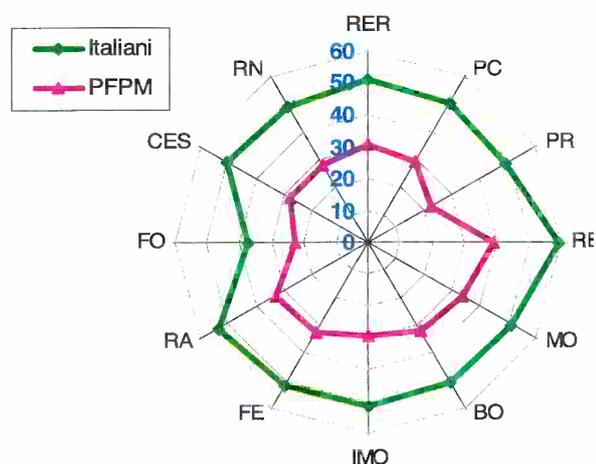
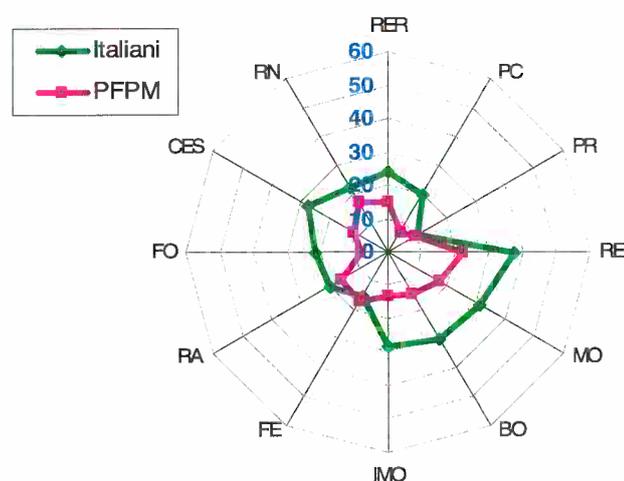


Tabella 2.b Popolazione aderente allo screening (%) per Az.USL e cittadinanza nei **DOMICILIATI**

	Italiani	PFPM	PSA
PC	19,9	7,2	0,0
PR	10,5	9,1	8,0
RE	37,3	22,0	22,2
MO	31,2	17,3	28,6
BO	29,6	14,2	33,3
IMO	28,2	13,0	25,0
FE	15,2	17,0	25,0
RA	20,0	16,4	22,2
FO	21,4	7,9	100,0
CES	27,5	11,8	100,0
RN	22,2	17,4	14,3
RER	24,5	15,1	25,3



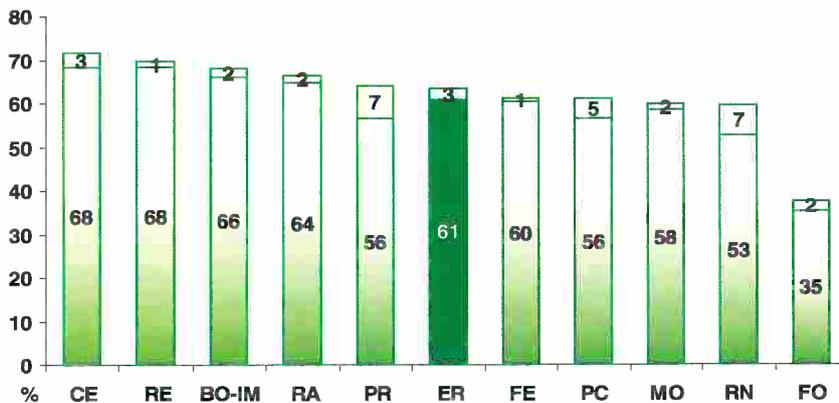
Come si può notare l'adesione nella popolazione è abbastanza omogenea tra gli italiani residenti nelle diverse Az.USL, con una di esse con valore più basso e una più alto della media. Tra i cittadini residenti PFPM i valori di adesione registrati sono significativamente inferiori, mantenendo circa la stessa differenza in ogni Az USL, con il valore più alto e più basso riportato sia per gli italiani che per PFPM nelle stesse Aziende (con un' eccezione).

La media regionale indica che il 50% degli italiani residenti ha eseguito il test di screening nei tempi raccomandati e il 30% dei cittadini PFPM, 36% per i residenti PSA.

Tutti i valori sono ridotti quando analizziamo l'adesione nei domiciliati che è rispettivamente del 24% negli italiani, 15% nei PFPM. Per comprendere questo dato occorre comunque ricordare che la popolazione domiciliata è assai mobile e questo comporta un certo tempo per l'aggiornamento dell'anagrafica, con conseguente percentuali di inviti inesitati maggiori che nei residenti. Infatti, se nei residenti la percentuale di inviti inesitati è inferiore all'1% tra gli italiani ed è circa 3,5% nei cittadini PFPM, nei domiciliati questi valori sono rispettivamente del 5 e 12%.

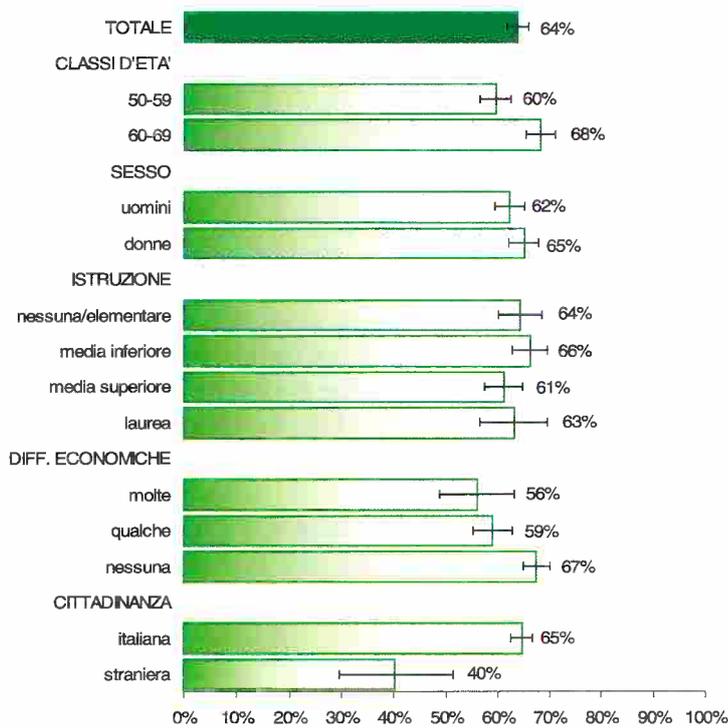
I dati del sistema di sorveglianza PASSI[^] permettono di mettere in luce diverse informazioni relative all'adesione allo screening colorettales in sottogruppi diversi per fattori sociali quali l'istruzione, le difficoltà economiche, la cittadinanza. Inoltre offrono l'opportunità di mettere a confronto i dati ricavati dal flusso regionale screening con quanto riferito dalla popolazione stessa. Nel grafico sottostante è riportato l'indicatore di adesione nella popolazione per Azienda USL nei residenti di 50-69 anni; il dato è riferito al periodo 2010-2011, raccogliendo retrospettivamente informazioni sugli esami fatti dal 2008 al 2011, quindi si sovrappone in parte a quello sopra riportato della rilevazione regionale che include il 2011 più il secondo semestre del 2010 e il primo del 2012. Il grafico permette anche di differenziare la quota di adesione entro il programma di screening (media regionale 61%) e fuori dal programma (3%); il valore appare un po' sovrastimato rispetto al dato del flusso regionale ufficiale (50%). I motivi della differenza sono spiegabili sia con il diverso periodo indagato sia con diversi *bias* che interessano i dati riferiti, come il *telescoping bias* (tendenza a ravvicinare temporalmente gli esami fatti) e *bias* di selezione a causa dei rifiuti e dei non trovati (la popolazione non intervistata, come indicato in letteratura, potrebbe essere meno attenta alla propria salute e quindi essere meno rispondente anche agli screening). Si nota comunque una buona congruenza rispetto ai dati per Azienda USL, al netto della comune sovrastima.

Tabella 2.c Sistema di sorveglianza PASSI: popolazione aderente allo screening (%) per Az.USL



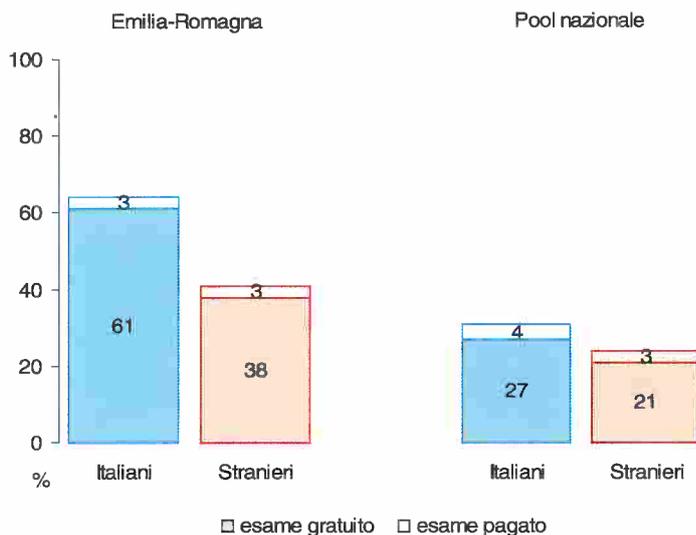
Altre analisi del sistema PASSI mettono in evidenza che la copertura del test di screening nella popolazione è maggiore nella fascia di età 60-69 anni; nelle persone che non riportano difficoltà economiche e nei cittadini italiani (65%) rispetto agli stranieri (40%). Non si evidenziano invece differenze significative per sesso e grado di istruzione.

Tabella 3. Fattori predittivi individuali di adesione alla ricerca del sangue occulto – Persone 50-69enni.



In Italia la diffusione dei programmi di screening per i tumori colorettaali è andata aumentando, raggiungendo nel 2011 il 69% della popolazione residente di 50-69 anni, mentre ancora un 31% risiede in aree dove non è attivo un programma di screening. La presenza di un programma organizzato, con la spedizione delle lettere di invito, è fondamentale per incentivare l'utilizzo del test di screening, come rileva il sistema PASSI. A questo proposito un confronto con il dato nazionale è possibile anche per quanto riguarda la partecipazione allo screening tra gli italiani e gli stranieri.

Grafico 3. Ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni all'interno e al di fuori dei programmi di screening organizzati per cittadinanza. Periodo 2010-2011.

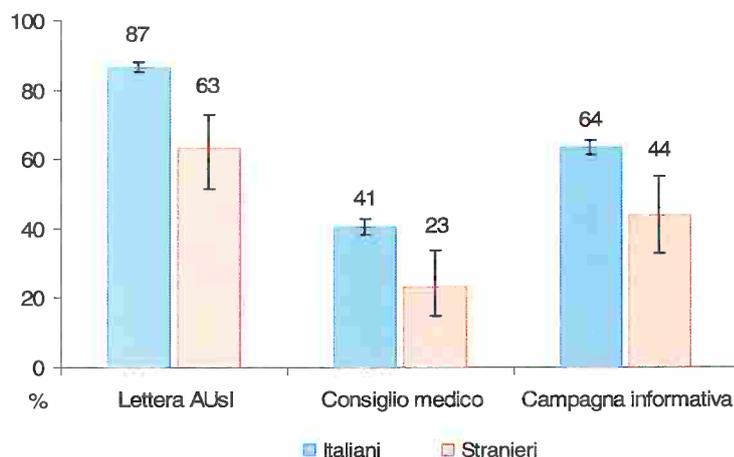


I dati PASSI, pur confermando una importante differenza nell'esecuzione del test di screening tra italiani e stranieri, mettono in luce come la presenza di un programma di screening di buona qualità sia il più importante requisito per raggiungere livelli di copertura buoni anche nei cittadini stranieri.

Ritornando invece al flusso informativo regionale, un ulteriore approfondimento permette di distinguere le due componenti dell'indicatore di partecipazione al programma nella popolazione: l'esecuzione del test di screening nella popolazione nei tempi raccomandati, infatti, dipende certamente dalla risposta all'invito, ma anche dalla regolarità dei programmi nell'invio tempestivo dell'invito stesso. In generale tutte le Aziende USL raggiungono un ottimo livello, con valori superiori al 90% di popolazione invitata regolarmente ogni 2 anni; tuttavia in questa rilevazione si osserva una leggera riduzione per i residenti PFPM rispetto agli italiani: i primi sono stati regolarmente invitati nel 90%, gli italiani nel 96%. In particolare vi sono due Aziende USL con valori di poco inferiori all'80% solo per gli inviti a cittadini PFPM. Questa potrebbe essere una differenza casuale, in quanto è difficile pensare ad altri motivi, mentre tra i domiciliati gli inviti regolari sono intorno al 75% per tutte le cittadinanze, verosimilmente per maggiori difficoltà di aggiornamento anagrafico. Questo valore, stabilmente inferiore, contribuisce ovviamente alla minore copertura registrata tra i domiciliati.

Anche i dati rilevati da PASSI mostrano una differenza tra italiani e stranieri per quanto riguarda l'aver ricevuto la lettera di invito, con valori inferiori rispetto ai dati del flusso regionale screening sia per gli italiani (87% vs. 96%) che per gli stranieri (63% vs 90%); occorre comunque ricordare che i periodi di rilevazione non sono completamente sovrapponibili e che in particolare per gli stranieri che sono in numero limitato, possono esservi differenze anche importanti tra un periodo e l'altro. Inoltre è plausibile che una percentuale di stranieri intervistati da PASSI non abbia ricevuto una lettera di invito a causa della maggior mobilità residenziale. Dev'essere infine ricordato che PASSI indaga solamente gli stranieri in grado di sostenere un'intervista telefonica e quindi raccoglie informazioni solamente da quelli potenzialmente più integrati.

Grafico 4. Sistema di rilevazione PASSI: popolazione di 50-69 anni che ha ricevuto:

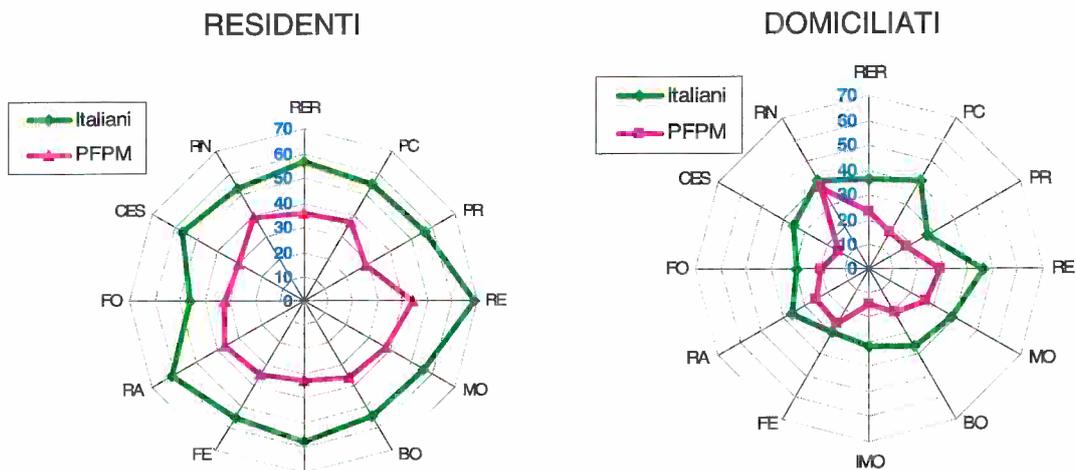


Tra le persone a cui il programma di screening ha inviato la lettera di invito nei 2 anni precedenti il 30 giugno 2012, sono riportati nella tabella sottostante le percentuali di adesione.

Tabella 4. Adesione all'invito (%) nei RESIDENTI e DOMICILIATI pr Az.USL e cittadinanza

	RESIDENTI			DOMICILIATI			
	Italiani	PFPM	PSA	Italiani	PFPM	PSA	
PC	54,7	37,3	42,7	PC	40,6	17,0	0,0
PR	56,1	28,8	30,3	PR	27,4	17,2	13,3
RE	68,8	43,8	48,5	RE	46,1	28,5	25,0
MO	55,5	37,8	34,6	MO	38,3	25,8	38,1
BO	53,9	35,9	45,6	BO	35,5	19,8	43,5
IMO	57,1	32,0	34,7	IMO	31,0	14,1	25,0
FE	54,5	34,7	22,4	FE	29,3	25,2	30,8
RA	61,1	36,2	38,2	RA	35,4	24,4	33,3
FO	45,9	31,4	36,5	FO	29,1	19,6	100,0
CES	55,8	30,1	35,9	CES	35,3	14,3	100,0
RN	52,9	39,4	46,4	RN	41,4	38,5	50,0
RER	56,5	36,2	41,3	RER	36,1	23,5	35,5

Grafico 5. Adesione all'invito (%) nei RESIDENTI e DOMICILIATI pr Az.USL e cittadinanza



La differenza nell'adesione all'invito tra italiani e PFPM residenti è la stessa (20%) che c'è nella copertura (indicatore popolazione aderente); anche in questo caso i valori nella popolazione domiciliata sono nettamente inferiori rispetto ai residenti con una minore distanza tra italiani e PFPM.