



Regione Umbria



Azienda
Sanitaria
Locale n. 2
dell'Umbria

I dati epidemiologici per guadagnare salute ...con la diagnosi precoce



Perugia - 2009



I dati epidemiologici per guadagnare salute...

...con la diagnosi precoce

Gli screening

DIPARTIMENTO
PREVENZIONE 

A cura di

Carla Bietta, Marco Petrella, Giuseppe Vallesi
UOS Epidemiologia - AUSL 2

A cura di:

Carla Bietta, Marco Petrella, Giuseppe Vallesi

UOS Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Locale n. 2 dell'Umbria

Si ringraziano per la cortese collaborazione:

Per il Sistema di Sorveglianza Passi

Ubaldo Bicchielli UO Epidemiologia. Dipartimento di Prevenzione - AUSL n. 3 dell'Umbria

Marco Cristofori UO Epidemiologia e Biostatistica. Dipartimento di Prevenzione - AUSL n. 4 dell'Umbria

Daniela Felicioni UO Igiene e Sanità Pubblica Sez. Epidemiologia. Dip. di Prevenzione - AUSL n. 1 dell'Umbria

Anna Tosti Servizio Prevenzione. Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria

Per il Sistema Informativo di Gestione degli screening della AUSL 2:

Maria Marri - Responsabile Screening Citologico

Maria Negozianti - Responsabile Screening Mammografico

Ubaldo Basilio Passamonti - Responsabile Screening Colon Retto

Avviare i tre screening oncologici il più tempestivamente possibile per la Regione Umbria è stato un impegno coerente con una visione della sanità che associa il primato della prevenzione con quello della innovazione tecnologica e della compatibilità economica.

Oggi che gli screening del tumore della mammella e del tumore del collo dell'utero sono oramai in corso da anni e quello per il colon retto ha avviato il suo secondo ciclo non ci basta più poter dire che in Umbria gli screening funzionano: abbiamo la necessità di dimostrare ai cittadini che una scelta teoricamente giusta sta funzionando anche nella pratica e dobbiamo assicurarci che gli obiettivi principali siano stati raggiunti, valutando al contempo quali fattori possono ancora frapporsi ad un pieno successo di questa importante attività di diagnosi precoce.

Ma, cosa non secondaria, ci proponiamo di sorvegliare e valutare questa attività senza condurre costosi studi accessori, bensì mettendo a frutto i sistemi informativi e di sorveglianza epidemiologica già attivi: il sistema di gestione informatizzata degli screening, il PASSI, il Registro Tumori.

Grazie alle scelte lungimiranti fatte in tale senso da questa Regione e alla attiva partecipazione delle ASL, in questo documento possiamo dimostrare i buoni livelli di partecipazione raggiunti per i tre screening in tutto il territorio, ma anche individuare le aree e le fasce di popolazione su cui intervenire con maggiore efficacia. Possiamo soprattutto intravedere alcuni segnali del positivo impatto sulla salute per i due screening di più precoce attivazione.

Presentiamo anche un esempio di integrazione efficace tra diversi sistemi informativi e tra diversi livelli di sorveglianza, per cui ringrazio il Registro Tumori che cura da anni una banca dati preziosissima, la ASL 2 e i suoi operatori che ci hanno messo a disposizione per questo documento il loro dati di attività e le loro competenze epidemiologiche, il Servizio Prevenzione che governa il sistema di sorveglianza sui progressi per la salute che tanta parte ha assunto nella capacità di valutazione e programmazione di questa regione.

Maurizio Rosi
Assessore alla Sanità
Regione Umbria

Indice

Premessa	1
La letteratura scientifica	2
Dal registro tumori umbro di popolazione	5
Premessa	6
Tumore del collo dell'utero	7
Tumore della mammella	8
Tumore del colon-retto	9
Dal Sistema di Sorveglianza PASSI	10
Premessa	11
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	12
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	17
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	22
In conclusione dalla sorveglianza PASSI	27
Dal Sistema Informativo di Gestione degli Screening	28
Premessa	29
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	30
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	33
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	35
In conclusione dal Sistema Informativo di Gestione degli screening	38
In conclusione	39

Premessa

In questo documento vengono descritti il contesto epidemiologico di riferimento relativo ai programmi di screening attivati nella regione Umbria, i principali indicatori di risultato e alcuni fattori condizionanti la partecipazione.

A tal fine sono state prese in considerazione le varie fonti informative disponibili sull'argomento:

- il registro tumori, come fonte di riferimento per seguire incidenza e mortalità dei tumori analizzati, disponibile per il livello di dettaglio regionale e aziendale;*
- il sistema di sorveglianza PASSI, in grado di fornire indicazioni sulle caratteristiche dell'adesione alle offerte preventive;*
- il sistema informativo aziendale della USL2 per un confronto ed una integrazione con questi importanti dati di servizio.*

L'indicatore di risultato su cui si appunta l'attenzione è la partecipazione, perché da questa dipende, a parità di efficacia dell'azione di screening, il numero di persone che effettivamente saranno salvate, o dal contrarre il tumore o dal morire a causa di esso.

La variabilità della partecipazione è un problema importante, proprio perché non tutti i fattori che la influenzano sono noti e suscettibili di azioni di correzione. Molti dei fattori riportati da studi scientifici, però, sono analizzati dal sistema di sorveglianza PASSI e alcuni documentati anche nel sistema informativo di gestione degli screening. E' stato quindi possibile calcolare il peso che stanno avendo questi fattori nella realtà della Regione dell'Umbria e le due fonti informative hanno fornito dati coerenti tra loro, arricchendosi reciprocamente.

Il documento ha quindi l'obiettivo non solo di descrivere nel modo più completo possibile il tema dei tumori soggetti a screening, ma di fornire, sulla base delle criticità emerse, indicazioni aggiuntive in termini di priorità operative e di valutazione della azioni realizzate al riguardo.

La letteratura scientifica

Fattori che influiscono sulla partecipazione ai programmi di screening

La letteratura analizzata è piuttosto concorde nell'individuare due principali classi di fattori legati alla probabilità di adesione agli screening mammografico e citologico:

- Fattori strutturali (legati alla qualità del servizio offerto)
- Fattori individuali (legati alle convinzioni personali della donna)

Fattori strutturali (che favoriscono la partecipazione)

- Competenza ed efficacia amministrativa del servizio (1) *ad esempio, indirizzi esatti, numeri di telefono esatti, invio regolare e tempestivo degli inviti, sistema dei solleciti funzionante...*
- Esaminatore di sesso femminile (1)
- Calendario congruo, comodo e flessibile (1,16,17,20); *molte donne dichiarano di non aver aderito allo screening per il sopravvenire di impedimenti pratici che hanno reso impossibile l'adesione; inoltre, alcuni studi mostrano come una buona organizzazione logistica del servizio sia associata ad una maggiore adesione.*
- Residenza vicino al centro dove si effettua lo screening (9); *questo fattore, in qualche modo, può ritenersi legato ad una buona organizzazione logistica del servizio.*
- Consiglio da parte del proprio medico/ginecologo (2,14- 16,22)
- Passaparola positivo da parte di altre donne (16)
- Avere un medico curante ginecologo, giovane, donna (8)

Fattori individuali (che favoriscono la partecipazione)

- Conoscenza della malattia e delle modalità di svolgimento dell'esame (1,2,12-15,21)
- Conoscenza del reale significato dello screening e dei reali vantaggi (1,2,6,11- 14)
- Elevata percezione del rischio personale (1,2,11)
- Assenza di paura della diagnosi (1,14)
- Assenza di paura/imbarazzo/dolore per l'esame (1,2,18)
- Precedenti esperienze positive di screening (2,11,20)
- Compresenza di altri comportamenti idonei relativi alla salute (2,17)
- Giovane età < 40 (1,7,21)
- Alto livello di istruzione (7,17,20)
- Aver utilizzato contraccettivi (7)
- Nulliparità (7)
- L'essere sposata o convivente (7,15,21)
- Residenza urbana (8)
- Non essere immigrata (8,21)
- Aver eseguito l'altro screening (8,18)
- Passaparola positivo da parte di altre donne (16)
- L'aver avuto precedenti casi di tumore in famiglia (8,17)
- Alto livello socio-economico (1,8)

Riferimenti

1. Br J Gen Pract. 1998 Aug;48(433):1509-14.
Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour.
Fylan F.
2. Rev Epidemiol Sante Publique. 2005 Nov;53(5):549-67.
Reattendance of women for breast cancer screening programs. A review
Soler-Michel P, Courtial I, Bremond A.
3. Am J Health Promot. 1992 Sep-Oct;7(1):28-36.
Factors influencing acceptance of mammography: implications for enhancing worksite cancer control.
Glanz K, Rimer BK, Lerman C, McGovern Gorchov P.
4. Clin Nurs. 2006 Sep;15(9):1140-8.
Balancing uncertainty and acceptance: understanding Chinese women's responses to an abnormal cervical smear result.
Twinn S.
5. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1996 Dec;17(4):189-94.
Attitudes to Papanicolaou smears.
Conway K.
6. Nurs Stand. 2000 Jul 19-25;14(44):35-7.
Cervical screening: patients' negative attitudes and experiences.
Baileff A.
7. Bull World Health Organ. 2007 Apr;85(4):264-72.
Determinants of womens participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India.
Nene B, Jayant K, Arrossi S, Shastri S, Budukh A, Hingmire S, Muwonge R, Malvi S, Dinshaw K, Sankaranarayanan R.
8. J Med Screen. 2004;11(2):59-64.
Reattendance in the Swiss mammography screening pilot programme.
Bulliard JL, De Landtsheer JP, Levi F.
9. J Med Screen. 1994 Jul;1(3):144-9.
Encouraging attendance at a screening mammography programme: determinants of response to different recruitment strategies.
Schofield PE, Cockburn J, Hill DJ, Reading D.
10. Praxis (Bern 1994). 2005 Sep 7;94(36):1381-7.
Participation in Swiss mammography screening programmes: key role of physicians
Bulliard JL, de Landtsheer JP, Levi F.
11. Psychooncology. 2008 Jun;17(6):561-9.
How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision?
Blomberg K, Ternestedt BM, Törnberg S, Tishelman C.
12. Public Health Nurs. 2005 Jul-Aug;22(4):289-98.
Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening.
Park S, Chang S, Chung C.
13. Women Health. 2008;47(3):23-37.
Perceptions of cervical cancer threat, benefits, and barriers of Papanicolaou smear screening programs for women in Iran.
Allahverdipour H, Emami A.

14. Ugeskr Laeger. 2005 Nov 14;167(46):4371-4.
Barriers in screening for cervical cancer
Espersen MM, Holten IW.
15. Cancer Nurs. 2002 Oct;25(5):377-84.
Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening practice: a pilot study of Hong Kong Chinese women.
Twinn S, Shiu AT, Holroyd E.
16. N Z Med J. 1996 Sep 27;109(1030):359-61.
Factors affecting participation in mammography screening.
McNoe B, Richardson AK, Elwood JM.
17. J Formos Med Assoc. 1994 Mar;93 Suppl 1:S56-64.
Family influence on cancer screening participation in seven communities in Taiwan
Yang YC, Chen HC, Lee LT, You SL, Hsieh WC, Chen CJ.
18. Eur J Cancer Prev. 1992 Jun;1(4):311-5.
Attitude or access: reasons for not attending mammography in Northern Ireland.
Kee F, Telford AM, Donaghy P, O'Doherty A.
19. J R Soc Med. 1990 Sep;83(9):547-51.
What are the psychological factors influencing attendance, non-attendance and re-attendance at a breast screening centre?
Fallowfield LJ, Rodway A, Baum M.
20. Soc Sci Med. 1990;30(6):693-9.
A pilot study of attendance for breast cancer screening.
Eardley A, Elkind A.
21. Tumori. 1979 Apr 30;65(2):143-55.
Study of women who did not respond to screening for cervical cancer.
Berrino F, Chiappa L, Oliverio S, Todeschin P, Turolla E, Vegetti P.
22. Eur J Cancer Prev. 1992 Apr;1(3):231-8.
Do general practitioners facilitate the breast screening programme?
Kee F.

Dal registro tumori umbro di popolazione RTUP

Premessa

Attraverso i dati prodotti dal registro tumori, relativi al livello regionale, ma disponibili anche per il dettaglio aziendale, è stato possibile ricostruire l'andamento di incidenza e mortalità per i tumori oggetto dei programmi di screening organizzati relativamente al periodo 1994-2005. Per garantire una migliore lettura del dato sono stati utilizzati i tassi riferiti ai 4 trienni che compongono il periodo.

Vengono inoltre riportati anche i medesimi dati riferiti all'ultimo anno di elaborazione pubblicato, il 2006.

Tumore del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 64% (66% a livello nazionale).

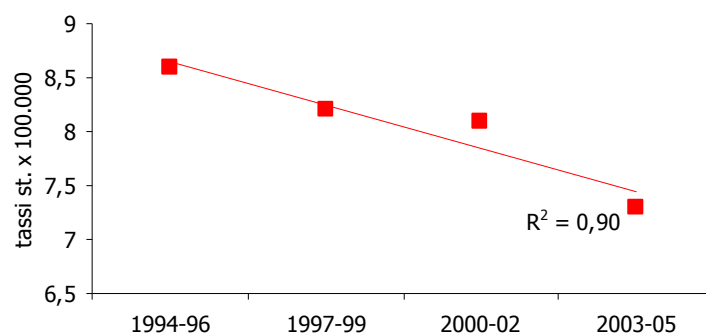
La diffusione dei programmi di screening, partiti nel 1995 in maniera disomogenea sul territorio nazionale, sta raggiungendo una copertura territorialmente sempre più uniforme, con l'obiettivo di ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e di rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target).

In Umbria questo screening è stato avviato nel 1999.

Incidenza

L'incidenza del tumore del collo dell'utero mostra una significativa riduzione, verosimilmente ascrivibile ai programmi attuati.

Incidenza **tumore del collo dell'utero**. Anni 1994-2005. Regione Umbria. (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)

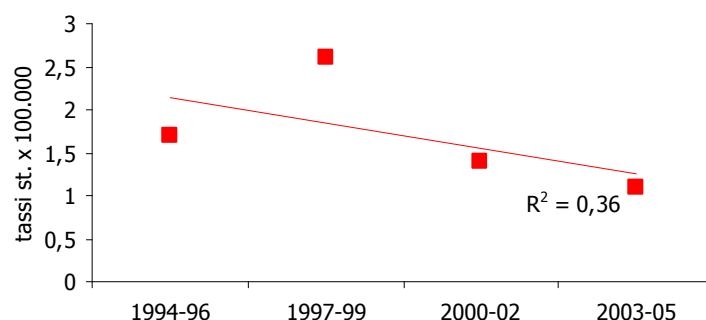


Fonte: RTUP

Mortalità

I dati di mortalità, vista la bassa numerosità, mostrano nel periodo considerato un trend in diminuzione un po' meno lineare, ma pur sempre evidente.

Mortalità per **tumore del collo dell'utero**. Anni 1994-2005. Regione Umbria (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)



Fonte: RTUP

Nella nostra regione, nel 2006, ultimo anno disponibile, si sono avuti 26 nuovi casi (tasso st. 5,1 x 100.000) e 7 decessi (tasso st. 1,2 x 100.000) per tumore del collo dell'utero.

Tumore della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'86%, risultato tra i migliori a livello europeo.

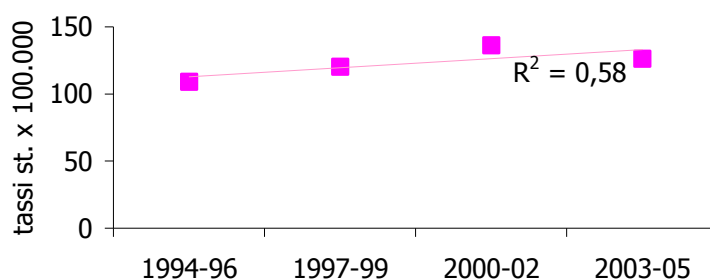
Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Lo screening mammografico è stato attivato a livello regionale nel 1997.

Incidenza

Il confronto tra gli anni disponibili, mostra a livello regionale un aumento dei casi incidenti verosimilmente collegato anche con l'avvio e la messa a regime dei programmi di screening nelle 4 aziende.

Incidenza del **tumore della mammella**. Anni 1994-2005. Regione Umbria (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)

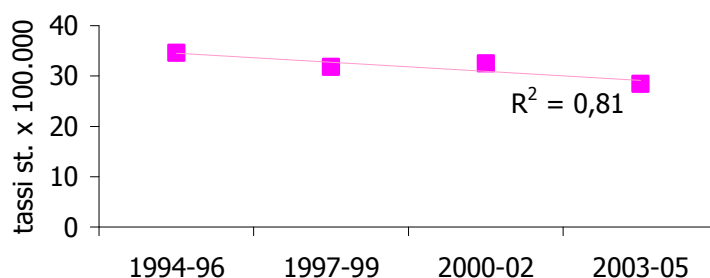


Fonte: RTUP

Mortalità

La mortalità per tumore della mammella evidenzia invece la tendenza alla diminuzione soprattutto negli ultimi anni.

Mortalità per **tumore della mammella**. Anni 1994-2005. Regione Umbria (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)



Fonte: RTUP

Nel 2006 sono stati registrati 644 nuovi casi (tasso st. 125,6 x 100.000) e 168 decessi (tasso st. 28,0 x 100.000) per tumore della mammella.

Tumore del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è per il colon pari al 56% negli uomini e 57% nelle donne; per il retto è del 55% negli uomini e 58% nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

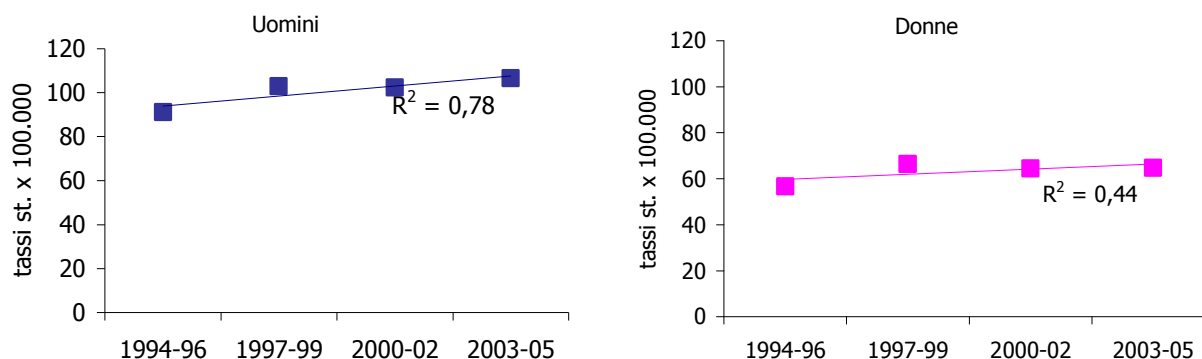
Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale.

Nella nostra azienda l'avvio è avvenuto nel 2006.

Incidenza

I tassi di incidenza regionali mostrano per gli uomini un leggero aumento nel periodo considerato. Per le donne invece emerge la tendenza alla stabilità.

Incidenza **tumore del colon-retto** per sesso. Anni 1994-2004. Regione Umbria (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)

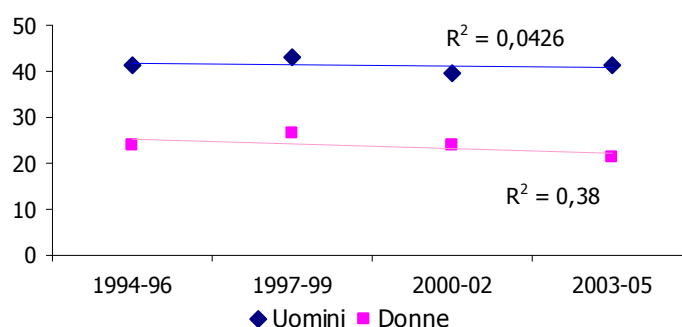


Fonte: RTUP

Mortalità

La mortalità per tumore del colon-retto, contrariamente ai precedenti, mostra negli anni di indagine una tendenza alla stabilità. I maschi presentano valori più alti rispetto alle femmine.

Mortalità per **tumore del colon-retto** per sesso. Anni 1994-2004. AUSL 2 (Tassi x 100.000 st. sulla popolazione umbra censimento 1991)



Nel 2006 i nuovi casi di tumore del colon-retto sono stati per gli uomini 478 (tasso st. 103,6 x 100.000) e per le donne 416 (tasso st. 69,3 x 100.000); i decessi sono rispettivamente 191 tra gli uomini (tasso st. 39,6 x 100.000) e 161 tra le donne (tasso st. 23,5 x 100.000).

Dal Sistema di Sorveglianza *PASSI*

Premessa

Il Sistema di Sorveglianza Passi

Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (Passi, Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia).

L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto.

Da aprile 2007, è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

In Umbria il programma di screening è a regime nelle 4 AUSL dal 1999 e coinvolge oltre il 50% della popolazione femminile, pari a circa 240.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- In Umbria, circa l'81% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.

- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica) si mantengono le significatività per la classe 35-49 anni e per la presenza di qualche/nessuna difficoltà economica.

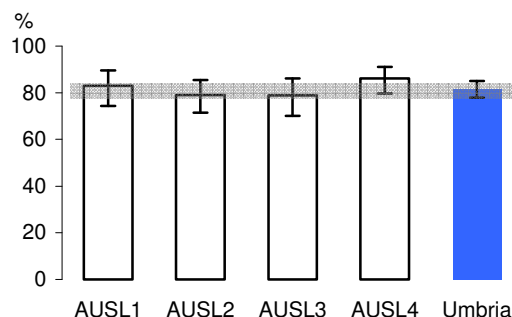
Diagnosi precoce delle neoplasie
del collo dell'utero (donne 25-64 anni)
Umbria - PASSI 2008 (n=515)

Caratteristiche	Pap-test negli ultimi tre anni ^o % (IC95%)	
Totale	81,4	77,9-85,0
Classi di età		
25 - 34	75,8	67,9-83,8
35 - 49	88,5	83,7-93,2
50 - 64	77,1	70,6-83,5
Stato civile		
coniugata	83,5	79,4-87,6
non coniugata	76,6	69,7-83,5
Convivenza		
convivente	82,5	78,4-83,7
non convivente	78,7	71,8-85,6
Istruzione		
nessuna/elementare	78,2	66,3-90,1
media inferiore	82,9	75,9-89,9
media superiore	83,2	78,2-88,2
laurea	76,4	67,0-85,7
Difficoltà economiche		
molte	68,0	56,0-80,1
qualche	82,1	76,5-87,6
nessuna	84,6	79,7-89,4

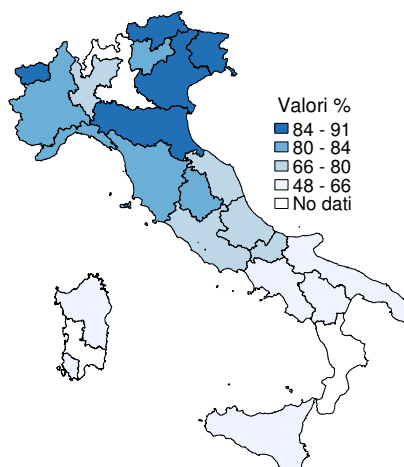
^o in assenza di segni o sintomi

- Nelle AUSL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sopra del livello di copertura "accettabile" (range dal 78,9% dell'AUSL3 all'86,1% dell'AUSL4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato
il Pap-test negli ultimi 3 anni
Confronto tra le ASL Umbre - PASSI 2008



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2008

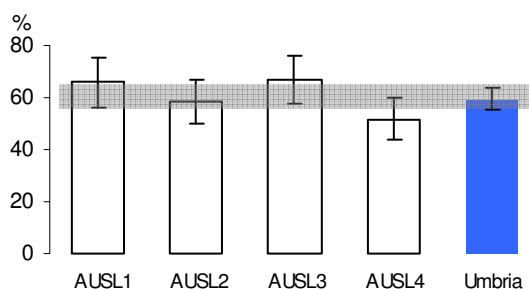


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

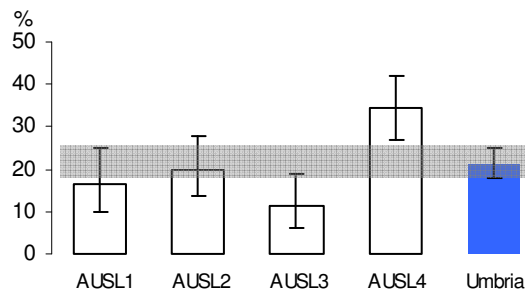
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 60% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 21 % l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato Umbria - PASSI 2008



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale Umbria - PASSI 2008

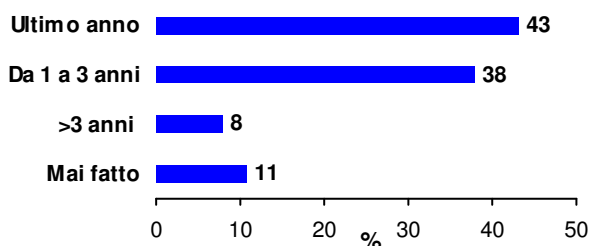


- Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato. Sembra però esserci una differenza tra la AUSL 4 e il resto della regione nel maggior ricorso al pap test come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 43% delle donne di 25-64 anni ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 38% da uno a tre anni
 - l' 8% da più di tre anni
- L'11% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

Pap-test e periodicità*
Umbria - PASSI 2008 (n=515)

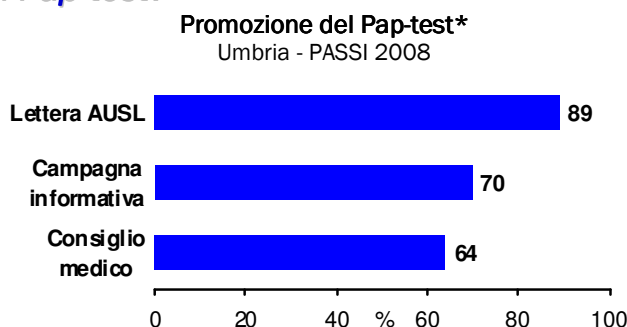


* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

In Umbria:

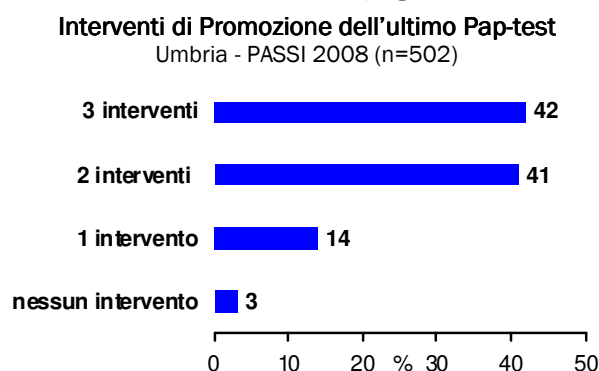
- l'89% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 70% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 64% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

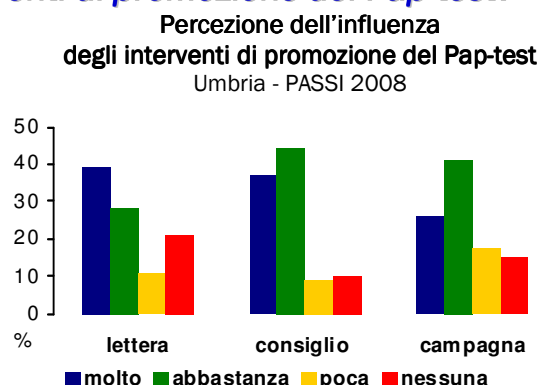
- Nelle 4 AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 88% dell'AUSL4 al 90,4% dell'AUSL3)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 60% dell'AUSL2 al 74% dell'AUSL1)
 - campagna informativa (range dal 66% dell'AUSL1 al 72% dell'AUSL3).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.

- Il 42% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% da due interventi ed il 14% da un solo intervento; solo il 3% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'AUSL:
 - il 68% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (39% molta e 29% abbastanza)
 - l'11% poca influenza
 - il 21% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 62% dell'AUSL3 al 74% dell'AUSL4

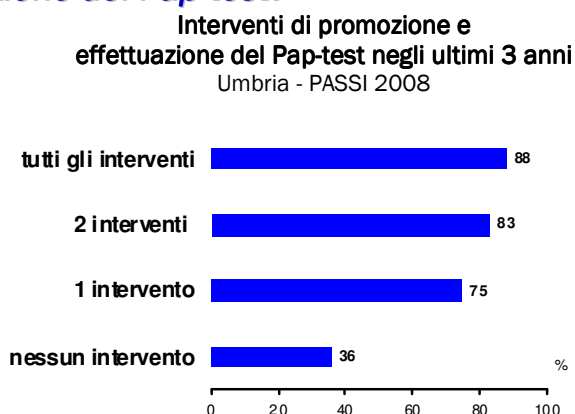


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario, l'81% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (37% molta e 44% abbastanza); il 9% poca influenza; il 10% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 72% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL4.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa, il 67% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (26% molta e 41% abbastanza); il 18% poca influenza; il 15% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 61% dell'AUSL1 al 76% dell'AUSL4

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 70% per la lettera di invito, 80% per il consiglio dell'operatore sanitario, 67% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In Umbria la percentuale di donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni tra quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione è solo del 36%; sale all'88% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- In Umbria il 15% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (11%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (8%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione del Pap-test secondo le linee guida?

È stata effettuata un'analisi con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un pap test secondo le linee guida.

Nello specifico, anche sulla base delle indicazioni di letteratura, sono state inserite nel modello le seguenti variabili:

classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.

Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato il pap-test negli ultimi 3 anni sia significativamente maggiore nelle donne:

- di 35-49enni,
- che non hanno alcuna difficoltà economica rispetto a chi ne ha ,molte
- che hanno ricevuto la lettera di invito
- che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico
- che hanno sentito una campagna informativa al riguardo.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (85%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (28%).

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (56%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Il successo del Pap-test tra le donne di 35-49 anni è probabilmente legato alle molte occasioni di controlli ginecologici che le donne hanno in questa età. Questo può essere un punto di forza da sfruttare, ma anche un invito a cercare diverse maniere di coinvolgimento per le donne più giovani e per quelle in menopausa.

E' anche interessante la scarsa rilevanza della cittadinanza in questo screening ai fini della partecipazione, forse aiutata da una rete consultoriale capace di accogliere anche le donne provenienti da altri paesi.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno, più di quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Umbria il programma di screening è attivo in tutte le AUSL dal 1997 e coinvolge circa il 25% della popolazione femminile, pari a circa 110.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- In Umbria circa l'81% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

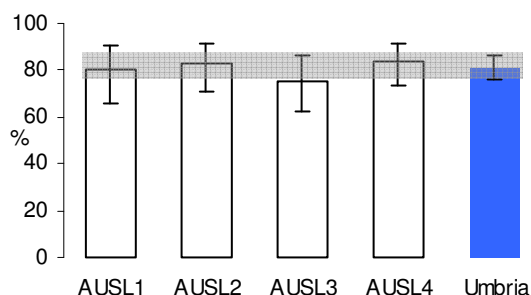
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche
 - con cittadinanza italiana.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per età e cittadinanza.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 60% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 36 anni.

Caratteristiche	Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Umbria - PASSI 2008 (n=244)	
	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni* % (IC95%)	
Totale	81,5	76,3-86,7
Classi di età		
50-59	86,0	79,4-92,5
60-69	75,6	67,2-84,0
Stato civile		
coniugata	81,7	75,6-87,8
non coniugata	80,8	70,7-91,0
Convivenza		
convivente	81,1	75,0-87,2
non convivente	82,6	72,5-92,8
Cittadinanza		
italiana	82,3	77,2-87,4
straniera	55,2	11,9-98,4
Istruzione		
nessuna/elementare	81,3	73,0-89,5
media inferiore	72,8	60,7-85,0
media superiore	89,7	81,8-97,5
laurea	79,1	59,6-98,5
Difficoltà economiche		
molte	75,0	60,6-89,5
qualche	80,6	72,4-88,9
nessuna	84,7	77,2-92,2

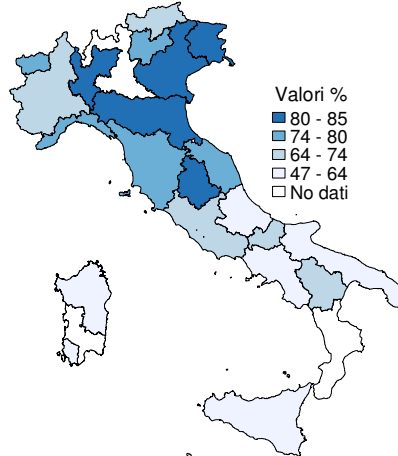
* in assenza di segni o sintomi

- Nella maggior parte delle AUSL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 75% AUSL3 all'84% dell'AUSL4)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Umbria - PASSI 2008



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008

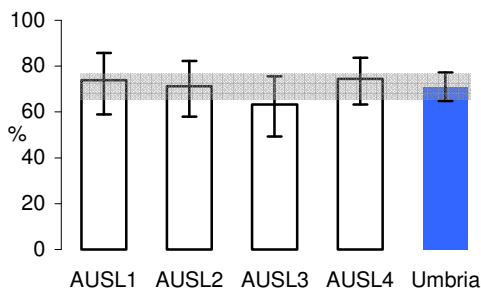


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

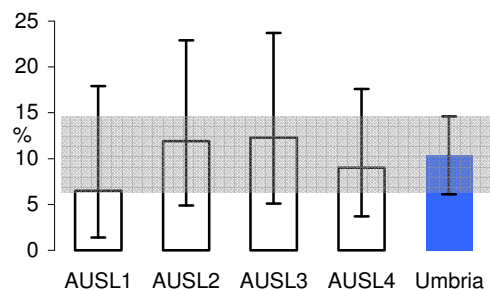
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 71% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 10% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato Umbria - PASSI 2008



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale Umbria - PASSI 2008

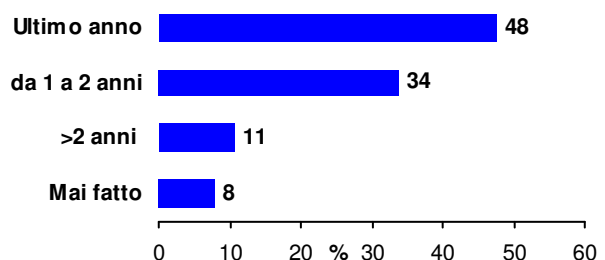


Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, ne' tra coloro che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 48% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 34% da uno a due anni
 - l'11% da più di due anni
- L'8% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia Umbria - PASSI 2008 (n=242)



* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50-69 anni.

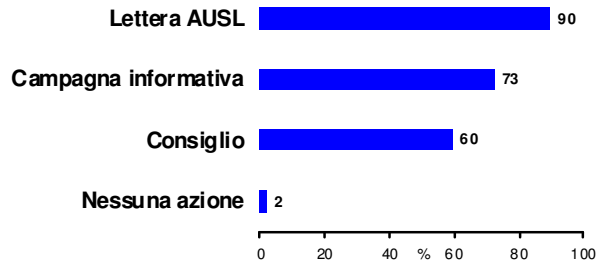
Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

In Umbria:

- il 90% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 73 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 60% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia

Umbria - PASSI 2008 (n=242)

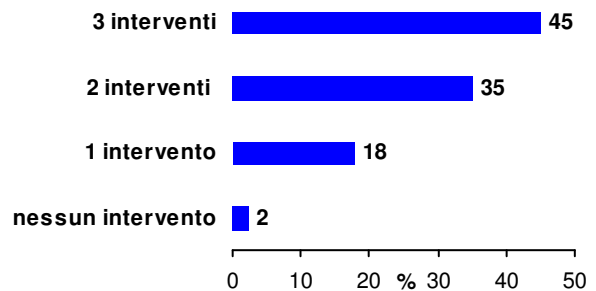


- Nelle 4 AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 80% dell'AUSL1 al 94% dell'AUSL4)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 52% dell'AUSL3 al 76% dell'AUSL1)
 - campagna informativa (range dal 61% dell'AUSL1 all'83% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 62% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 50% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 14% da uno solo; il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

Umbria - PASSI 2008 (n=242)

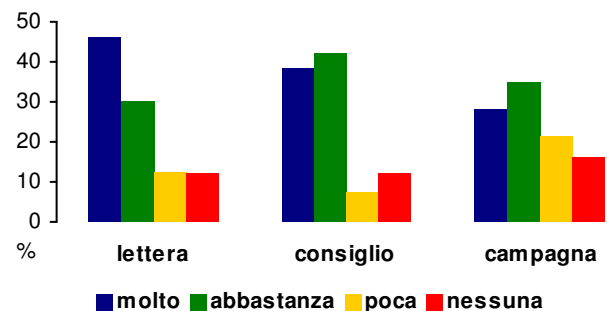


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL:
 - il 76% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (46% molta e 30% abbastanza)
 - il 12% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 67% dell'AUSL2 all'86% dell'AUSL4.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia

Umbria - PASSI 2008



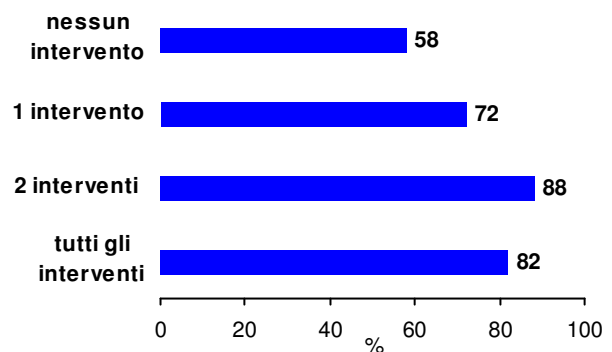
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - l'81% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (39% molta e 42% abbastanza)
 - il 7% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 71% dell'AUSL2 all'93% dell'AUSL4.

- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 63% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (28% molta e 35% abbastanza)
 - il 21% poca influenza
 - il 16% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 50% dell'AUSL2 all'79% dell'AUSL4.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva:
 - 75% per la lettera di invito
 - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 72% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In Umbria la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 58% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale ad oltre l'80% tra le donne raggiunte da 2 o tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato un simile andamento (rispettivamente: 27%, 56%, 76% ed 84%), che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Umbria - PASSI 2008

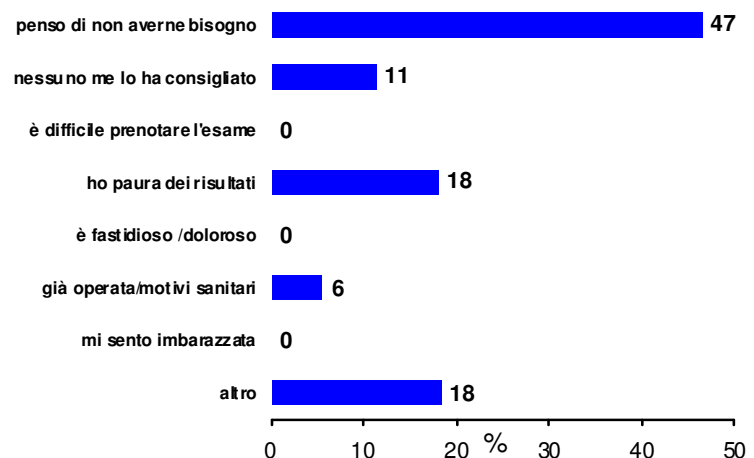


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- In Umbria il 19% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (8%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (11%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 47% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

Umbria - PASSI 2008 (n=44)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione della mammografia secondo i tempi indicati dalle linee guida?

Anche in questo caso è stata effettuata una regressione logistica per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare una mammografia secondo i tempi indicate dalle linee guida.

Sono state pertanto inserite nel modello le seguenti variabili:

classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.

Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni sia significativamente maggiore nelle donne:

- di 50-59enni,
- di cittadinanza italiana (ai limiti della significatività)
- che hanno ricevuto la lettera di invito.

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (81%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (71%) sia della quota di adesione spontanea (10%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (72%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito, ancora più se associata al consiglio dell'operatore sanitario e a campagne informative, come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Umbria i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2006 e coinvolgono circa 265.000 di persone (30% della popolazione).

Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- In Umbria circa il 42% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è leggermente inferiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e ancora lontana da quello "desiderabile" (65%).
- Il 32% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle donne.
- Il 10% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata negli uomini, mentre aderiscono meno coloro che hanno la licenza media inferiore.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

Umbria - PASSI 2008 (n=473)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale [°]		Colonscopia [°]	
	%	% (IC95%)	%	% (IC95%)
Totale	31,8	27,2-36,3	9,8	6,8-12,8
Classi di età				
50 - 59	29,9	23,5-36,3	7,5	4,0-11,0
60 - 69	33,8	27,2-40,5	12,4	7,4-17,3
Sesso				
uomini	26,3	19,9-32,7	13,6	8,5-18,7
donne	36,9	30,3-43,4	6,3	3,0-9,5
Istruzione				
nessuna/elementare	35,1	26,7-43,5	13,5	7,3-19,8
media inferiore	22,5	15,0-30,1	5,7	1,8-9,6
media superiore	32,0	23,5-40,5	9,2	4,1-14,4
laurea	41,7	26,7-56,7	9,8	0,1-19,6
Difficoltà economiche				
molte	21,0	10,5-31,5	11,4	2,3-20,6
qualche	32,3	24,9-39,6	7,8	3,4-12,1
nessuna	34,3	27,4-41,3	11,1	6,5-15,8

[°] in assenza di segni o sintomi

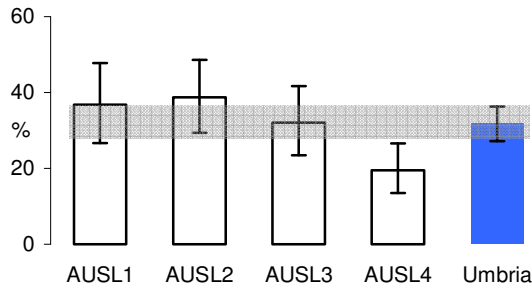
- Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più bassa rispetto alla media regionale per l'AUSL 4 (range dal 19% dell'AUSL4 al 39% dell'AUSL2).
- La percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non ha mostrato differenze statisticamente significative (range dal 6% dell'AUSL1 al 12% dell'AUSL4).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 22% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto ed il 9% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)

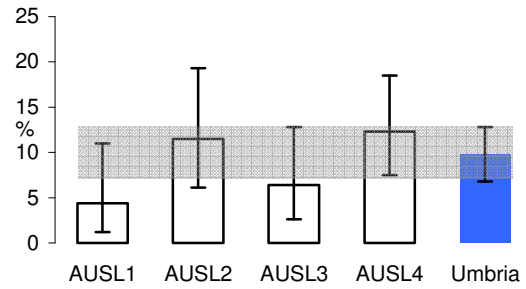
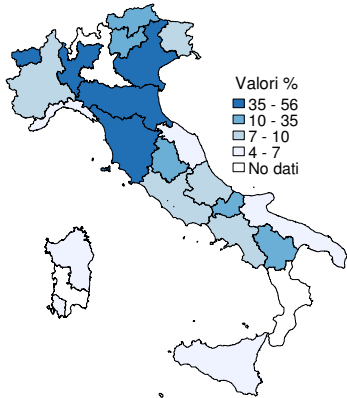
Umbria - PASSI 2008

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)

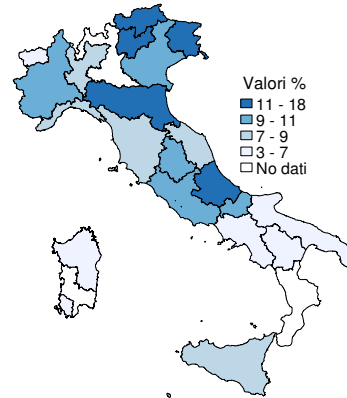
Umbria - PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2008



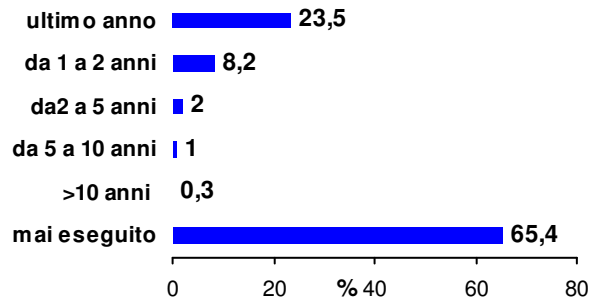
Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 23% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - l'8% da uno a due anni
 - circa il 3% da più di 2 anni
- Il 47% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Sangue occulto e periodicità*

Umbria - PASSI 2008 (n=456)

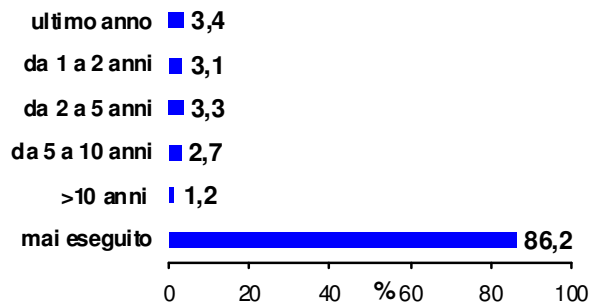


- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 3% da uno a due anni
 - il 3% da due a cinque anni
 - il 4% da cinque e più
- L'86% ha riferito di non aver mai eseguito il test.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

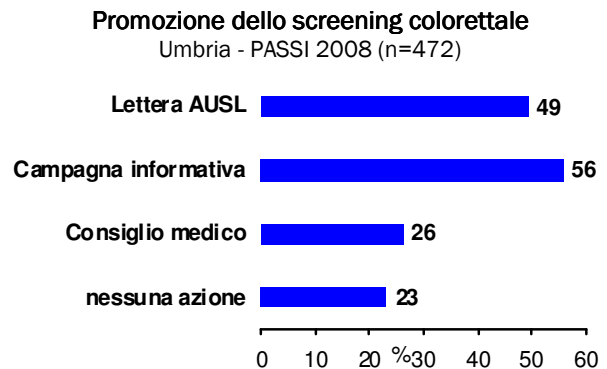
Colonscopia e periodicità*

Umbria - PASSI 2008 (n=458)



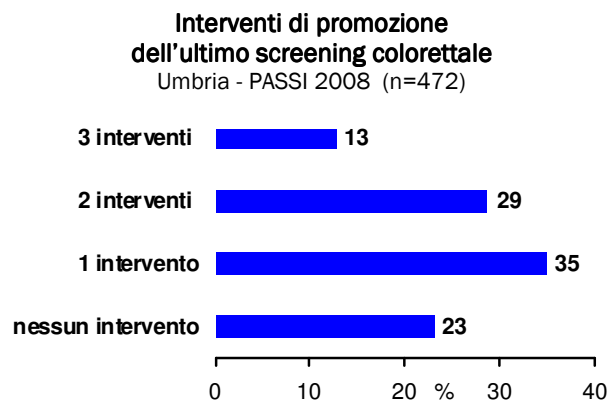
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori colorettaali?

- In Umbria:
 - il 49% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 56% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 26% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colorettaale.



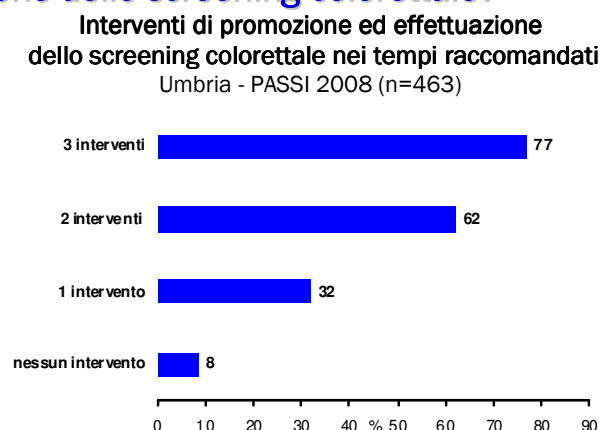
- Nelle AUSL regionali:
 - per la lettera d'invito e per aver visto o sentito una campagna informativa si sono rilevati valori significativamente più bassi per l'AUSL4 (range: lettera dal 38% dell'AUSL4 al 56% dell'AUSL2; campagna informativa dal 45% dell'AUSL4 al 62% dell'AUSL2)
 - non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 23% dell'AUSL4 al 33% dell'AUSL1)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28% delle persone ha ricevuto la lettera dell' AUSL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

- Il 13% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening colorettaale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 29% da due interventi di promozione ed il 35% da un solo intervento; il 10% non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colorettaale?

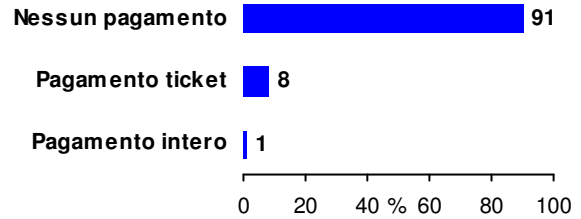
- In Umbria la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening colorettaale nei tempi raccomandati, è solo del 15% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 77% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



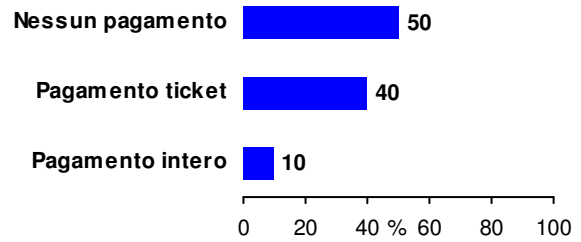
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Umbria il 91% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 5% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.
- Il 50% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 40% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 10% l'intero costo dell'esame

Costi della ricerca di Sangue occulto
Umbria - PASSI 2008 (n=138)

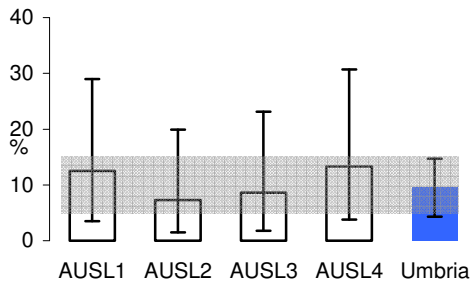


Costi della Colonscopia
Umbria - PASSI 2008 (n=39)

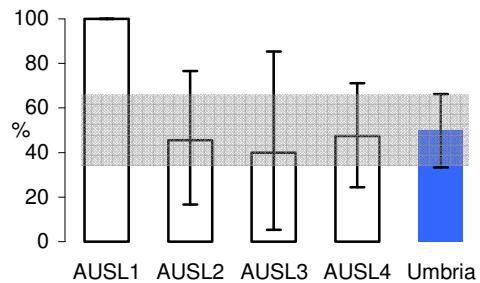


- Tra le AUSL umbre non si sono rilevate differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (range dal 7% dell'AUSL2 al 13% dell'AUSL4)
- La percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento varia dal 40% dell'AUSL 3 al 100% dell'AUSL1.

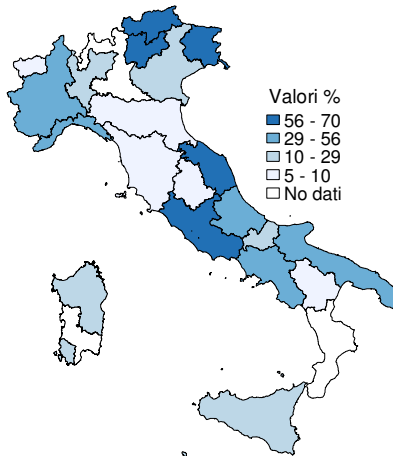
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Umbria - PASSI 2008



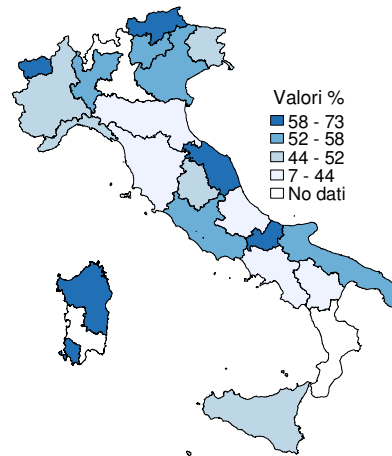
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Umbria - PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2008



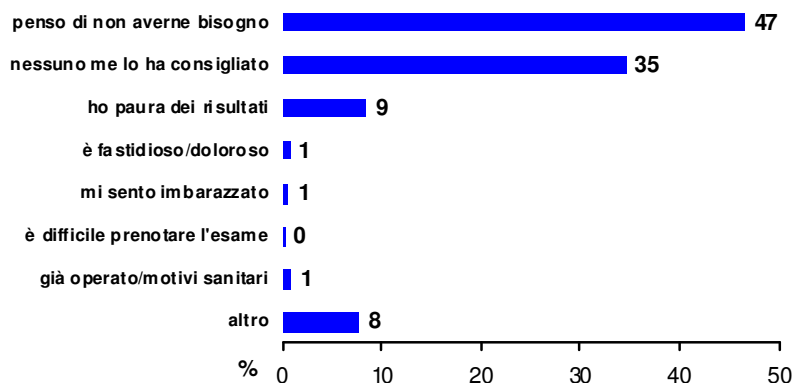
Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- In Umbria il 58% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.

Motivazione della non effettuazione dello screening colon-retto

Umbria - PASSI 2008 (n=252)

- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 47% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

Attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) è stata effettuata un'analisi per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida.

Nel modello sono state inserite le seguenti variabili:

sexo, classe d'età, istruzione, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa. Vista la bassa numerosità dei soggetti stranieri, la cittadinanza è stata esclusa dal modello. Dall'analisi multivariata emerge come l'aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida sia significativamente maggiore in coloro:

- che hanno ricevuto la lettera di invito
- che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico

Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria, nei primi due anni di attivazione dello screening colo rettale, si è arrivati, nella popolazione target, ad un livello di copertura (42%) vicino a quello “accettabile” (45%). Esistono pertanto ampi margini di miglioramento. Come nei precedenti screening l’aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettrali è significativamente associata all’aver ricevuto una lettera di invito o il consiglio da parte del medico.

I programmi di screening organizzati prevedono a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l’intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l’adesione della popolazione invitata.

In conclusione dalla sorveglianza PASSI

Per un confronto:

Screening del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)		
	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	81,4 (77,9-85,0)	75,2 (74,4-76,1)
All'interno dello screening organizzato	59,6 (55,1-64,2)	37,5 (36,6-38,4)
Come prevenzione individuale	21,4 (17,7-25,0)	37,4 (36,4-38,3)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	89,3	53,5 (52,6-54,3)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	63,2	61,4 (60,4-62,4)
Chi ha visto/sentito una campagna informativa	70,0	64,7 (63,7-65,7)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	68,0	70,1 (69,0-71,3)
<i>consiglio dell'operatore</i>	81,1	79,5 (78,4-80,7)
<i>campagna informativa</i>	67,6	66,7 (65,4-67,9)
Chi ha effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	35,8	41,8 (38,0-45,6)
<i>1 intervento</i>	74,7	68,1 (66,1-70,1)
<i>2 interventi</i>	83,3	83,6 (82,4-84,8)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	87,6	87,6 (86,5-88,8)
Screening del tumore della mammella (donne 50-69 anni)		
	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	81,5 (76,3-86,7)	70,6 (69,3-71,9)
All'interno dello screening organizzato	71,0 (64,8-77,2)	52,6 (51,1-54,0)
Come prevenzione individuale	10,4 (6,1-14,6)	17,6 (16,5-18,7)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	90,2	64,3 (63,2-65,5)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	59,7	61,9 (60,5-63,3)
Chi ha visto una campagna informativa	72,6	71,1 (69,7-72,4)
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	93,8	75,4 (73,7-77,0)
<i>consiglio dell'operatore</i>	59,9	83,5 (81,9-85,1)
<i>campagna informativa</i>	69,8	72,3 (70,5-74,0)
Chi ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	58,4	26,8 (21,2-32,4)
<i>1 intervento</i>	72,4	56,2 (52,7-59,7)
<i>2 interventi</i>	88,5	76,0 (73,9-78,1)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	82,1	84,0 (82,4-85,6)
Screening del tumore del colon-retto (50-69 anni)		
	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida	40,8 (36,0-45,7)	31,6
Eseguito un test preventivo per la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni	31,8 (27,2-36,3)	22,6 (21,9-23,3)
Eseguita una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni	9,8 (6,8-12,8)	9,0 (8,4-9,6)
Chi ha ricevuto la lettera dell'ASL	49,3	28,3 (27,7-28,9)
Chi ha ricevuto il consiglio da medico/altro operatore sanitario	26,1	24,7 (23,8-25,5)
Chi ha visto una campagna informativa	55,9	41,6 (40,7-42,6)
Chi ha eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera, consiglio, campagna)		
<i>0 interventi</i>	8,3	5,4 (4,7-6,2)
<i>1 intervento</i>	31,8	31,7 (29,9-33,5)
<i>2 interventi</i>	62,2	64,7 (62,7-67,0)
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	76,9	79,2 (76,5-81,9)

Dal Sistema Informativo di Gestione Screening AUSL2

Premessa

Il sistema informativo di gestione (SIG) nasce prima di tutto per permettere il funzionamento del programma di inviti e la documentazione delle attività svolte. Crea quindi degli archivi in continua evoluzione, molto aggiornati e ricchi di informazioni relative al percorso di screening dei singoli utenti, ma presuppone una procedura di estrazione dati ogni volta che si deve procedere alla valutazione statistica dei risultati. Inoltre, come molti altri archivi sanitari non registra dati di tipo socio-economico.

Bisogna quindi considerare che i dati esaminati in questo rapporto si riferiscono ad una estrazione dati effettuata all'inizio del 2009 rispetto ad un anno di attività, il 2008, che ha un peso diverso per i tre screening considerati. E' il primo anno di round biennale del mammografico e triennale del citologico, ed è l'ultimo semestre del round biennale del "colon-retto", iniziato a metà 2006 e quindi conclusosi a metà 2008. I risultati possono quindi risultare diversi da quelli misurati in un altro anno di round e a maggior distanza dalla fine del periodo in esame, quando saranno disponibili gli esami fatti in ritardo o su sollecito.

D'altro canto abbiamo a disposizione informazioni su decine di migliaia di persone e il sistema di documentazione è appositamente costruito per tenere sotto controllo l'indicatore esaminato, cioè la partecipazione allo screening ed in particolare l'adesione all'invito.

Le variabili a disposizione, quindi, quali sesso, età, residenza, provenienza, possono essere valorizzate per individuare fasce di popolazione a rischio di non partecipazione, rispetto alle quali indagare più approfonditamente attraverso strumenti diversi e approntare eventuali azioni correttive.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

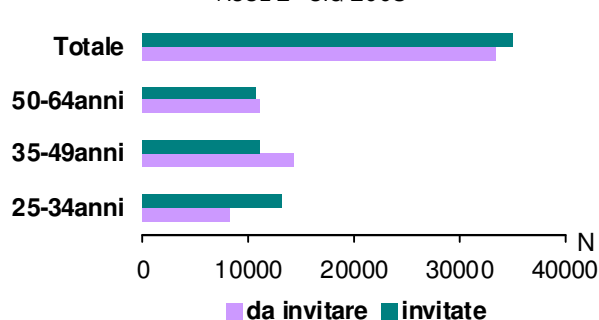
Le donne da invitare al Pap Test vengono individuate come segue: alla popolazione residente appartenente alle classi d'età 25-64 anni, vengono inizialmente sottratti i soggetti per cui sono note condizioni di esclusione (decesso, trasferimento, precedente diagnosi di cancro della cervice, etc...); il resto viene diviso per tre, ottenendo così un teorico numero di donne da invitare ogni anno.

Nel primo anno, il programma di gestione privilegia gli inviti alle più giovani, appena entrate in età di screening. Nel periodo dal 01/01/2008 al 31/12/2008, che costituisce il primo anno del quarto round dello screening del tumore della cervice uterina, sono state complessivamente analizzate 45.392 donne.

Quante donne sono state invitate ad eseguire un Pap-test nel 2008?

- L'estensione degli inviti viene analizzata confrontando gli inviti teorici con quelli spediti realmente, per valutare l'efficacia del sistema di arruolamento. Il dato regionale è pari al 104,3%.
- Si può vedere che nel complesso sono state invitate il 4% in più delle donne previste (circa 1.500). In particolare sono state invitate il 60% in più delle 25-34enni e il 30% in meno delle 35-49enni programmate.

Estensione degli inviti al Pap-test per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008



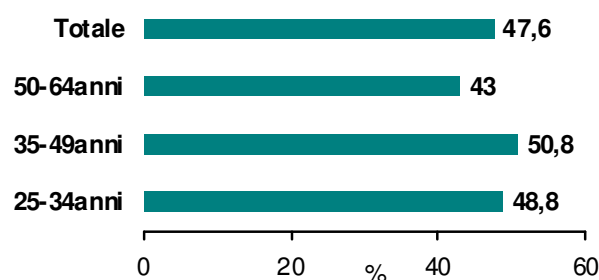
Quante donne hanno effettuato il Pap-test in seguito all'invito ricevuto?

Molte donne effettuano il Pap-test spontaneamente, senza attendere l'invito da parte del programma di screening.

Poiché una quota importante di questi Pap-test spontanei proviene da ginecologi privati in regime di convenzione con il Servizio di Citologia, l'informazione può essere recuperata, consentendo di non perdere il dato e, allo stesso tempo, risparmiare molti inviti inutili.

Adesione all'invito al Pap-test per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008

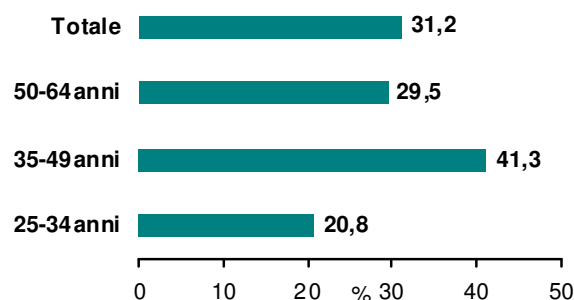
- Considerando il fenomeno dei pap-test spontanei, il dato relativo alla percentuale di adesione all'invito (= Aderenti / Inviti validi) può ritenersi soddisfacente, soprattutto per le età più giovani. Le differenze riscontrate sono significative ($p < 0,0001$).



Quante donne hanno effettuato il Pap-test spontaneamente?

Pap-test spontaneo per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008

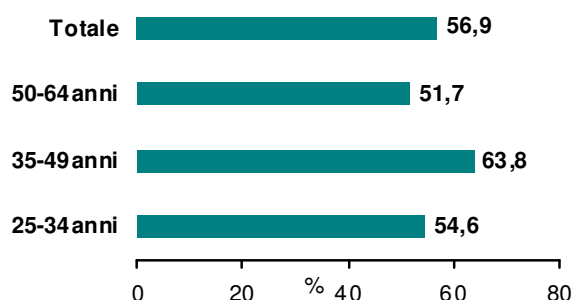
- Nelle classi d'età centrali dello screening (35-49 anni), una quota considerevole (41,3%) delle donne che hanno effettuato un pap-test lo ha fatto spontaneamente ($p < 0,0001$).



Quante donne hanno effettuato il Pap-test complessivamente?

- Considerando entrambe le modalità di esecuzione (adesione all'invito e adesione spontanea), più della metà della popolazione considerata nel corso dell'anno (donne invitate + donne con adesione spontanea) ha effettuato un Pap Test.
- Le 35-49enni mostrano un ricorso all'esame significativamente maggiore.

Pap-test per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008



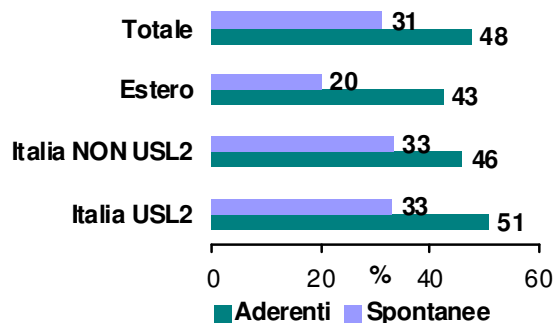
Quali altri fattori influiscono sull'esecuzione del Pap-test?

Il luogo di nascita

Tra le variabili presenti nella banca dati del sistema informativo di gestione non è presente la cittadinanza. È stato quindi utilizzato come Proxy il comune di nascita.

- Per l'analisi sono state individuate 3 categorie grossolane:
 - nate in un comune del territorio della USL2
 - nate in Italia ma non nel territorio della USL 2
 - nate all'estero
- Analizzando la provenienza delle donne esaminate si vede che sia l'adesione all'invito che la quota di esecuzioni spontanee sono significativamente più elevate nelle donne nate in Italia rispetto a quelle nate all'estero ($p < 0,0001$).

Pap-test e luogo di nascita
AUSL 2 - SIG 2008



Il distretto sanitario di base

I dati a livello di distretto possono risentire delle differenze territoriali collegate a diversi fattori (azione dei medici di medicina generale, ruolo degli specialisti, funzionamento dei consultori, etc.); possono inoltre cambiare nei diversi anni del round per motivi legati al periodismo degli inviti e conseguentemente alle diverse tipologie di donne invitate.

- Il distretto 4 (del Lago Trasimeno) mostra per il 2008 una percentuale significativamente minore di donne che hanno effettuato un Pap-test, sia su invito che spontaneamente ($p < 0,0001$).

Pap-test e distretto sanitario
AUSL 2 - SIG 2008

Distretto sanitario	Aderenti %	Spontanee %
1 - Perugino	48,6	31,3
2 - Assisano	47,3	33,6
3 - Media Valle del Tevere	50,3	35,1
4 - Trasimeno	43,6	25,2
Totale	47,6	31,2

Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione del pap-test?

L'adesione all'invito

È stata effettuata un'analisi con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) per valutare l'effetto di ogni singola variabile disponibile dal sistema informativo (età, provenienza, distretto territoriale) in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di aderire all'invito; si conferma come l'adesione all'invito a partecipare allo screening sia significativamente minore:

- nelle donne nate all'estero,
- nella classe d'età 50-64 anni
- nelle donne appartenenti al Distretto 4 (del Lago Trasimeno)

La partecipazione

La stessa analisi è stata eseguita anche per valutare l'effetto delle medesime variabili, sulla probabilità complessiva di effettuare un Pap-test, spontaneamente o su invito.

Anche in questo caso, l'esecuzione dello screening è significativamente minore:

- nelle donne nate all'estero,
- nella classe d'età 50-64 anni
- nelle donne appartenenti al Distretto 4 (del Lago Trasimeno).

Conclusioni e raccomandazioni

In conclusione, a fronte di risultati mediamente buoni, si evidenziano aree in cui sarebbero necessari approfondimenti e miglioramenti:

- una adesione leggermente più bassa nelle donne non originarie dei comuni della USL 2;
- una adesione molto più bassa tra le straniere;
- una adesione più bassa della media nel Distretto 4.

I primi due sono fenomeni diffusi in tutto il paese e in tutti gli screening e hanno all'origine fattori complessi. Azioni efficaci per contrastare tali forme di diseguità sono ancora allo studio.

Una valutazione più dettagliata della situazione del Distretto 4 prevede una verifica che il calcolo della adesione standardizzata per classi d'età resti bassa, quindi una analisi dei fattori locali maggiormente suscettibili di azioni correttive nel breve termine. Resta il fatto che è un dato del tutto in controtendenza rispetto alla storia di questo Distretto fino ad oggi.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

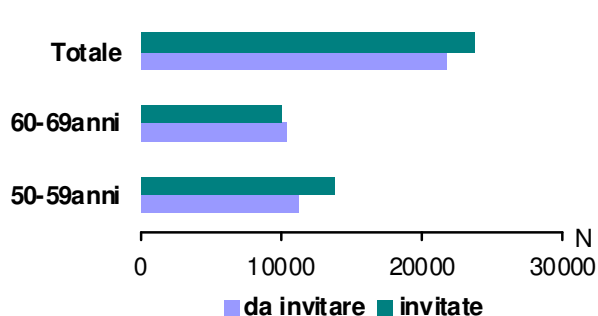
Le donne da invitare allo screening mammografico, vengono individuate analogamente al pap-test. Nello specifico, a partire dalla popolazione residente in età da screening, 50-69 anni, vengono inizialmente sottratti i soggetti per cui sono note condizioni di esclusione (decesso, trasferimento, precedente diagnosi di tumore mammario, etc...); vista la periodicità dell'esame, il resto viene diviso per due, ottenendo così un teorico numero di donne da invitare ogni anno.

Nell'anno di riferimento (01/01- 31/12 2008), che costituisce il primo anno del sesto round dello screening mammografico, sono state complessivamente analizzate 28.451 donne.

Quante donne sono state invitate ad eseguire una Mammografia nel 2008?

- L'estensione degli inviti viene analizzata confrontando gli inviti teorici con quelli spediti realmente, per valutare l'efficacia del sistema di arruolamento. Il dato regionale è pari a 109,5%.
- Nel complesso sono state invitate circa il 10% di donne in più del previsto.
- Si può vedere che nel primo anno, il programma di gestione privilegia gli inviti alle più giovani (50-59anni), appena entrate in età di screening.

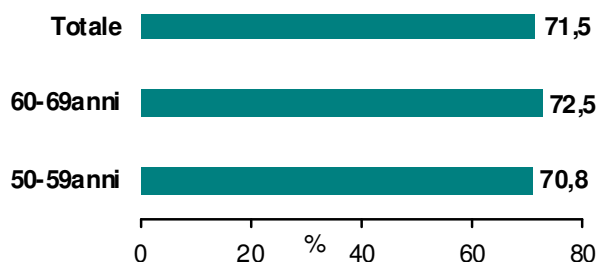
Estensione degli inviti alla Mammografia per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008



Quante donne hanno effettuato la Mammografia in seguito all'invito ricevuto?

Nello screening mammografico non è particolarmente consistente il fenomeno delle adesioni spontanee. È comunque possibile che una quota di mammografie a scopo preventivo vengano effettuate fuori dal programma di screening, in attività ambulatoriale; questi test vengono registrati in un apposito archivio, non direttamente collegato con quello dello screening, per cui tale informazione viene persa.

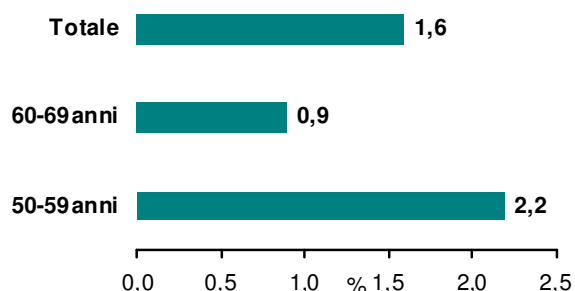
Adesione all'invito alla Mammografia per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008



- Il 71,5% delle donne aderisce all'invito alla mammografia. Questo dato può ritenersi ottimo.

Quante donne hanno effettuato la Mammografia spontaneamente?

Mammografia spontanea per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008



- Come si vede l'apporto delle adesioni spontanee a questo screening è minimo (1,6%) e maggiore tra le donne più giovani.

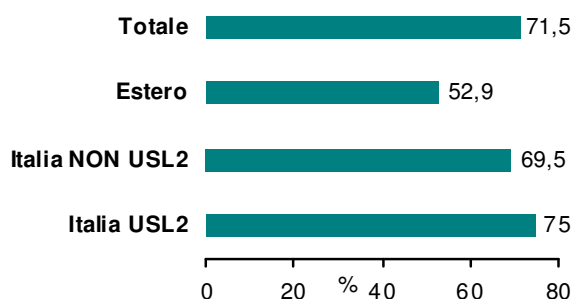
Quali altri fattori influiscono sull'esecuzione della Mammografia?

Vista la trascurabile quota di mammografie spontanee, queste non vengono considerate nella trattazione che segue.

Il luogo di nascita

- Le donne nate nei comuni della USL 2 raggiungono una adesione pari al 75%,
- La percentuale diminuisce (69,5) per le italiane nate altrove.
- Tra le donne nate all'estero solo la metà aderisce allo screening mammografico, e pur considerando che una parte della non adesione può dipendere da scelte consapevoli, il dato fa riflettere su quali possano essere gli ostacoli alla adesione su cui intervenire.

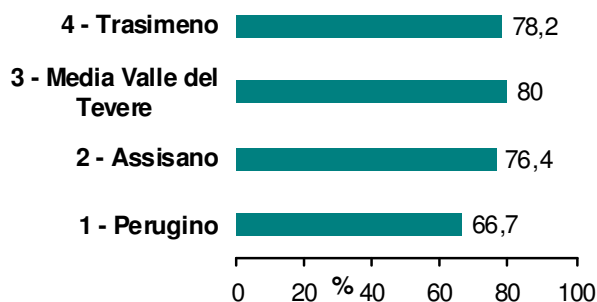
Adesione alla Mammografia e luogo di nascita
AUSL 2 - SIG 2008



Il distretto sanitario di base

- Si evidenzia una significativa differenza del risultato per il Distretto 1 del Perugino, probabilmente legata ad una maggiore quota di mammografie eseguite in regime ambulatoriale.

Adesione alla Mammografia e distretto sanitario
AUSL 2 - SIG 2008



Quali sono in sintesi i fattori associati all'adesione alla mammografia?

Anche in questo caso è stata effettuata una regressione logistica multivariata per valutare l'effetto di ogni singola variabile (età, provenienza, distretto territoriale) in presenza delle altre, sulla probabilità di aderire all'invito; si conferma come l'adesione all'invito a partecipare allo screening sia significativamente minore:

- nelle donne nate all'estero
- nelle donne appartenenti al Distretto 1 del Perugino.

L'età invece sembra essere ininfluente

Conclusioni e raccomandazioni

In conclusione, a fronte di risultati mediamente molto buoni e migliori degli anni precedenti, si evidenziano aree in cui sarebbero necessari approfondimenti e miglioramenti:

- una adesione leggermente più bassa nelle donne non originarie dei comuni della USL 2;
- una adesione molto più bassa tra le straniere;
- una adesione più bassa della media nel Distretto 1.

I primi due sono fenomeni diffusi in tutto il paese e in tutti gli screening e hanno all'origine fattori complessi. Azioni efficaci per contrastare tali forme di diseguità sono ancora allo studio.

Una valutazione più dettagliata della situazione del Distretto 1 prevede una verifica che il calcolo della adesione standardizzata per provenienza resti bassa, quindi una analisi dei fattori locali maggiormente suscettibili di azioni correttive nel breve termine. Questo Distretto ha comunque sempre presentato un dato meno buono delle altre aree e una delle ipotesi è che nel capoluogo ci sia un maggiore afflusso in regime ambulatoriale data la presenza di importanti centri di Senologia. Quindi il confronto tra archivio screening e archivio ambulatoriale resta un obiettivo imprescindibile.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

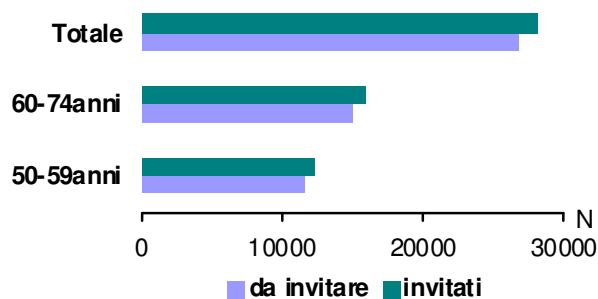
Analogamente ai precedenti screening, anche per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto alla popolazione residente di 50-74 anni sono stati sottratti i soggetti per cui sono note condizioni di esclusione (decesso, trasferimento, precedente diagnosi di tumore mammario, etc...); il resto è stato diviso in due gruppi, ottenendo così un numero approssimativo e teorico di persone da invitare ogni anno.

Nel primi 5 mesi del 2008, che costituiscono l'ultima fase del primo round per lo screening del tumore coloretale, sono stati analizzati 28.493 soggetti

Questo screening prevede non solo una lettera di invito al test, ma la spedizione a domicilio di un kit, accompagnato da materiale informativo. Inoltre, anche la colonscopia può essere considerata una forma di test di primo livello. Queste particolarità comportano la necessità di considerare tra gli aderenti i soggetti invitati che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto attraverso percorsi diversi o che hanno effettuato una colonscopia.

Quanti soggetti sono stati invitati allo screening nel 2008?

Estensione degli inviti per classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008

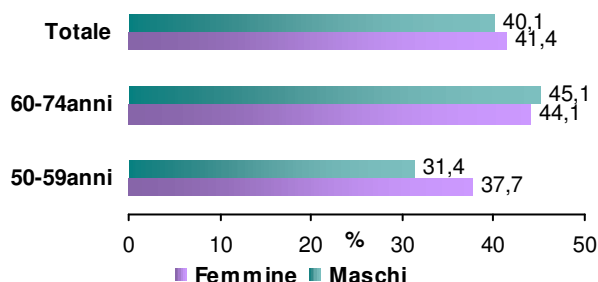


- Nel periodo considerato sono stati invitati circa il 5% in più dei soggetti previsti, con un dato regionale pari a 105,6.

Quanti soggetti hanno effettuato lo screening in seguito all'invito ricevuto?

Sono considerati aderenti anche i soggetti invitati per i quali è stato rintracciato un test eseguito in altro laboratorio o una colonscopia.

Adesione allo screening colon retto per sesso e classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008

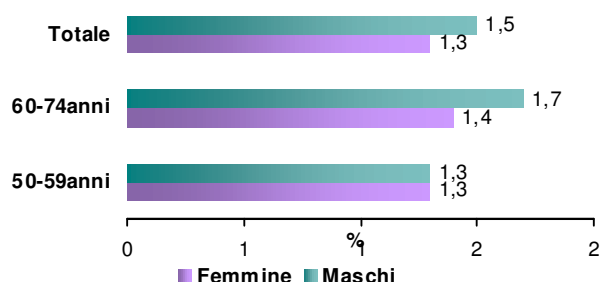


- Il 40% circa della popolazione invitata ha aderito allo screening, in percentuale significativamente maggiore tra i 60-74enni.

Quanti soggetti hanno effettuato lo screening spontaneamente?

- Come per la mammografia, anche in questo caso è molto bassa la percentuale di adesioni spontanee (2,1%), ed è maggiore per i 60-74enni.

Screening colon-retto spontaneo per sesso e classe d'età
AUSL 2 - SIG 2008

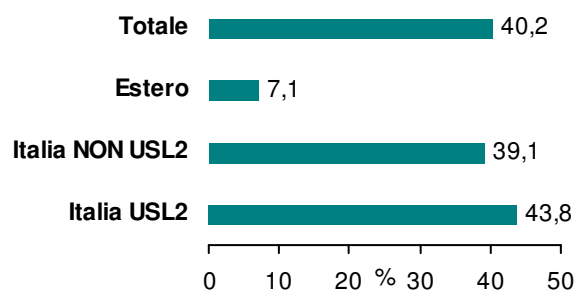


Quali altri fattori influiscono sull'esecuzione dello screening?

Il luogo di nascita

- È stata analizzata la provenienza dei soggetti aderenti, individuata sulla base del comune di nascita. L'adesione all'invito è significativamente più elevata in coloro che sono nati in Italia rispetto ai nati all'estero.

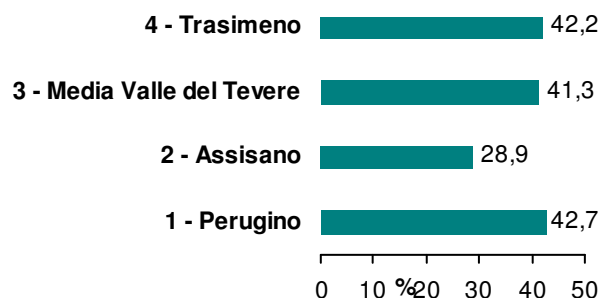
Adesione allo screening colon-retto e luogo di nascita
AUSL 2 - SIG 2008



Il distretto sanitario di base

- Si evidenzia una netta e significativa minor adesione per il distretto 2 dell'Assisano.

Adesione allo screening colon-retto e distretto sanitario
AUSL 2 - SIG 2008



Quali sono in sintesi i fattori associati all'adesione allo screening colon-retto?

L'analisi statistica (regressione logistica multivariata) per valutare l'effetto di ogni singola variabile (età, provenienza, distretto territoriale, sesso) in presenza delle altre, sulla probabilità di aderire all'invito, mostra una adesione significativamente minore tra:

- i soggetti nati all'estero,
- le classi d'età più giovani,
- i soggetti appartenenti al Distretto 2 dell'Assisano
- gli uomini.

Conclusioni e raccomandazioni

In conclusione, a fronte di risultati mediamente soddisfacenti, si evidenziano aree in cui sarebbero necessari approfondimenti e miglioramenti:

- una adesione leggermente più bassa nelle persone non originarie dei comuni della USL 2;
- una adesione molto più bassa tra gli stranieri;
- una adesione più bassa tra i maschi e nelle età più giovani;
- una adesione più bassa della media nel Distretto 2.

I primi tre sono fenomeni diffusi in tutto il paese e i primi due in tutti gli screening e hanno all'origine fattori complessi. Azioni efficaci per contrastare tali forme di diseguità sono ancora allo studio.

Una valutazione più dettagliata della situazione del Distretto 2 prevede una verifica sull'intero round, quindi una analisi dei fattori locali maggiormente suscettibili di azioni correttive nel breve termine.

In conclusione dal sistema informativo di gestione Screening

L'analisi dei dati relativi alle attività di screening del 2008 nella AUSL 2 mostra che:

- per ognuno dei tre screening emergono delle fasce d'età meno rispondenti alla proposta di diagnosi precoce;
- anche i Distretti presentano adesioni diverse per ognuno dei tre screening;
- per tutti e tre gli screening non essere nati nella USL 2 e soprattutto non essere nati in Italia è un fattore di rischio rispetto alla non adesione;
- nello screening del colon-retto i maschi aderiscono di meno che le donne.

La maggior parte di questi elementi di riflessione si possono affrontare meglio in un confronto con i dati PASSI, quindi saranno più ampiamente discussi nelle conclusioni generali.

La questione dei Distretti permette, invece, un approfondimento che dipende specificamente dalle caratteristiche del SIG, che registra con particolare attenzione i contatti tra utente e servizi e che deve tempestivamente rispondere ad esigenze di valutazione dei risultati raggiunti dai diversi servizi.

Il Distretto è in questo caso un riferimento organizzativo che fa da "ombrello" ad una serie di fattori:

- la storia sociale e sanitaria in un determinato territorio;
- le azioni di promozione messe in atto attraverso vari canali e soprattutto dai medici di medicina generale (MMG);
- lo specifico rapporto che in quel territorio si determina tra la popolazione bersaglio e gli screening, attraverso i centri mammografici, i consultori, il recapito postale.

Considerando il primo fattore un confondente da tenere ben in conto per non attribuire responsabilità improprie, gli altri due fattori possono essere affrontati solo attraverso procedure di "audit", che prendono spunto dal segnale di allarme generato dal difetto di adesione, procedono alle verifiche statistiche che escludano artefatti e casualità e quindi coinvolgono operatori e utenti nella ricerca di cosa non ha funzionato. Lo stesso SIG permette di calcolare l'adesione per MMG o per gruppi di (Equipe territoriali nel caso della USL 2), o di risalire al centro mammografico o al centro di prelievo o al lotto di kit spediti, mentre per altri approfondimenti si utilizzano le riunioni di servizio e i gruppi "focus".

Un confronto adeguato con il livello nazionale è possibile utilizzando i dati dell'ultima rilevazione dell'Osservatorio Nazionale Screening, ma solo per l'adesione. Studi sui fattori che influiscono sulla adesione sono presenti ma non c'è una analisi condotta in modo omogeneo a partire dai dati presenti nei SIG delle varie regioni d'Italia.

Per un confronto:

Percentuale di Adesione all'invito (corretta*)

	AUSL 2 2008	ITALIA 2007**	Nord	Centro	Sud e Isole
Screening del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	47,6	39,8	46,9	40,2	27,1
Screening del tumore della mammella (donne 50-69 anni)	71,5	56,2	67,8	58,9	37,1
Screening del tumore del colon retto (50-74 anni)	40,2	46,3	---	---	---

* (soggetti che hanno aderito all'invito / inviti validi inviati) x 100

** Fonte: Zappa M et al. The National Centre for Screening Monitoring, Seventh Report. Epidemiol Prev 2009 May-Jun; 33 (Suppl 2).

In Conclusione

Innanzitutto, il Registro Tumori, almeno per i due screening di più precoce attivazione, ci mostra un andamento epidemiologico che depone per una conferma della efficacia di queste campagne di prevenzione secondaria.

PASSI mette in evidenza una buona copertura di popolazione per i due screening oncologici femminili e una copertura accettabile per il colon-retto, di più recente attivazione. Permette anche di individuare la quota di copertura attribuibile alla lettera di invito, che risulta più contenuta per il citologico. Inoltre individua l'assenza di qualche o nessuna difficoltà economica come fattore significativo di partecipazione per gli screening femminili. Nel mammografico si evidenzia anche la cittadinanza italiana come fattore positivo. Per quanto riguarda le classi d'età, nel citologico va meglio la fascia 35-49, che corrisponde all'epoca di maggiori contatti delle donne con i servizi sanitari che si occupano della salute riproduttiva, per il mammografico aderisce di più la metà più giovane della popolazione bersaglio (50-59 anni). La scarsa numerosità campionaria non permette di evidenziare il ruolo di questi fattori per il colon-retto. Per tutti gli screening emerge l'importanza delle attività promozionali e in particolare della lettera di invito.

Infine il PASSI consente un buon livello di confrontabilità dei risultati delle quattro ASL e dell'Umbria rispetto alle altre aree del paese che partecipano allo stesso sistema di sorveglianza.

Il SIG conferma le fasce d'età sopra ricordate e per il colon retto individua i più anziani come maggiormente predisposti ad aderire. Grazie alla maggiore numerosità permette di evidenziare il vantaggio di essere nati in Italia in tutti e tre gli screening, anche se con minore forza nel citologico.

In modo peculiare il SIG fornisce informazioni sui risultati a livello sub-locale, evidenziando differenze tra i Distretti che rinviano ad analisi sugli aspetti organizzativi che possono influenzare tali risultati.

Possiamo quindi ritenere che i sistemi di sorveglianza epidemiologica e quelli informativi dedicati alla gestione già esistenti possono e devono essere utilizzati in modo integrato, perché permettono di analizzare dati tra loro coerenti e reciprocamente integrativi, limitando la necessità di ricorrere ad indagini ad hoc per la valutazione di risultato degli screening e per l'orientamento delle azioni di miglioramento.

