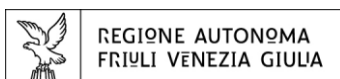


Sistema di sorveglianza PASSI

Screening oncologici 2010 -2013

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 -
Triestina



AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N° 1 TRIESTINA



Riproduzione autorizzata citando la fonte

Redazione ed impaginazione a cura di:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 “Triestina”)

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 “Triestina”)

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: daniela.germano@aes1.sanita.fvg.it

Coordinatrice Aziendale

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria 1 Triestina*)

Intervistatrici

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock, Luisa Ripa
(*Dipartimento di Prevenzione*)

Organizzazione interviste

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Ccm

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Daniela Germano 040 3997510 – e-mail: daniela.germano@aas1.sanita.fvg.it

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

INDICE

	pagina
Sintesi dei risultati	4
Gli screening oncologici	5
• Introduzione	6
• Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	7
• Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	13
• Diagnosi precoce delle neoplasie del colon - retto	19
Metodi	26

Sintesi dei risultati

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

- Nella ASS1 "Triestina", lo 88% delle donne intervistate di 25-64 anni ha eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni. L'adesione al test di screening è più bassa fra le donne con scolarità bassa, con maggiori difficoltà economiche e, soprattutto, fra quelle che non sono state raggiunte da nessun intervento di promozione (56% vs 91% fra coloro che sono state raggiunte da almeno un intervento di promozione).

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nella ASS1 "Triestina" lo 83% delle donne intervistate di 50-69 anni ha eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni. L'adesione alla mammografia è più alta fra le donne con cittadinanza italiana. L'età media alla prima mammografia preventiva è di 42,9 anni. Nella fascia pre-screening (40-49 anni), una mammografia preventiva è stata effettuata da oltre lo 80% delle donne: fra costoro l'età media della prima mammografia è di 38,3 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon - retto

Nella ASS1 il 54% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida; in particolare, il 49% ha eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni, mentre il 12% ha effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Per la ricerca del sangue occulto, l'adesione è risultata più elevata nella classe 60-69 anni, nel genere maschile e fra le persone con cittadinanza italiana, ma nessuna delle differenze rilevate risulta significativa dal punto di vista statistico.

A partire dal 2009, epoca di introduzione dell'offerta dello screening coloretale nell'Azienda Sanitaria Triestina, si evidenzia un significativo incremento percentuale di adesione alla ricerca di sangue occulto, verosimilmente per effetto delle campagne di sensibilizzazione e dell'offerta attiva attuata

Screening oncologici PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Donne 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	88,33 (85,3-91,4)	77,7 (77,26-78,1)	87,0 (85,6-88,3)
Donne 50-69 che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni	82,7 (77,9-87,4)	70,7 (70,0-71,4)	84,6 (82,5-86,6)
Persone 50-69 che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni (2010-2013)	48,6 (44,0-53,0)	32,9 (32,4-33,3)	51,8 (49,7-53,8)

Gli Screening oncologici

- **Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero**
- **Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella**
- **Diagnosi precoce delle neoplasie del colon - retto**



Gli screening oncologici

Gli screening organizzati sono interventi efficaci di sanità pubblica finalizzati ad individuare, nella popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test, una malattia in una fase preclinica o i precursori della malattia stessa.

Lo screening si propone quindi di ridurre la mortalità per causa specifica nella popolazione che si sottopone regolarmente a controlli per la diagnosi precoce di neoplasie o lesioni precancerose. Per essere programmato e realizzato, lo screening deve riguardare patologie di grande rilevanza epidemiologica, basarsi su prove di efficacia e attenersi a linee guida di qualità. In particolare, i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale.

Secondo i dati dei registri tumori, il **cancro della mammella** è al primo posto fra tutti i tumori maligni delle donne.

La mortalità per cancro della mammella si riduce sensibilmente tra le donne che praticano la mammografia ogni due anni, a partire dai 50 fino ai 69 anni di età.

Per questo, in Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, in cui le donne tra 50 e 69 anni ogni due anni vengano invitate regolarmente a eseguire la mammografia.

Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Il **carcinoma del collo dell'utero**, a livello mondiale, è il secondo tumore maligno della donna per frequenza; in Italia rappresenta quasi il 2% di tutti i tumori maligni femminili.

Almeno teoricamente, la mortalità per cancro del collo dell'utero sarebbe del tutto evitabile grazie alla diagnosi precoce con Pap test. In Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, in cui le donne nella fascia d'età a rischio (25-64 anni) vengono invitate a intervalli regolari per fare il Pap test. Tuttavia, il Pap test viene effettuato anche al di fuori di programmi organizzati, su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti. Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario per il carcinoma del collo dell'utero.

I **tumori del colon-retto** sono al terzo posto per incidenza tra gli uomini e al secondo per le donne, facendo registrare nel 2010 circa 30.000 nuovi casi l'anno negli uomini e 19.000 nelle donne. Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Gli esami di screening, infatti, sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening coloretale, specificato dalle raccomandazioni europee, è il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale.

L'Osservatorio nazionale screening svolge il monitoraggio dell'andamento di questi programmi: l'estensione è ormai ampia nelle Regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche in quelle meridionali.

Rispetto ai programmi di prevenzione oncologica, il sistema Passi rileva, richiedendolo direttamente alle persone interessate per genere e fasce di età, se e quando sono stati effettuati il Pap test e/o la mammografia e/o la ricerca di sangue occulto o la colonscopia e se sono stati eseguiti all'interno del programma di screening organizzato dalla Asl oppure su iniziativa personale.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero a livello mondiale rappresenta ancora 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. In Europa e in Italia, grazie ai programmi di screening, si è assistito negli ultimi decenni a una diminuzione del 50% della mortalità dei tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore femminili, con 3.400 nuovi casi all'anno (tasso di incidenza di 9,8 casi ogni 100.000 donne). Migliora lentamente anche la sopravvivenza: si stima infatti che a 5 anni dalla diagnosi sopravviva il 68% delle donne colpite (dato 2002-2004). Tuttavia, nel 2008 ci sono stati ancora 377 decessi per cancro della cervice uterina, ovvero 1,2 decessi ogni 100.000 donne.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. In Italia i programmi organizzati, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2010 sono risultati estesi al 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (dati Osservatorio Nazionale Screening).

Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono infatti ormai sufficienti prove scientifiche per affermare che il test con HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili. L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati.

Nella ASS 1 "Triestina" i programmi di screening organizzati per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero - avviati dall'anno 1999 - coinvolgono circa 15.000 donne ogni anno.

Il test HPV non viene utilizzato come test primario, ma solo come approfondimento per i casi risultati positivi al pap test

Test di screening per neoplasia cervicale – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 "Triestina" (n=455)- Pool Nazionale – Regione FVG

Screening oncologici PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Donne 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	88,33 (85,3-91,4)	77,7 (77,26-78,1)	87,0 (85,6-88,3)

Quante donne hanno eseguito un test di screening in accordo alle linee guida?

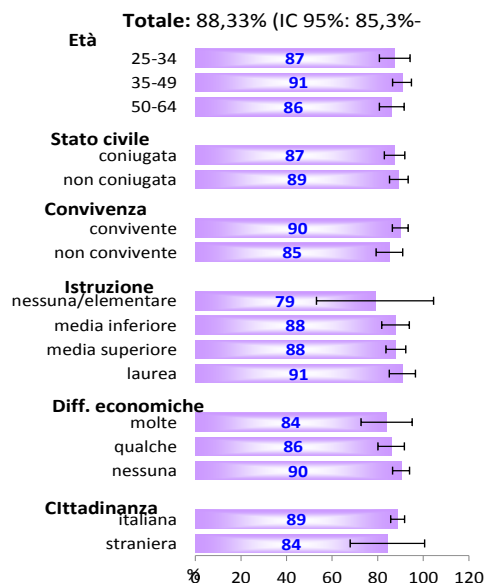
- Nella ASS1 “Triestina”, lo 88% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.
- In particolare, l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - che vivono insieme al partner
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche
 - con cittadinanza straniera

nessuna delle le differenze rilevate è significativa dal punto di vista statistico.

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni

Donne 25-64 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 “Triestina” 2010-13 (n=455)



- In regione FVG lo 87% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni (valore medio regionale); la differenza rilevata rispetto all'ASS1 “Triestina” non risulta significativa dal punto di vista statistico.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 78% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato test di screening negli ultimi 3 anni.
- La distribuzione geografica della copertura dello screening cervicale disegna un gradiente geografico a svantaggio delle Regioni meridionali: la percentuale di donne che effettua lo screening cervicale a scopo preventivo è pari allo 85% fra le residenti nel Nord Italia (nella P.A. di Bolzano raggiunge il 91%), è significativamente più bassa al Centro (84%), e soprattutto nel Sud e nelle Isole in cui coinvolge solo il 65% della popolazione target (la percentuale più bassa si registra in Calabria con il 57%).

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni (Donne 25-64 anni)

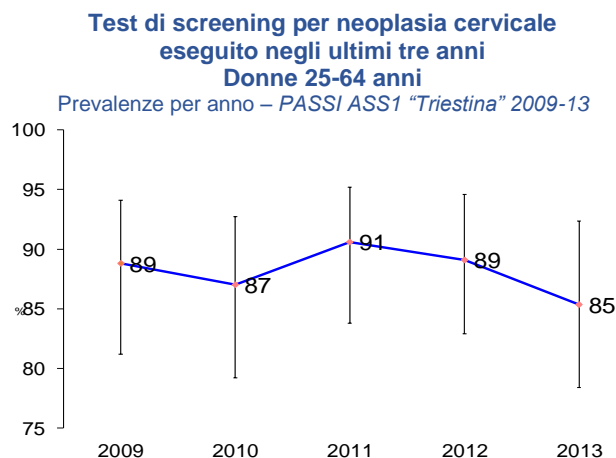
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 77,7% (IC95%: 77,2%-78,1%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronti temporali

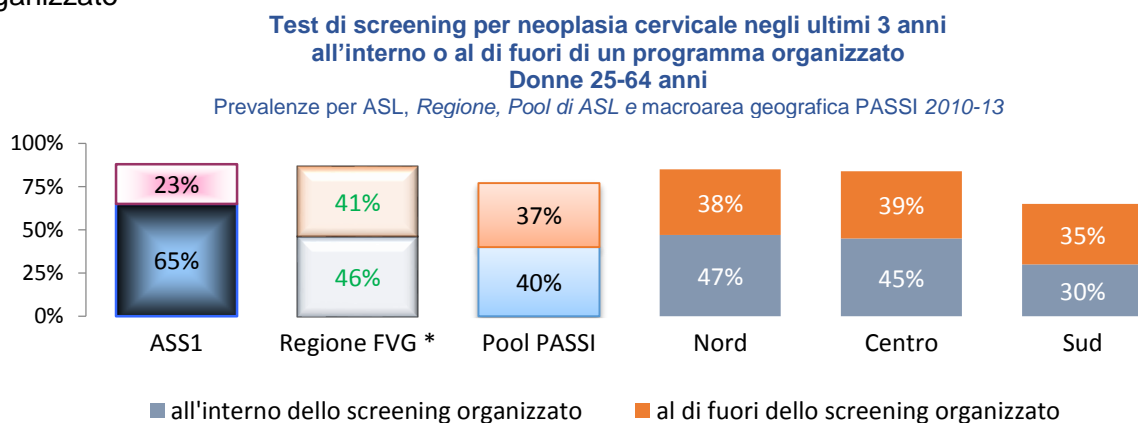
- Il grafico a fianco riporta l'andamento per anno della percentuale di donne che hanno eseguito il test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida, che si mantiene costante nel tempo.



Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

- Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.
- Nella ASS1 "Triestina", tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 65% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 23% l'ha eseguito come prevenzione individuale.
- Nella Regione FVG, nel periodo 2008-2011, tra le donne intervistate di 25-64 anni, circa il 46% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 41% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

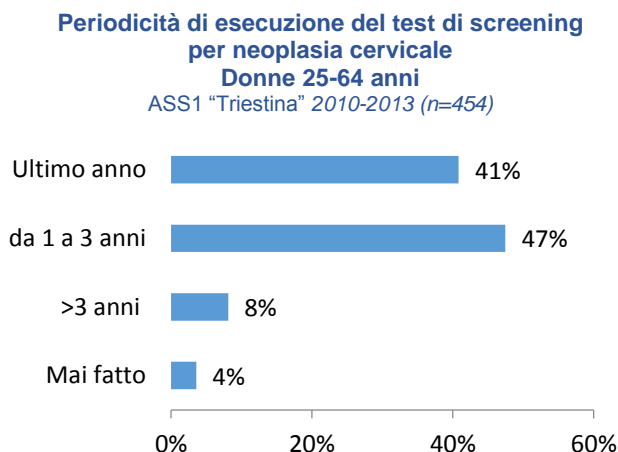
Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è rilevante: si stima infatti che quasi quattro donne su dieci (37%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato



* I dati della regione FVG si riferiscono al periodo 2008-2011

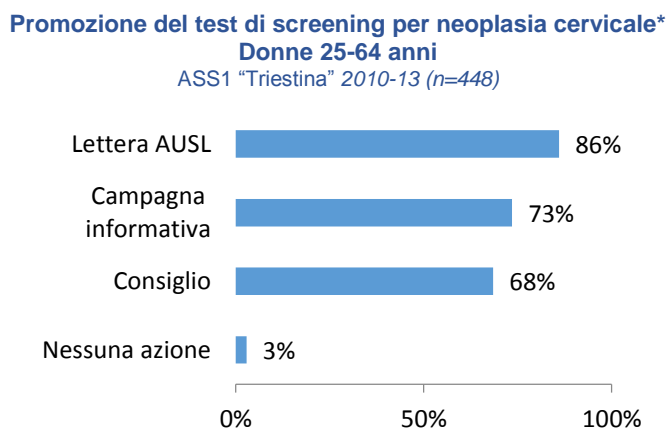
Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

- L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale; si è al momento mantenuta tale indicazione anche per il test dell'HPV, in attesa della valutazione degli studi pilota condotti. Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.
- Poco meno della metà delle donne 25-64enni (41%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno: il dato è maggiore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata rispetto a quella raccomandata ("sovra copertura").

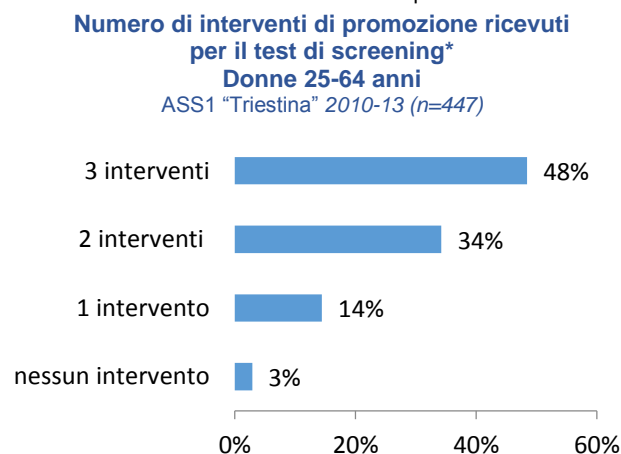


Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

- Nella ASS1 "Triestina":
 - Lo 86% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 73% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening
 - il 68% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.
- La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.



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

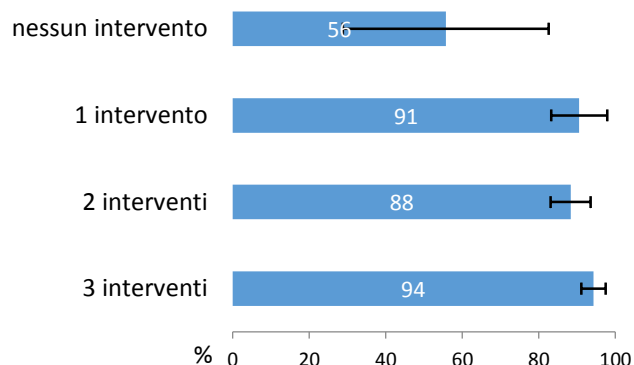


*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Fra le donne che dichiarano di non aver ricevuto interventi di promozione l'esecuzione del test di screening è significativamente inferiore rispetto a coloro che hanno ricevuto almeno un intervento di promozione.
- La combinazione degli interventi di promozione (lettera di invito e consiglio del medico/operatore) ne aumenta l'efficacia, come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

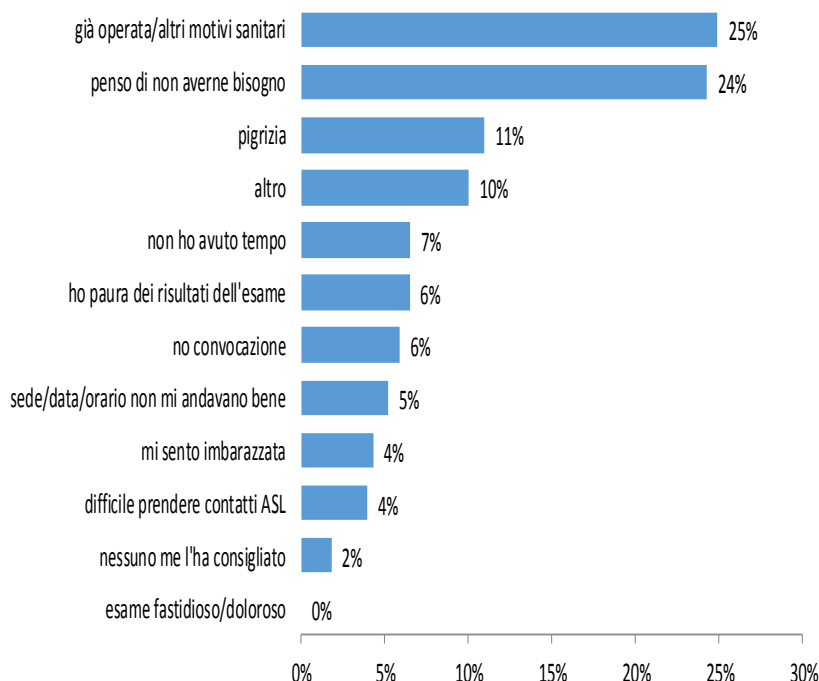
Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
ASS1 "Triestina" 2010-13



Perché non è stato eseguito il test di screening?

- Nella ASS1 "Triestina" lo 11% 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 eseguito un test di screening (3,6%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (8,1%).
- La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 24% ritiene infatti di non averne bisogno

Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=50)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (2 casi, pari al 3% delle intervistate che non hanno eseguito il pap test secondo le raccomandazioni)

Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea.

Nella ASS1 “Triestina” la copertura al test di screening è elevata, superando la media nazionale; la quota di adesione spontanea, pur importante, è inferiore a quella rilevata a livello nazionale, testimoniando la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica.

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: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce in maniera significativa.

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano infatti la copertura al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici. Nella nostra Azienda non sono state rilevate differenze significative nella copertura per cittadinanza, mentre risulta più bassa l'adesione fra le persone con livello di istruzione più basso.

Poco meno di una donna su due ha riferito di aver eseguito il test nel corso dell'ultimo anno, rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che esegue l'esame con una frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di “*sovra copertura*”).

La sostanziale corrispondenza, per l'Azienda Sanitaria Triestina, tra la percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (circa 62%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

Bibliografia:

- Health Technology Assessment: Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino Epidemiol Prev 2012; 36 (3-4), maggio-agosto
http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf
- Osservatorio Nazionale Screening IX rapporto 2011 Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6), settembre-dicembre
http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX_rapporto_Ons.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening
- Osservatorio Nazionale Screening Rapporto breve 2011
http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il cancro della mammella è al primo posto per frequenza tra i tumori maligni della popolazione femminile: nel 2010 in Italia rappresentava il 40% di tutti i tumori maligni delle donne; nel nostro Paese ogni anno sono diagnosticati oltre 47.000 casi di tumore della mammella, con un'incidenza pari a 150 nuovi casi ogni 100.000 donne (dati AIRTUM).

La neoplasia mammaria rappresenta la principale causa di morte oncologica (circa il 17% di tutti i decessi per cancro) in ogni fascia d'età. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è elevata (circa l'87%) e in aumento nell'ultimo decennio. La variabilità territoriale nella sopravvivenza al tumore della mammella rispecchia la variabilità degli interventi di prevenzione.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie mammarie è raccomandata l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni nelle donne nella fascia d'età 50-69 anni. Lo screening mammografico consente interventi meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario (*beneficio a livello di comunità*); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno eseguito lo screening mammografico è intorno al 45% (Progetto IMPATTO, 2008).

Nel 2010 in Italia i programmi di screening mammografico, basati su un invito attivo da parte del SSN e su un percorso diagnostico-terapeutico definito e gratuito, sono risultati estesi a circa il 70% della popolazione target; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora minore nel Sud (dati ONS).

Nella ASS 1 "Triestina" i programmi di screening organizzati sono avviati dall'anno 2006 e coinvolgono circa 17.000 donne di 50-69 anni/anno.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 "Triestina" (n=251)- Pool Nazionale – Regione FVG

Screening oncologici PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Donne 50-69 che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni	82,7 (77,9-87,4)	70,7 (70,0-71,4)	84,6 (82,5-86,6)

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

- Nella ASS1 "Triestina" circa lo 83% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
 - In particolare, l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne con cittadinanza italiana, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.
- Non sono emerse differenze per classi di età, stato civile, livello di istruzione, status economico.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 42,9 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), oltre lo 80% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 38,3 anni.

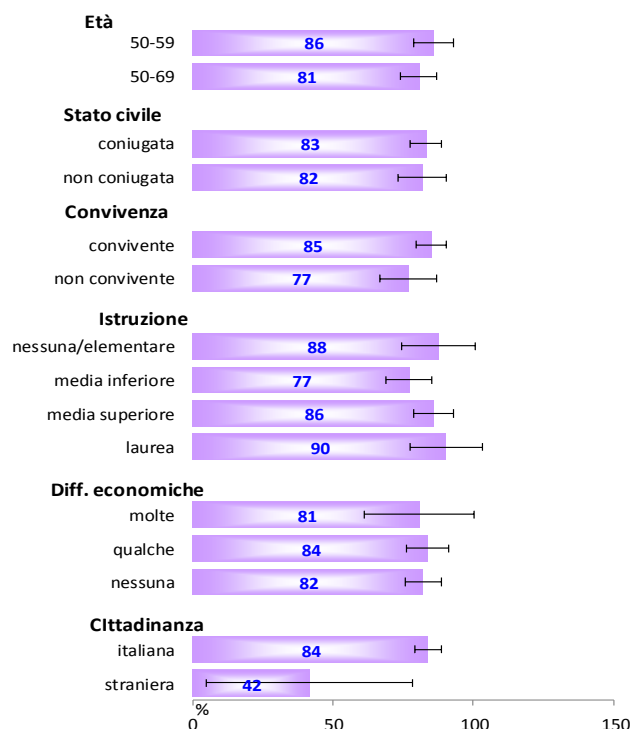
In regione FVG, lo 85% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni (valore medio regionale).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 71% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni. Evidente il gradiente territoriale: la quota di donne 50-69 che si sottopone a mammografia preventiva è pari all'81% fra le residenti al Nord (in Emilia-Romagna si raggiunge l'86%), pari al 77% fra le donne del Centro ed è solo del 54% fra le residenti nel Sud e nelle Isole (con la Campania in cui si registra la prevalenza più bassa, 46%).

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=251)

Totale: 82,69% (IC 95%: 77,95%-87,44%)



Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

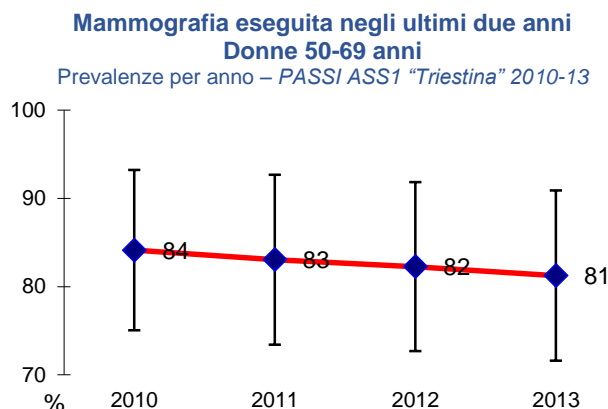
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 70,7% (IC95%: 70,0%-71,4%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

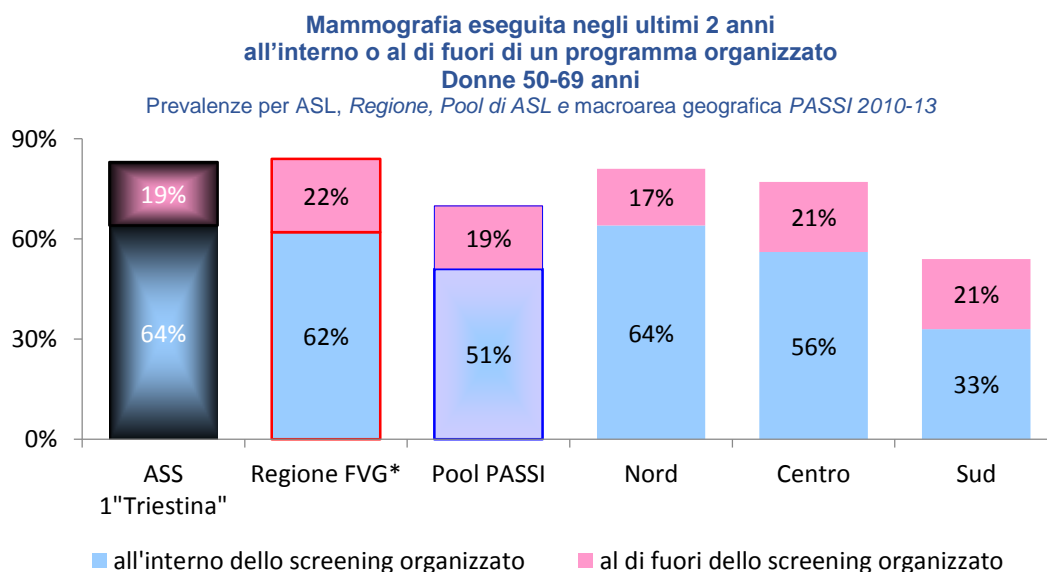
Confronti temporali

- Il grafico a fianco riporta l'andamento per anno della percentuale di donne che hanno eseguito la mammografia nei tempi raccomandati dalle linee guida. Dal 2010 al 2013 la percentuale di adesione alla mammografia è rimasta sostanzialmente stabile.



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

- Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.
- Nella ASS1 "Triestina", tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 64% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.
- Nella Regione FVG, nel periodo 2008-2011, il 62% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 22% circa l'ha eseguita come prevenzione individuale.
- Nel Pool di ASL il 51% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

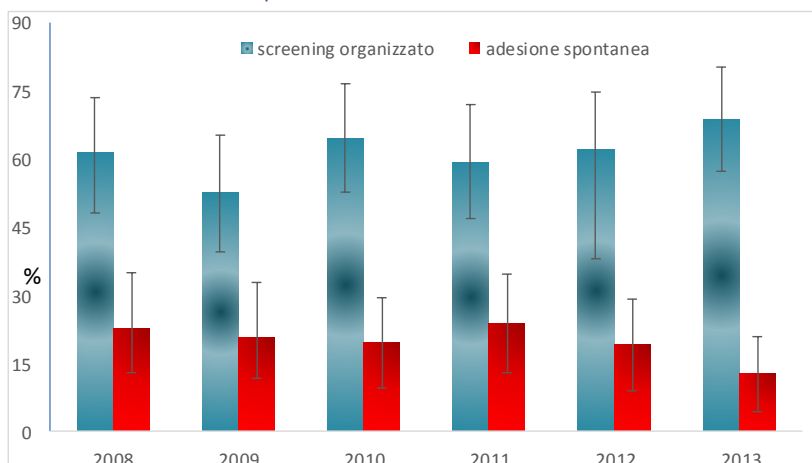


*I dati della regione FVG si riferiscono al periodo 2008-11

Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato Donne 50-69 anni

Prevalenze per anno – PASSI ASS1 "Triestina" 2008-13

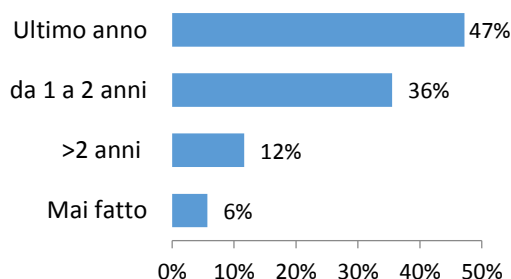
Nella ASS1 "Triestina", tra le donne intervistate di 50-69 anni nel corso dei 6 anni di studio (2008-2013), le percentuali di donne che hanno eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato o come prevenzione individuale non hanno subito variazioni di rilievo.



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- L'esecuzione della Mammografia è raccomandata con periodicità biennale.
- Quasi metà delle donne 50-69enni (47%) ha riferito di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno, in linea con quanto atteso.
- Il 6% ha riferito di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=248)

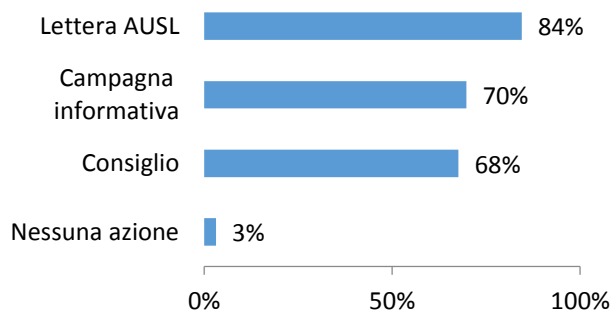


Quale promozione della Mammografia?

- Nella ASS1 "Triestina", fra le donne intervistate di 50-69 anni:

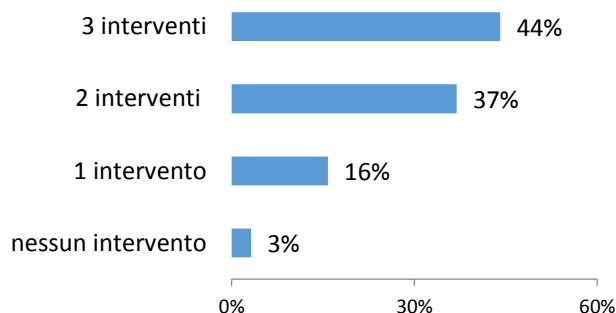
- lo 84% ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 70% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 68% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la mammografia.

Promozione della Mammografia ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=251)



- Il 44% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 37% da due interventi ed il 13% da uno solo; il 3% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 92% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da almeno un intervento di promozione.

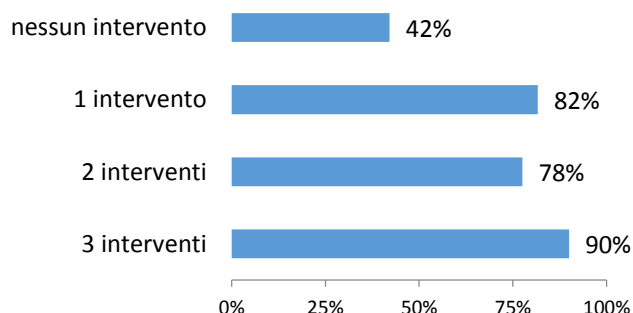
Numero di interventi di promozione ricevuti per la Mammografia ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=251)



Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Fra le donne che dichiarano di non aver ricevuto interventi di promozione l'esecuzione del test di screening è inferiore.
- La combinazione degli interventi di promozione (lettera di invito e consiglio del medico operatore) ne aumenta l'efficacia, come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, pur con percentuali più basse (83% fra le donne raggiunte da tutti gli interventi versus il 23% fra quelle non raggiunte da nessun intervento), che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni ASS1 "Triestina" 2010-13



Perché non è stata eseguita la Mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASS1 "Triestina", quasi il 18% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella in quanto o non ha mai eseguito la mammografia (6%) o l'ha eseguita da oltre due anni (12%).
- La non esecuzione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 41% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida

ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=44)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (12%)

Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva del test di screening, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito la mammografia all'interno del programma organizzato, sia della quota di adesione spontanea, in questo screening meno rilevante rispetto a quella presente nello screening cervicale.

Nella ASS 1 "Triestina", la copertura per il test di screening è elevata; la quota di adesione spontanea è in linea con quella presente a livello nazionale, testimoniando la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica.

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: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Secondo i dati forniti dalla referente per l'ASS 1 per lo screening mammografico, nel 2013 la percentuale di adesione allo screening organizzato è stata del 62% per Trieste e provincia.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI (64% nel quadriennio in esame e circa 69% nel 2013) e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

Bibliografia:

- Osservatorio Nazionale Screening IX rapporto 2011 Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6), settembre-dicembre
http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX_rapporto_Ons.pdf#overlay-context=content/i-neri-degli-screening
- Osservatorio Nazionale Screening Rapporto breve 2011
http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011
- Osservatorio Nazioanle Screening. Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia: irisultati del progetto IMPATTO dei programmi di screening mammografico Pacini editore, 2011 <http://www.registri-tumori.it/cms/files/impatto.pdf>

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Secondo i registri tumori, quasi 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza e una discreta sopravvivenza. I tumori del colon-retto infatti sono al terzo posto per incidenza tra gli uomini e al secondo per le donne, facendo registrare nel 2010 circa 30.900 nuovi casi l'anno negli uomini e 20.300 nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Gli esami di screening, infatti, sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening coloretale, specificato dalle raccomandazioni europee, è il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (Sof) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale; sono inoltre attivi 7 programmi in cui è in uso come test di 1° livello la rettosigmoidoscopia (Regione Piemonte e Asl di Verona).

A partire dal 2005 i programmi di screening delle neoplasie del colon-retto sono stati avviati sul territorio nazionale: l'esame di gran lunga più frequente è il Sof effettuato nei due anni precedenti l'intervista. La copertura con screening a base di Sof è superiore al 50% al Nord, superiore al 30% al Centro ed è circa il 10% al Sud. La grande maggioranza dello screening col Sof è stato effettuato da programmi organizzati dalle Asl.

Nella ASS1 i programmi di screening colo - rettale sono partiti nella seconda metà del 2009 e coinvolgono circa 34.000 persone di 50-69 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 “Triestina” (n=475)- Pool Nazionale – Regione FVG

Screening oncologici PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Persone 50-69 che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni (2010-2013)	48,6 (44,0-53,0)	32,9 (32,4-33,3)	51,8 (49,7-53,8)

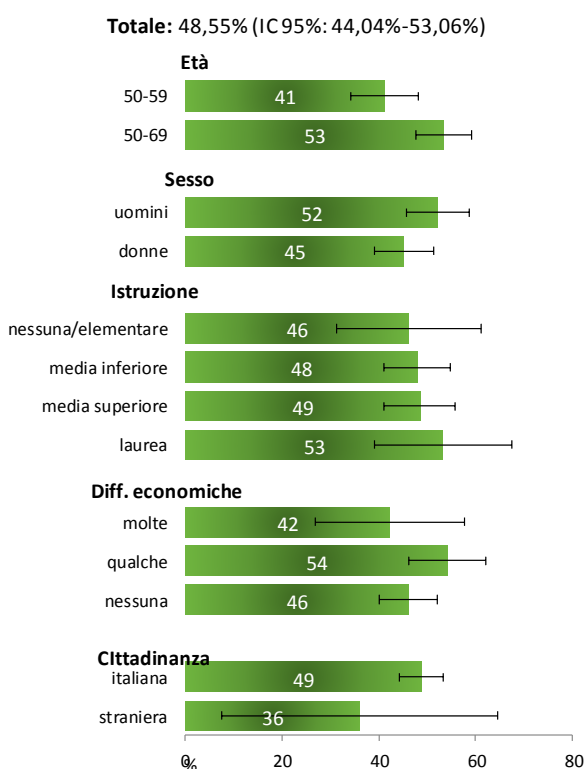
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- Nella ASS1 nel periodo 2010-2013 circa il 54% 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).
- Il 49% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni;
- Il 12% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Per la ricerca del sangue occulto, l'adesione è risultata più elevata nella classe 60-69 anni, nel genere maschile e fra le persone con cittadinanza italiana, ma nessuna delle differenze rilevate risulta significativa dal punto di vista statistico.

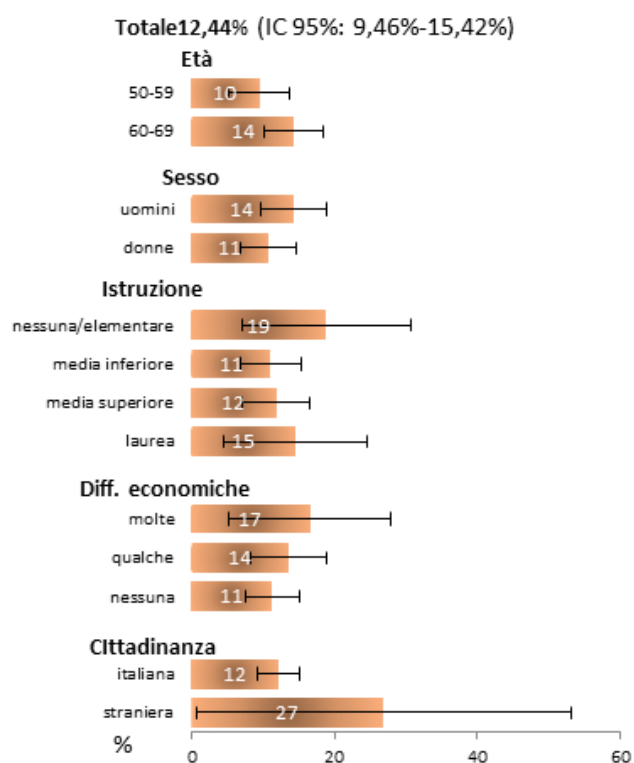
Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni Persone 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 2010-13 (n=475)



Colonscopia negli ultimi cinque anni Persone 50-69 anni

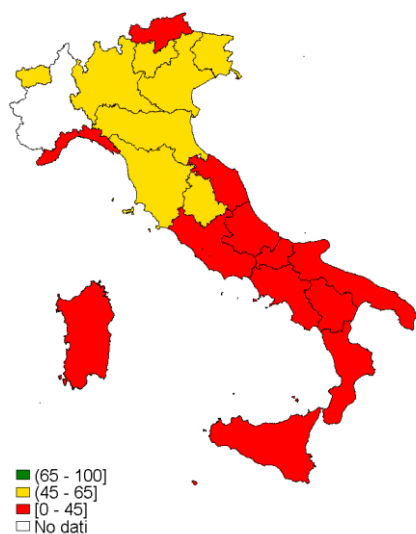
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 2010-13 (n=475)



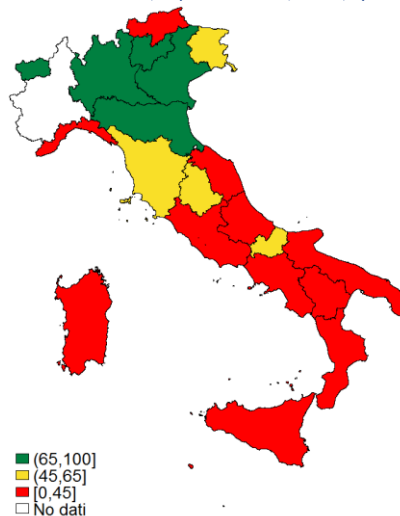
- La percentuale di persone che ha riferito aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni nell'ASS1 "Triestina" risulta poco più bassa rispetto al valore medio regionale, che corrisponde al 52% circa, probabilmente a causa del ritardo con cui lo screening è stato avviato in questa azienda rispetto al resto delle aziende della regione.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 33% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 13% la colonscopia con un evidente gradiente territoriale.

**Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Persone 50-69 anni**
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-12
Totale: 31,7% (IC95%: 31,2%-32,2%)



**Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Persone 50-69 anni**
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 32,9 (IC95%: 32,4-33,3)



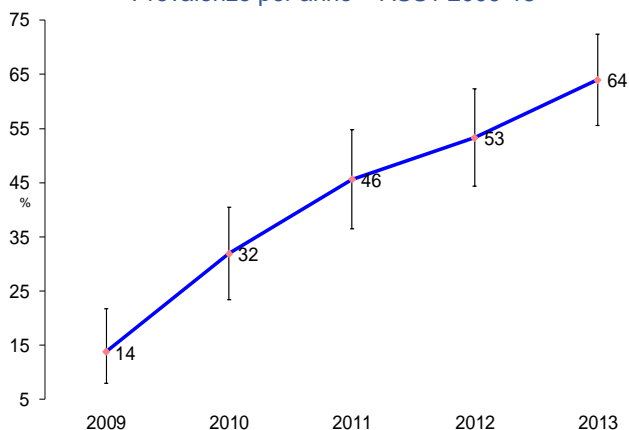
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

N.B. Le Asl piemontesi sono escluse dalle stime relative al Pool e al Nord a causa della non confrontabilità dei programmi di screening adottati.

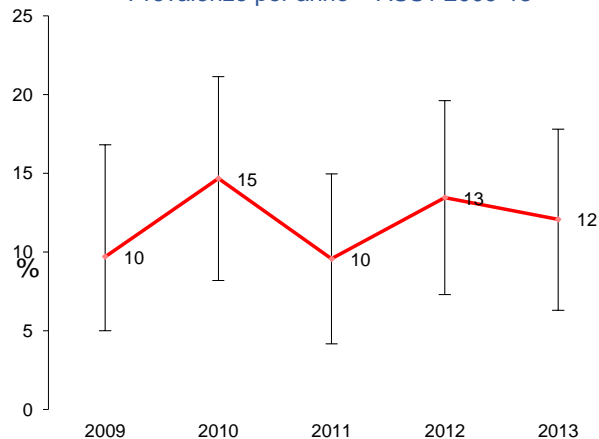
Confronti temporali

- I grafici sotto mostrano l'andamento dell'adesione allo screening del tumore del colon retto, nell'ASS 1 "Triestina", a partire dal 2009.
- È evidente l'importante aumento percentuale di adesione alla ricerca di sangue occulto, verosimilmente effetto delle campagne di sensibilizzazione e dell'offerta attiva attuata a partire dalla seconda metà del 2009 nell'ASS1 "Triestina". L'effettuazione della colonscopia rimane sostanzialmente stabile nel tempo.

**Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Persone 50-69 anni**
Prevalenze per anno – ASS1 2009-13



**Colonscopia negli ultimi cinque anni
Persone 50-69 anni**
Prevalenze per anno – ASS1 2009-13

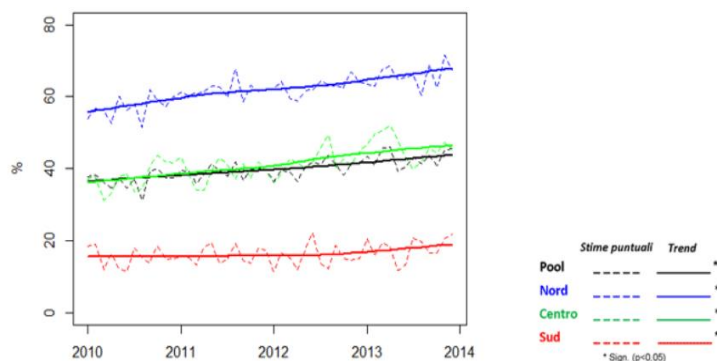


Trend temporale su pool omogeneo nazionale

A livello nazionale*, nel quadriennio 2010-2013, si evidenzia un andamento in crescita della copertura della ricerca del Sof effettuato secondo le linee guida nelle tre macroaree italiane (Nord, Centro, Sud e Isole): a livello nazionale la crescita è in aumento significativo, così come nel Nord e nel Centro Italia.

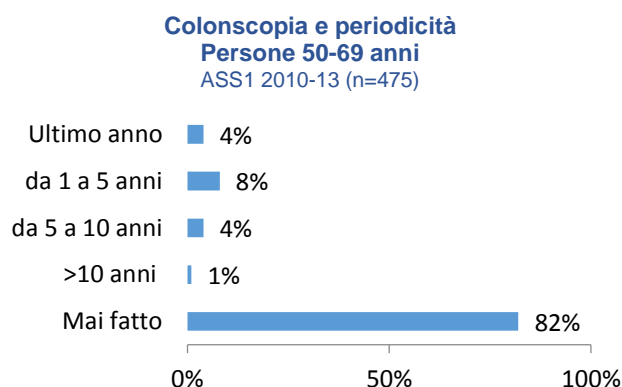
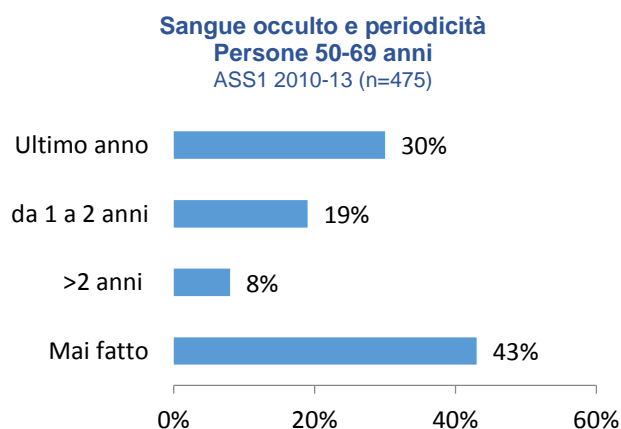
* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte a causa della non confrontabilità dei programmi di screening adottati.

Trend temporale: ricerca del sangue occulto nelle feci, eseguita negli ultimi due anni



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

- Relativamente all'ultimo test eseguito per la ricerca di sangue occulto:
 - il 30% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 19% da uno a due anni
 - lo 8% da più di 2 anni
- Il 43% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.
- Relativamente all'ultima colonscopia eseguita:
 - il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - lo 8% da uno a cinque anni
 - il 4% da cinque a dieci anni
 - lo 1% da più di dieci anni.
- Lo 82% ha riferito di non aver mai eseguito il test.



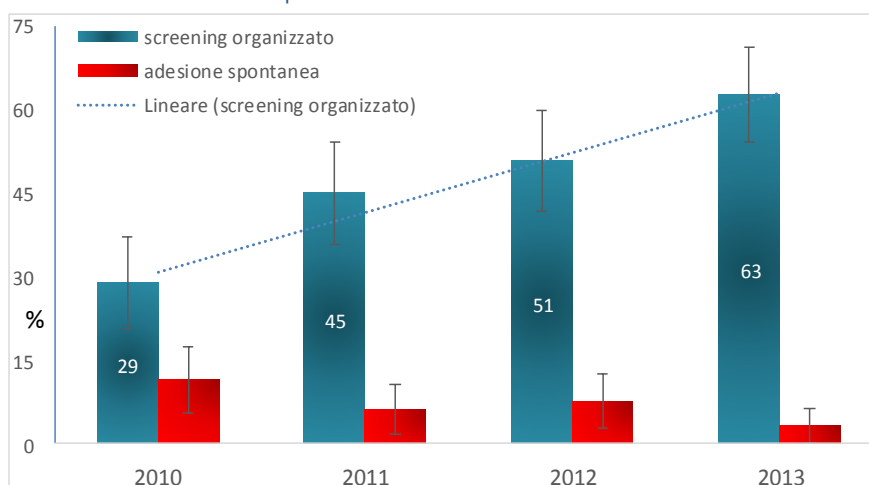
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

- Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico.
- Nella ASS1 "Triestina", tra le persone intervistate di 50-69 anni, il 47% ha eseguito la ricerca di sangue occulto fecale o la colonscopia all'interno di un programma organizzato, mentre il 7% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

Nella ASS1 "Triestina", tra le persone intervistate di 50-69 anni nel corso dei 4 anni di studio (2010-2013), le percentuali di persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto fecale o hanno eseguito una colonscopia preventiva, in assenza di segni e sintomi all'interno di un programma organizzato di screening è aumentata significativamente.

Screening del colon retto eseguito negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato persone 50-69 anni

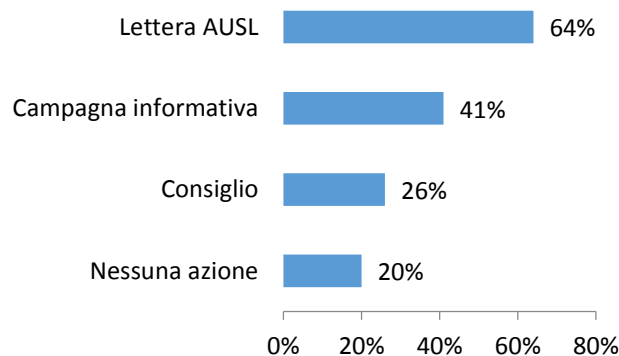
Prevalenze per anno – PASSI ASS1 "Triestina 2010-2013"



Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

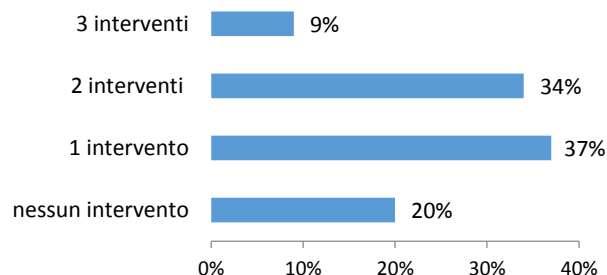
- Nella ASS1:
 - il 64% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL
 - il 41% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 26% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci Persone 50-69 anni ASS1 2010-13 (n=477)



- Il 9% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 34% da due interventi di promozione ed il 37% da un solo intervento; il 20% non ha riferito alcun intervento di promozione.

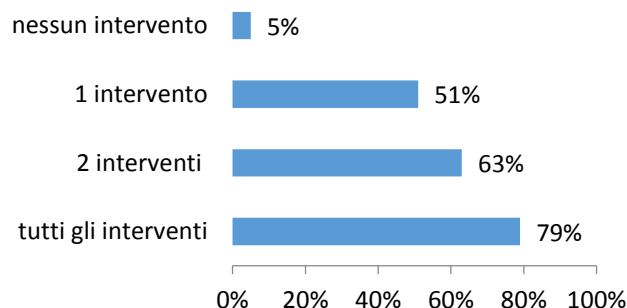
Interventi di promozione dell'ultima ricerca di sangue occulto nelle feci
Persone 50-69 anni
PASSI ASS1 2010-13



Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

- Nella ASS1 la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 5% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 79% 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.

Interventi di promozione ed effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci entro i tempi raccomandati
Persone 50-69 anni
ASS1 2010-13

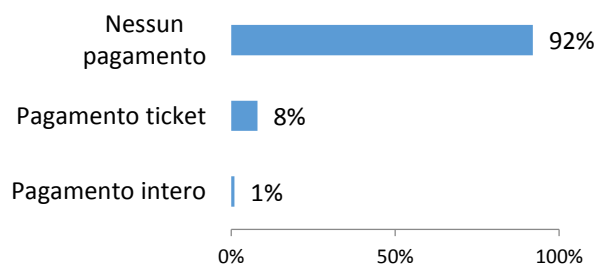


* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte a causa della non confrontabilità dei programmi di screening adottati

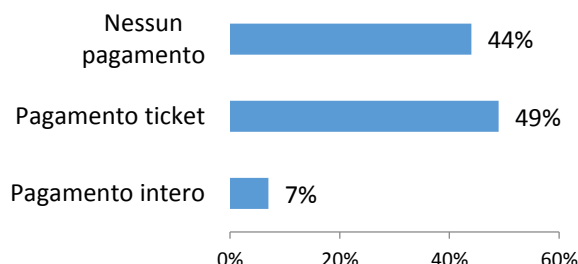
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASS1 il 92% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; lo 8% ha pagato solamente il ticket e meno dello 1% l'intero costo dell'esame.
- Il 44% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 49% ha pagato esclusivamente il ticket e il 7% l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca del sangue occulto
Persone 50-69 anni
ASS1 2010-13 (n=230)

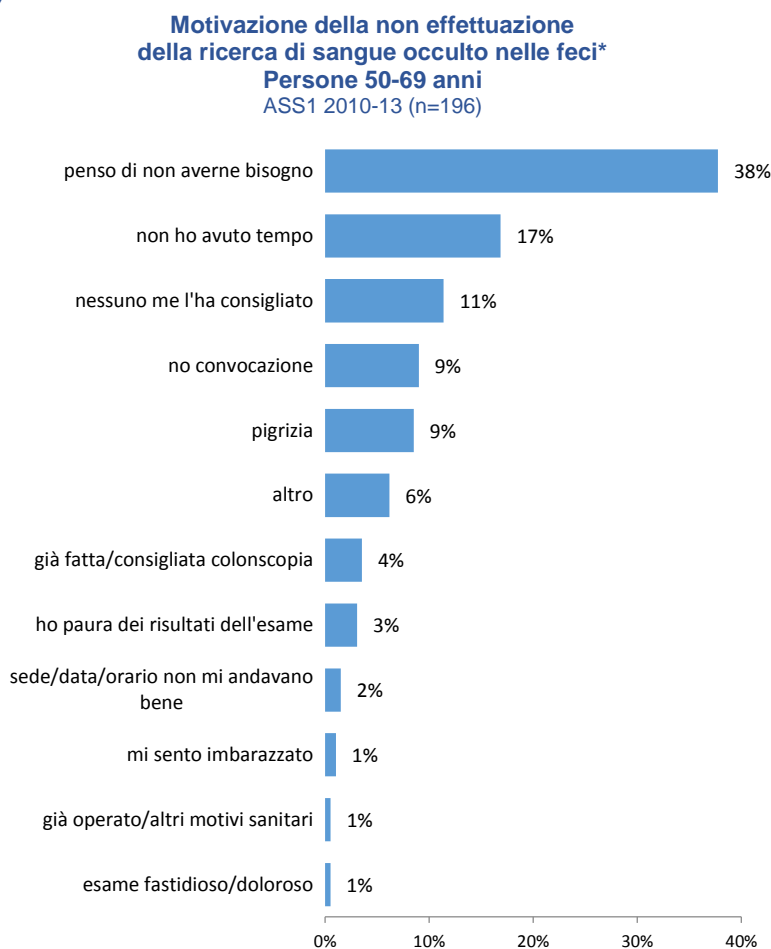


Costi della colonscopia
Persone 50-69 anni
ASS1 2010-13 (n=58)



Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-13)

- Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (38%), di non aver avuto tempo e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito. Tali motivi possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro coloretale e infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (7 casi, corrispondenti a poco meno del 4% delle persone 50-69 anni che non hanno effettuato la ricerca di sangue occulto)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 1 "Triestina", l'offerta dello screening del cancro del colon-retto è stata attivata nella seconda metà del 2009.

I dati PASSI evidenziano, a partire da tale epoca, un importante incremento dell'adesione alla ricerca di sangue occulto, verosimilmente effetto delle campagne di sensibilizzazione e dell'offerta attiva attuata a partire dalla seconda metà del 2009 nell'ASS1 "Triestina".

Secondo quanto riportato nel rapporto sui "Programmi di screening in Friuli Venezia Giulia 2012-2013", nel 2013 la percentuale di persone che ha aderito all'invito per lo screening del colon-retto in ASS1 è stata del 52%, di poco inferiore a quanto rilevato da PASSI, che nel quadriennio ha registrato un'adesione del 47% e che nel solo 2013 corrisponde al 63%.

Anche in questo caso, analogamente a quanto evidenziato per gli altri screening, la corrispondenza tra la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver eseguito il test di screening e i dati provenienti dai flussi regionali, conferma la buona qualità delle informazioni rilevate dal sistema di sorveglianza.

Relativamente all'adesione allo screening esiste tuttavia un ampio margine di migliorabilità.

I dati di letteratura forniscono l'evidenza che offerte attive di prestazioni sanitarie migliorano l'accesso delle persone con svantaggi socioeconomici ai servizi di prevenzione.

La lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per favorire l'adesione della popolazione target.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria n°1 "Triestina" (complessivamente 152.634 persone al 31/12/2012), Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Triestina relativo al 2013 è risultato di 291 individui, mentre quello riferito al periodo 2010-2013 è di 1.136 individui.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Dipartimento di Prevenzione.

I dati raccolti sono stati riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione da gennaio a dicembre di ciascun anno di indagine, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 23 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta sia tramite questionario cartaceo che utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview), con crescente utilizzo di quest'ultima modalità di raccolta (dal 20% nel 2008 al 44% nel 2012). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali, Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli per i quali risultano differenze statisticamente significative per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es, le donne rispetto agli uomini).

L'intervallo di confidenza regionale, se disponibile, viene preso come riferimento per i confronti.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC-

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati,

