



Con il Patrocinio di:

- Alisa
- Asl5
- Lerici

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

XIII CONGRESSO NAZIONALE 2018
25-26 Ottobre 2018
Villa Marigola, Lerici (SP)


Accesso al FIT e alla colonscopia in Liguria: dati da PASSI e dai flussi della specialistica ambulatoriale


Roberta Baldi
*Coordinamento regionale Passi
ASL 5 Spezzino*

Luigina Bonelli e Domenico Gallo
*Coordinamento Screening Oncologici Liguria
Flussi specialistica ambulatoriale Liguria - Alisa*

CORSO PRE-CONGRESSO
25 Ottobre 2018

Johann Gottfried Shellen, Lerici
1900, acquerello



Passi in breve  **GISCoR**
gruppo italiano screening colorettaile

Target	Popolazione residente 18-69 anni
Tipo d'indagine	Indagine campionaria in continuo. Campione casuale stratificato per sesso ed età estratto dall'anagrafe sanitaria (a livello aziendale e regionale)
Impianto	ASL Raccolta dati e uso per l'azione locale (<i>circa 1000 operatori coinvolti</i>) Regioni Uso conoscitivo e valutativo (obiettivi dei PRP, obiettivi strategici) ISS Coordinamento Nazionale per indirizzo, sviluppo, formazione e ricerca
Metodi di raccolta	Interviste telefoniche condotte da operatori ASL con questionario standardizzato a domande chiuse;
Copertura	Oltre il 90% delle ASL (<i>rappresentative del 90% della pop. residente</i>)
Dimensione	Circa 35.000 interviste annue (<i>~ 380.000 interviste a dicembre 2017</i>)
Tasso di risposta	82% (<i>secondo definizione AAPOR*</i>)
Rilascio risultati	Marzo-Aprile di ogni anno si rilasciano i risultati dell'anno precedente
Fruibilità risultati	Web Site www.epicentro.iss.it/passi : 20 sezioni tematiche con grafica interattiva

*The American Association for Public Opinion Research. 2016. Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 9th edition. AAPOR

le interviste confluiscono in un database nazionale



La stima della copertura dentro e fuori dai programmi di screening organizzati è stata effettuata mediante un indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame. Per pagamento si intende sia quello relativo al costo completo dell'esame che quello del solo ticket.



Copertura della popolazione target

Motivi di non adesione

Fattori predittivi di adesione

Interventi di promozione dello screening

Periodicità degli esami



 **Quali informazioni sullo screening colrettale** **GISCoR**
gruppo italiano screening colrettale

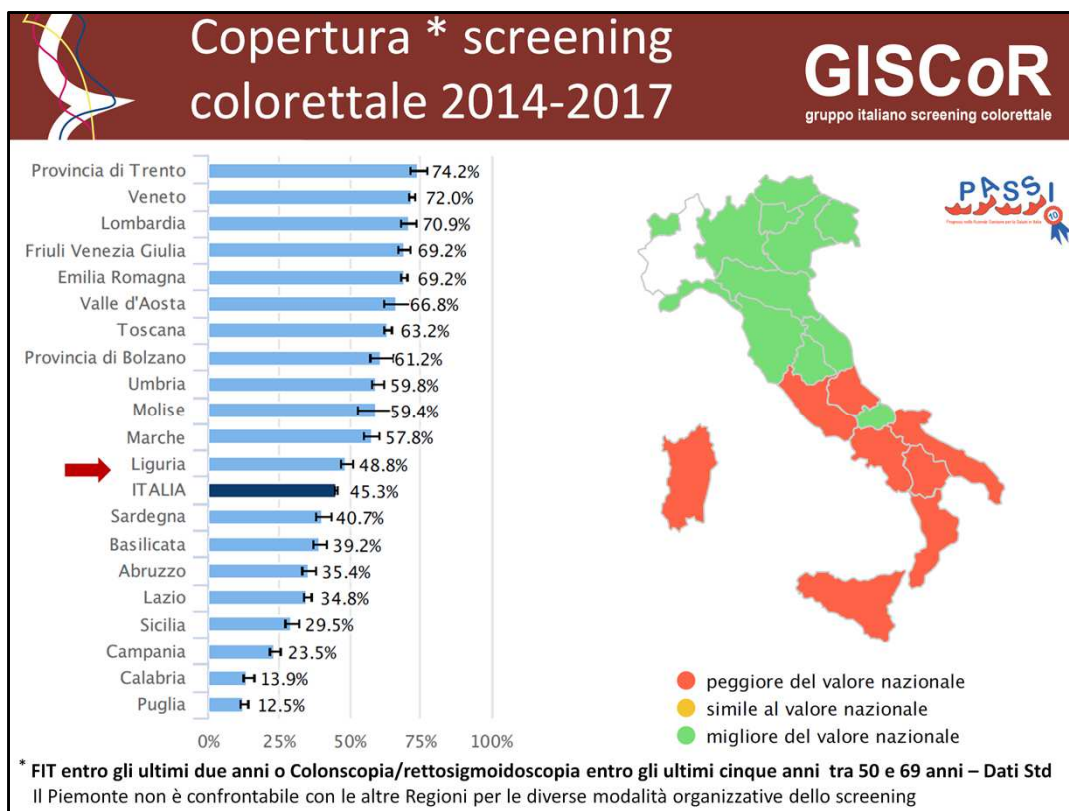
Copertura della popolazione target

Motivi di non adesione Fattori predittivi di adesione

Interventi di promozione dello screening Periodicità degli esami



Passi fornisce informazioni sulla copertura complessiva della popolazione target dello screening



N.B.

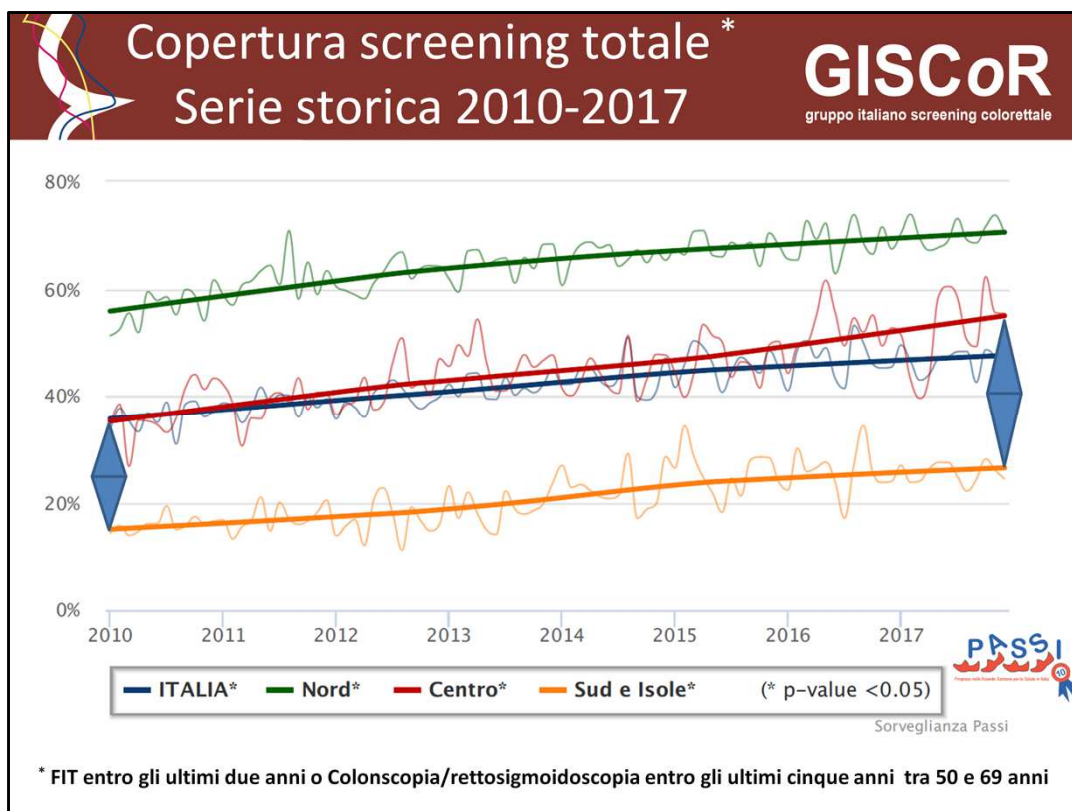
La copertura stimata da Passi misura la % di Persone rispondenti, in età 50-69 anni, che dichiarano di aver effettuato, a scopo preventivo, il test Sof nei due anni precedenti la data dell'intervista oppure un esame endoscopico (colonscopia o retto-sigmoidoscopia) nei 5 anni precedenti la data dell'intervista sul totale delle Persone intervistate, in età 50 – 69 anni, esclusi coloro che rifiutano di rispondere e coloro che rispondono "non so".

Validità indicatore

Sono stati condotti molti studi per valutare la validità dei dati riferiti nella stima della effettuazione dello screening con il test Sof e con la colonscopia, confrontandoli con sistemi di registrazione clinici. Nella maggior parte degli studi, assieme a sensibilità e specificità elevate, è stata osservata una sovra-segnalazione, consistente nel fatto che alcuni intervistati dichiaravano di aver effettuato il test Sof, senza che fosse poi possibile trovare conferma nella documentazione clinica.

Il dato del Piemonte non è confrontabile con quello delle altre Regioni per le diverse modalità organizzative dello screening (rettosigmoidoscopia a 58 anni o SOF ogni due anni ai non aderenti)

La Liguria, pur collocandosi in una posizione migliore della media nazionale, è la regione del nord con la copertura più bassa.



La copertura nazionale è passata dal 36% del 2010 al 47.6% del 2017.

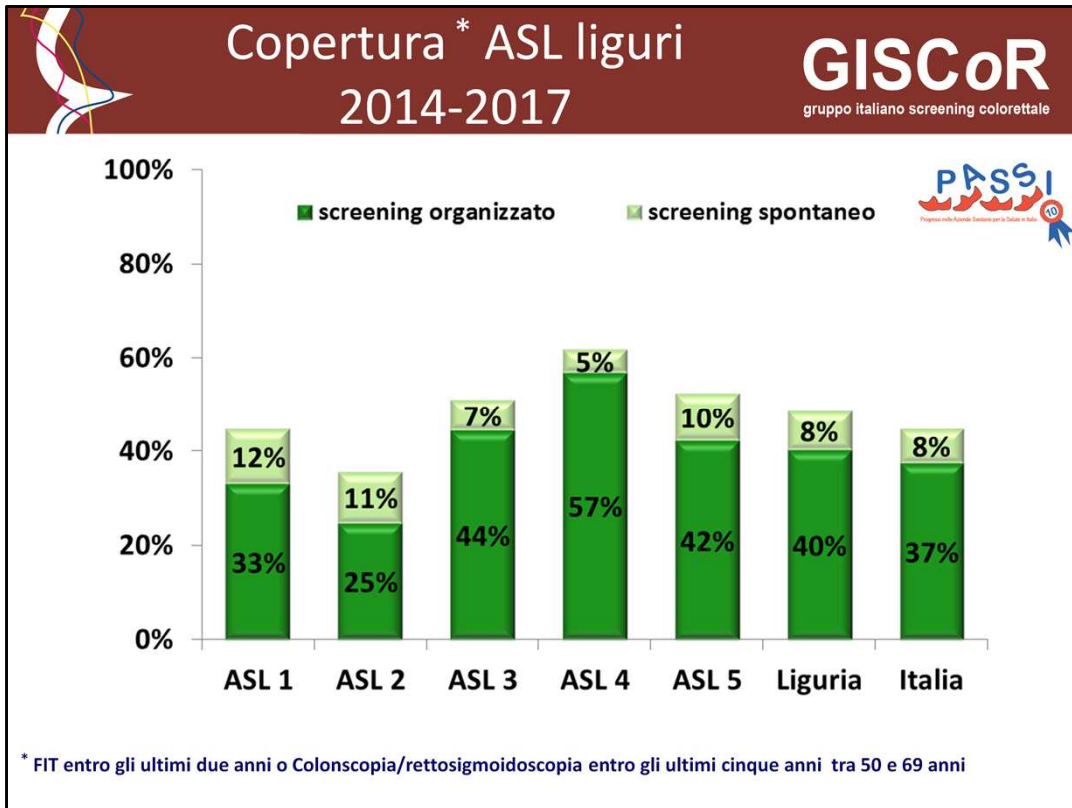
La copertura è complessivamente in crescita in tutte le macroaree, ma Centro e Nord crescono di più nel tempo, rispetto al Sud e le Isole (aumento del Δ)

L'aumento della copertura complessiva è attribuibile essenzialmente alla quota all'interno dello screening organizzato (specie il FIT)



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 (costo totale o parziale)

In Liguria l'incremento è stato molto rilevante passando dal 19% del 2010 al 53% del 2017 (quindi copertura quasi triplicata), ed ha riguardato quasi esclusivamente lo screening organizzato (copertura quadruplicata), mentre quello spontaneo oscilla tra il 7 e il 9%.



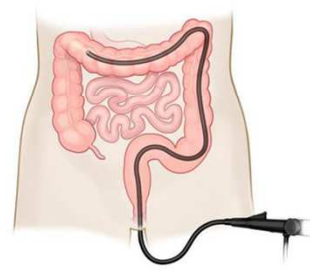
La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame (costo totale o parziale)

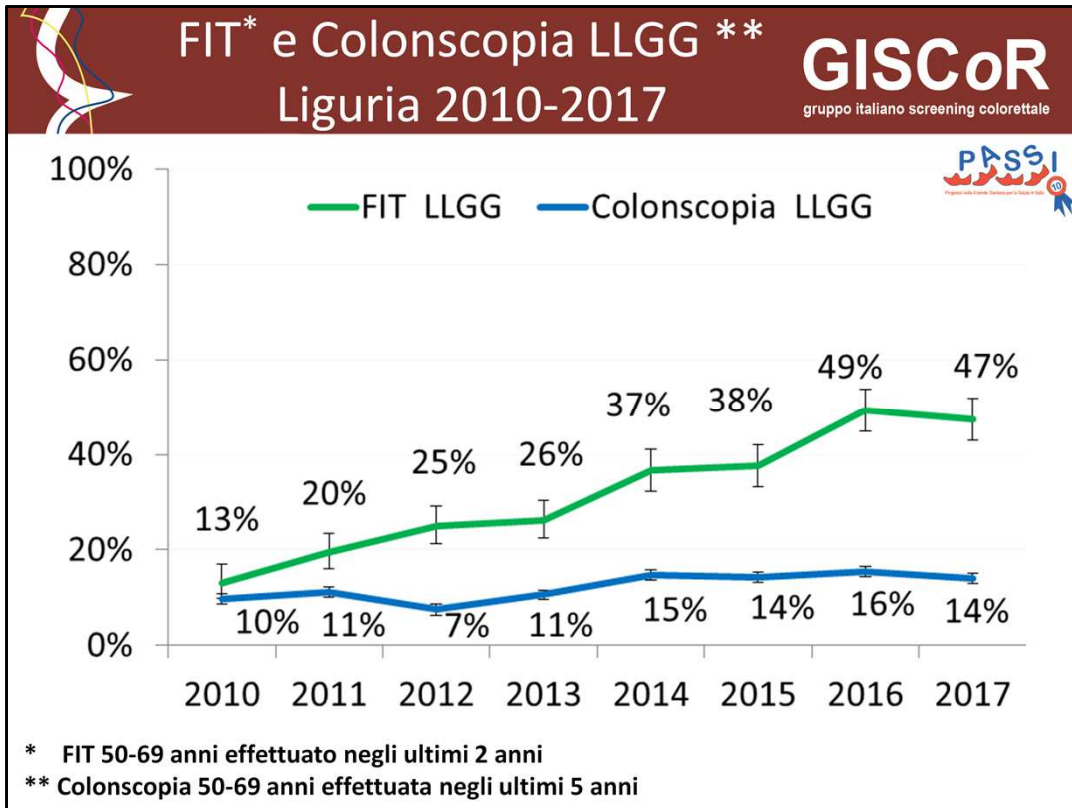


FIT

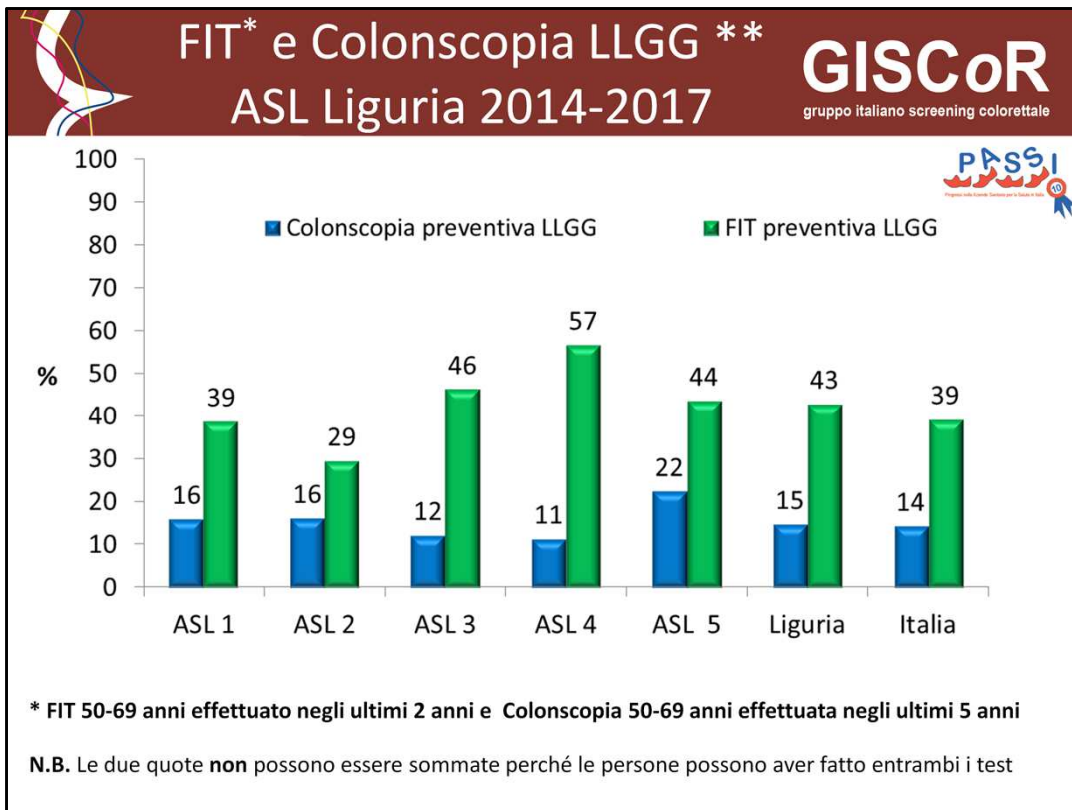


Colonscopia



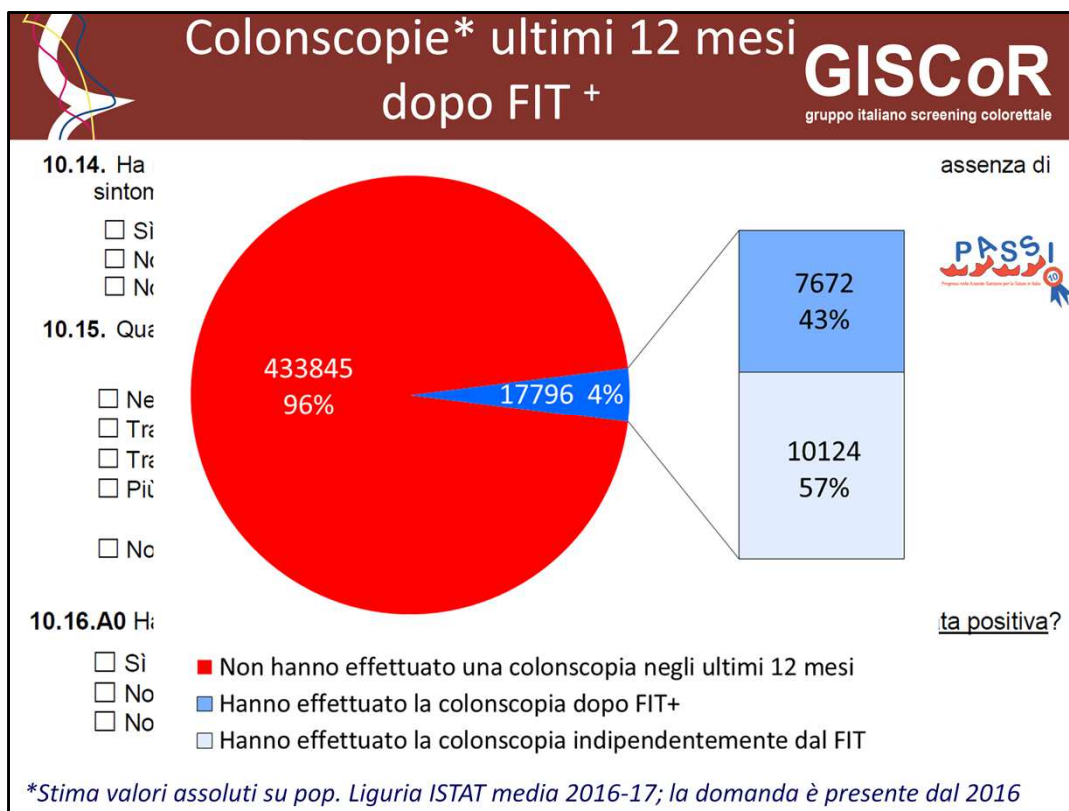


La frequenza di esecuzione della FIT è quasi quadruplicata in 8 anni



N.B. Le due quote NON possono essere sommate perché le persone possono aver fatto entrambi i test

La media ligure della % di colonscopia è simile al dato italiano



Sono stati condotti alcuni studi per valutare la validità dei dati riferiti nella stima della effettuazione dello screening con la endoscopia, sia come rettosigmoidoscopia che come colonscopia totale. E' emerso che, a fronte di una elevata sensibilità e una buona specificità, rilevate soprattutto per la colonscopia, è stata osservata una sovra-segnalazione, consistente nel fatto che alcuni intervistati dichiaravano di aver effettuato l'esame, senza che fosse possibile trovare conferma in documentazione clinica.

Per questa ragione e per poter effettuare un confronto con i dati desunti dalla specialistica ambulatoriale, si è deciso di focalizzare l'attenzione sulle colonscopie eseguite negli ultimi 12 mesi (in modo che probabilmente si massimizza sensibilità e specificità e si attenua la sovrarsegnalazione)



Quali informazioni sullo screening colrettale

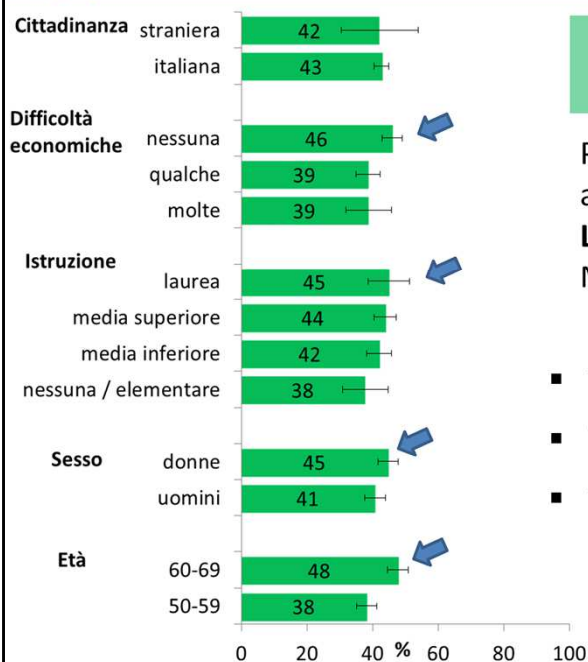
GISCoR
gruppo italiano screening colrettale





Esecuzione FIT e fattori sociodemografici

GISCoR
gruppo italiano screening colorettaile



Liguria 2014-17
Totale 42,8 (IC95% 40,6-45,0)

Più **4 adulti su 10** tra 50 e 69 anni eseguono il FIT secondo le **LLGG**.

Ma la % è più alta:

- Tra le persone 60-69enni
- Tra le donne
- Tra le persone economicamente e culturalmente avvantaggiate

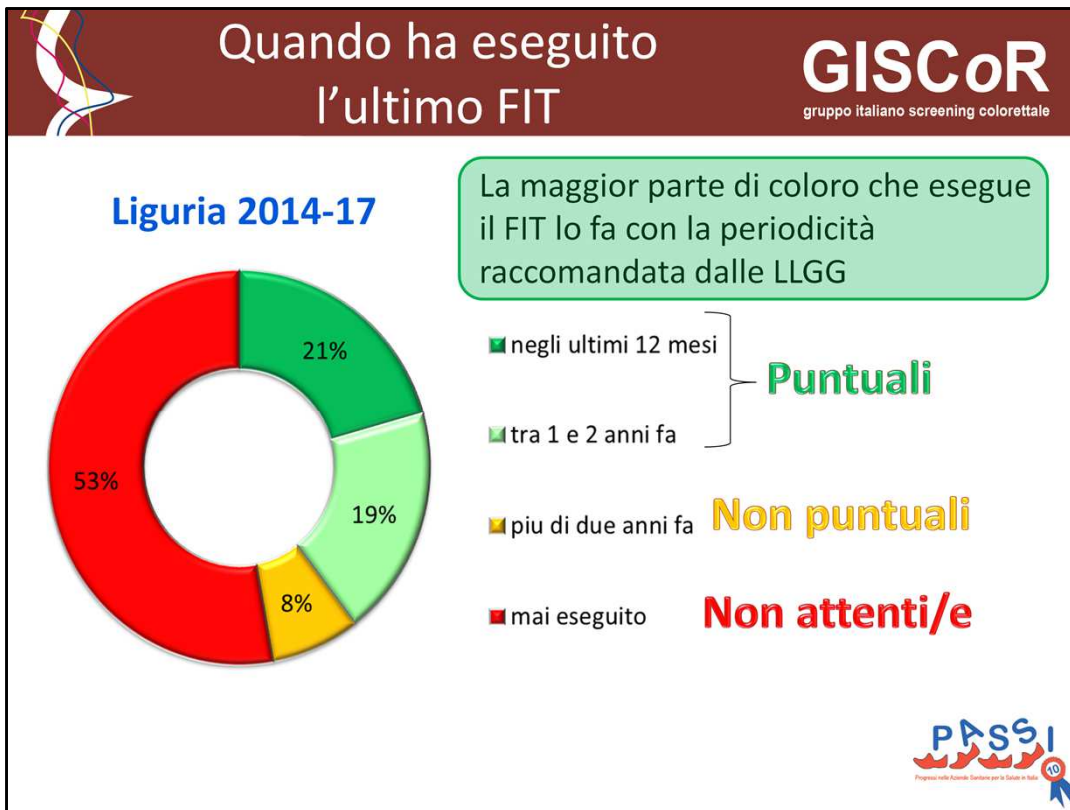




Quali informazioni sullo screening colrettale

GISCoR
gruppo italiano screening colrettale





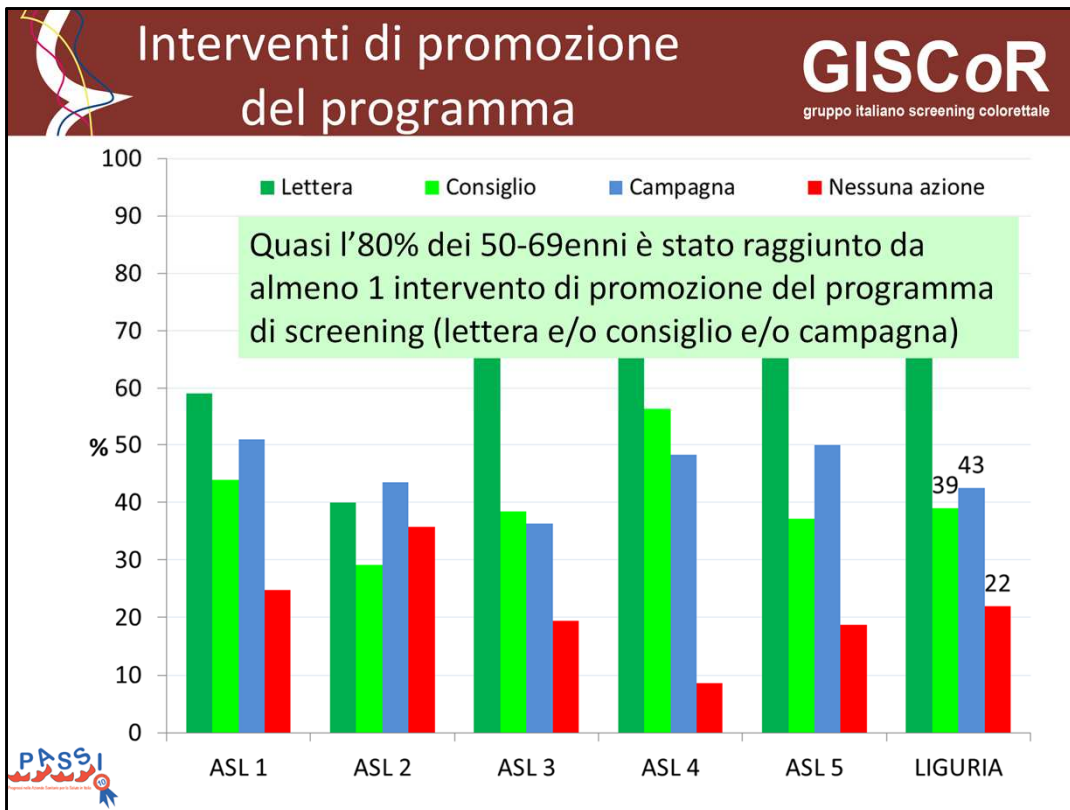
La maggior parte di coloro che effettua la FIT lo fa con la periodicità raccomandata



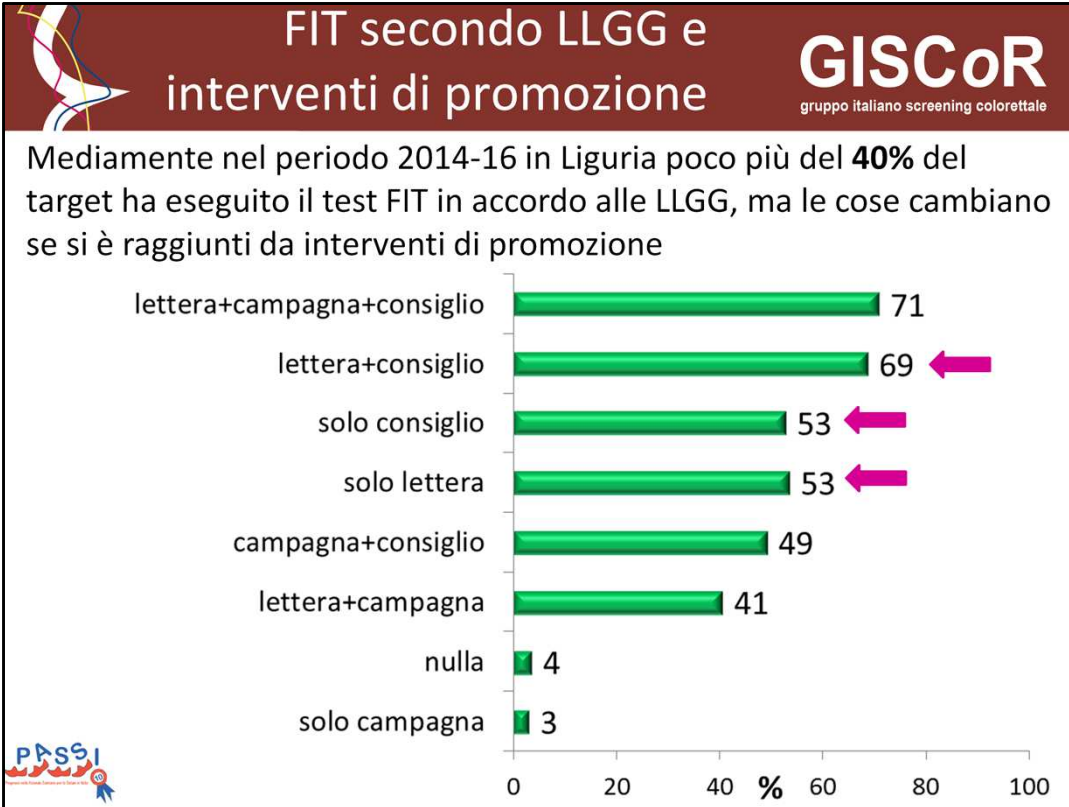
Quali informazioni sullo screening colrettale

GISCoR
gruppo italiano screening colrettale





Il grafico mostra la % di persone che ci hanno risposto di aver ricevuto la lettera e/o il consiglio e/o visto la campagna, indipendentemente dall'adesione alle LLGG. Circa 2 persone su 10 tra 50 e 69 anni riferiscono di non essere mai state raggiunte da alcun intervento di promozione del programma, mentre il 78% dei 50-69enni è stato raggiunto da almeno 1 intervento di promozione del programma di screening (lettera, consiglio, campagna)



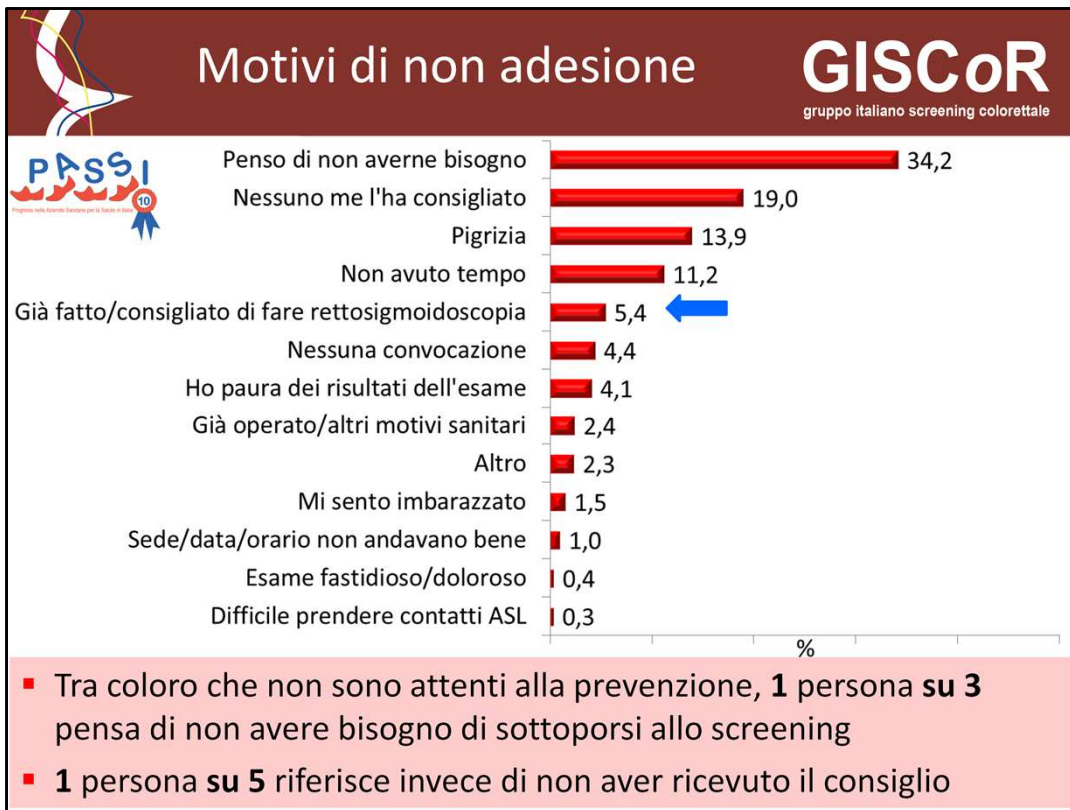
Il grafico evidenzia l'impatto dei diversi interventi di promozione del programma nell'adesione alla SOF in accordo alle LLGG. La lettera e il consiglio sembrano aver un grande impatto, mentre l'aggiunta di una campagna mediatica, sembra avere un effetto limitato



Quali informazioni sullo screening colrettale


GISCoR
gruppo italiano screening colrettale






I motivi di non adesione sembrano riconducibili a una non ottimale consapevolezza dell'importanza della prevenzione secondaria e a una non completa efficacia del consiglio medico.

Da notare che vi è una quota di persona che ci hanno risposto di non aver aderito all'invito o perché hanno già fatto un esame preventivo o perché hanno ricevuto il consiglio di fare un esame endoscopico (% eventualmente confrontabile col dato Giscor



Colonscopie Liguria

Flussi Specialistica




GISCoR
gruppo italiano screening colorettaie

Criteri di estrazione

- ✓ residenti in Liguria > 18 anni
- ✓ colonscopia tra l'1-1-2015 ed il 31-12-2017
- ✓ esame endoscopico eseguito in regime ambulatoriale

Criteri di esclusione

- x età < 18 anni
- x esame effettuato in regime di ricovero
- x presenza di un codice di esenzione per: neoplasia maligna (048), colite ulcerativa (009.555), malattia di Crohn (009.556)
- x colonscopie o rettosigmoidoscopia nei precedenti 180 gg
- x Colonscopie dopo FIT⁺ e colonscopie di follow-up



Alisa
Sistema Sanitario Regionale Liguria

La banca dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contiene tutti gli esami effettuati dagli assistiti del nostro SSR.


Ogni soggetto può avere più di un esame nel corso di un anno e le persone sono state «contate» solo quando effettuano la colonscopia indice cioè il primo esame (CT, CT con ileoscopia retrograda, CT con biopsia, Rettosigmoidoscopia, Polipectomia) eseguito nel periodo considerato e in assenza di un esame endoscopico nei precedenti 180 gg. Ogni colonscopia indice può avere più episodi di diagnosi/cura complementari.

Colonscopie *		Liguria 2015-2017		GISCoR gruppo italiano screening coloretale	
Anno	Colonscopie 18+ *	Tasso 18+ ^	Colon 50-69 anni	Tasso 50-69^	
2015	19235	14,1	9111	20,6	
2016	18237	13,5	8852	19,6	
2017	18450	13,7	9166	20,2	
Tot.					
triennio	55922	13,8	27129	20,1	

Il tasso di ricorso alla colonscopia nella fascia d'età «screening» aumenta del 50% circa rispetto a quello per tutte le età (> 18 anni). Non vi sono differenze di genere

* **Colonscopie indice:** primo esame (CT, CT con ileoscopia retrograda, CT con biopsia, Rettosigmoidoscopia, Polipectomia) eseguito nel periodo considerato e in assenza di un esame endoscopico nei precedenti 180 gg. Ogni colonscopia indice può avere più episodi di diagnosi/cura complementari

^ **Tassi * 1000**

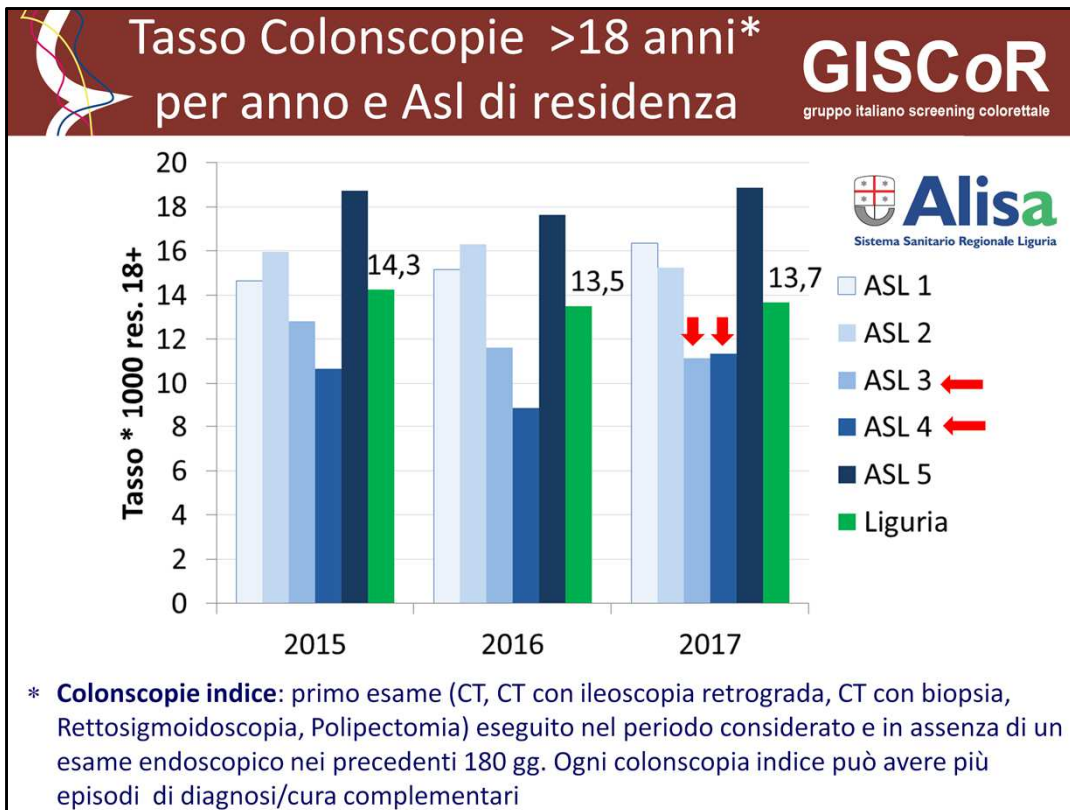
 **Alisa**
Sistema Sanitario Regionale Liguria

Nel triennio 2015-2017 il numero di colonscopie indice sfiora le 56.000 prestazioni e il valore annuo non mostra grandi variazioni.

Le colonscopie tra 50 e 69 anni sono il 49% circa di tutte le colon fatte a soggetti maggiorenni

Tra queste (50-69) circa un quarto hanno effettuato l'esame con una prescrizione con codice di esenzione «Prevenzione» (D01 o D04).

La quota di colonscopie con codice esenzione «prevenzione» è pari al 15% circa di tutte le colonscopie e sembra in aumento



Sebbene mediamente il tasso di colonscopia totale sia pari al 14 per 1000 res. circa, vi sono differenze sensibili tra ASL con ASL 3 e 4 sempre al di sotto del livello regionale

C'è una quota di potenziale inappropriata?

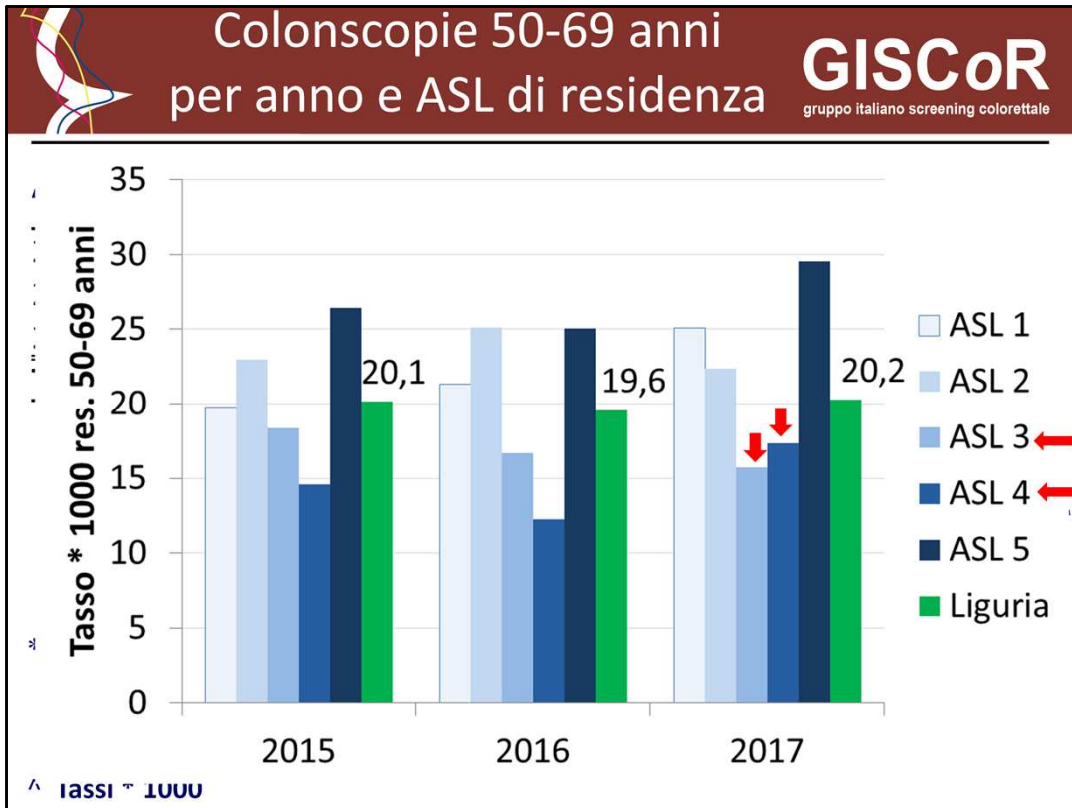
GISCoR
gruppo italiano screening coloretale



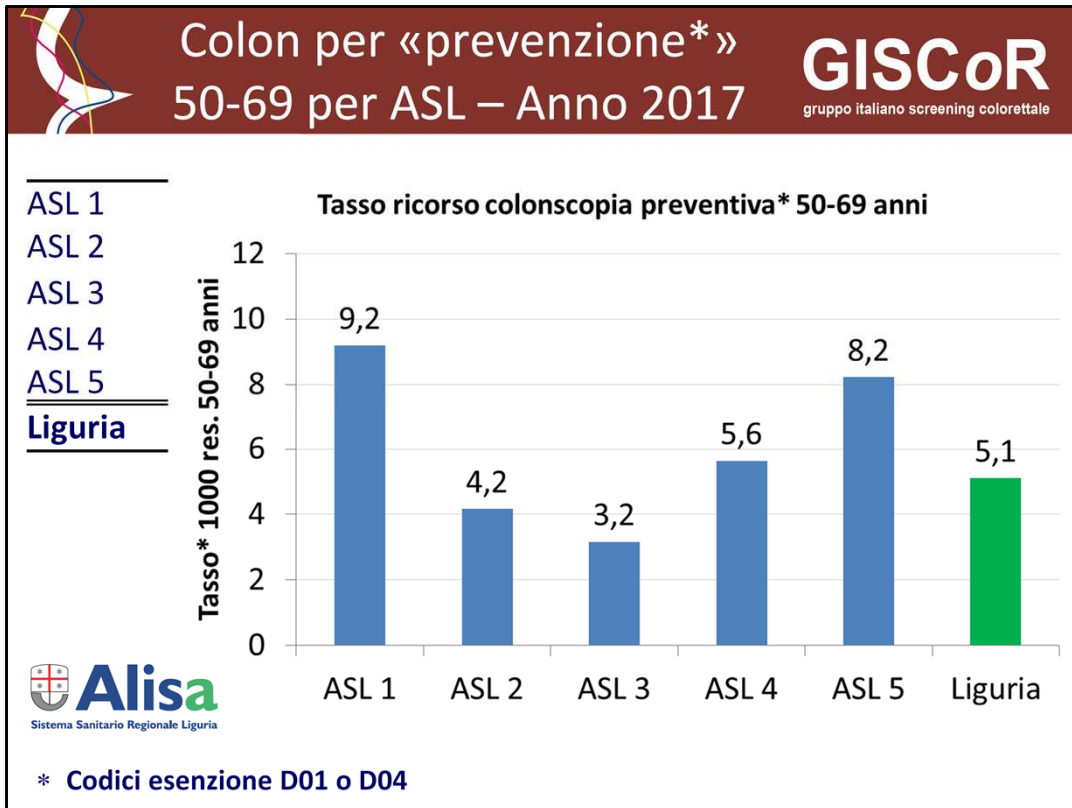
50-69 anni
452.717 persone

Per cercare di esplorare se vi è una quota di inappropriata nel ricorso alla colonscopia, e quindi per valutare se una quota di colonscopie siano effettuate su soggetti da «ricondere» all'interno del programma di screening, è utile focalizzarsi sul target della screening.

In Liguria al 1° gennaio 2017 le persone tra 50 e 69 anni erano 452.717



Il tasso di ricorso alla colonscopia tra 50 e 69 anni varia in modo sensibile tra le diverse ASL , con ASL 3 e 4 sempre al di sotto dei livelli regionali e ASL 1 e 5 in aumento. Il tasso di ASL 5 nel 2017 era quasi doppio rispetto a quello di ASL 3 (30 *1000 vs 16*1000)



Sebbene mediamente nel 2017 il tasso di esecuzione dell'endoscopia «preventiva» sia stato pari al 5.1 per 1000 residenti tra 50 e 69 anni, il tasso varia in modo sensibile tra le diverse ASL, con ASL 1 e ASL 5 in «testa».

Passi-Flussi ambulatoriali Limiti e precauzioni

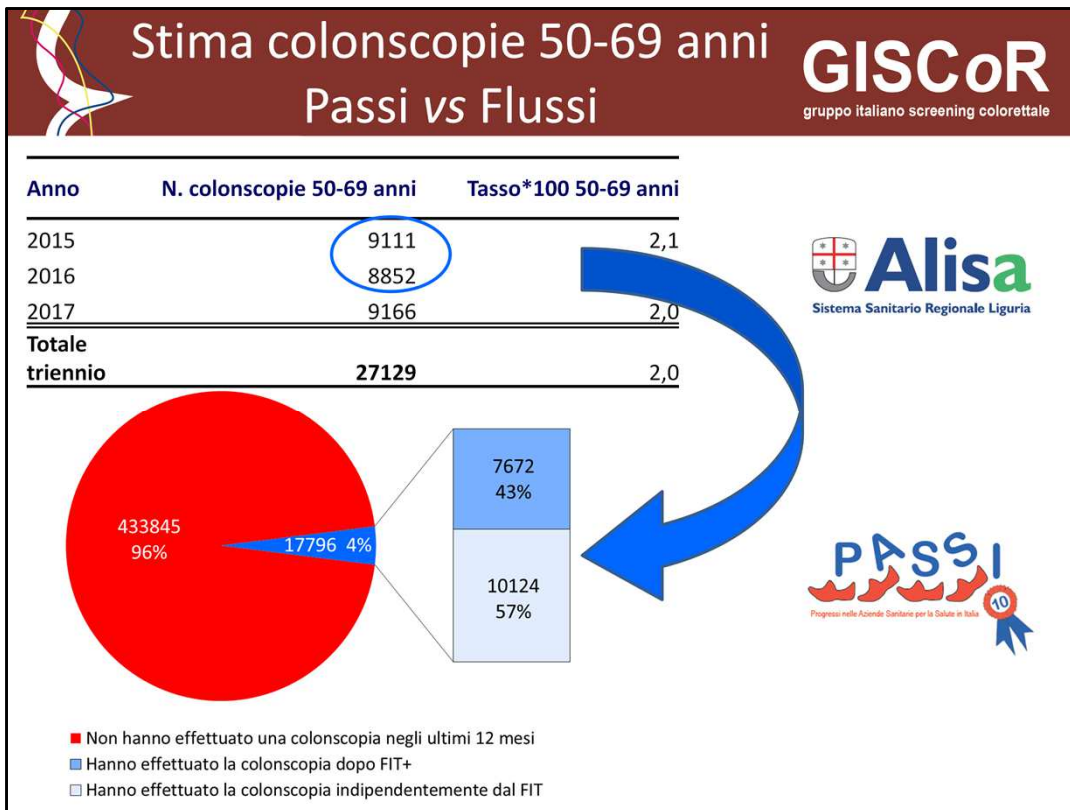
GISCoR
gruppo italiano screening colorettaie



- Sorveglianza su base campionaria e su dati autoriferiti (recall bias, telescopic bias, **sovrasesnalazione**, ecc.)
- Stima la **frequenza di esecuzione** di FIT e colonscopie tra 50-69 aa
- Flussi che registrano la **produzione** (prestazioni erogate) e i consumi **degli assistiti** (errori nei codici esenzione, codici priorità, incompletezza ricetta, ecc.)
- Stimano le **persone** che hanno eseguito colonscopie tra 50-69 aa



Non pienamente confrontabili



Nonostante tutti i limiti delle due fonti informative, e le limitate possibilità di confronto, l'ordine di grandezza del tasso e il n° assoluto di colonscopie effettuate tra 50 e 69 anni è simile confrontando Passi e Flussi. Il numero di colonscopie effettuate negli ultimi 12 mesi indipendentemente dal FIT positivo è superiore a quello desunto dai flussi della specialistica ambulatoriale, ma anche questo con un ordine di grandezza simile.

Piemonte	15,36	più...	GISCoR gruppo italiano screening coloretale
Valle d'Aosta	15,76		
Lombardia	17,06		
Trentino-Alto Adige	22,69		
Veneto	19,11		
Friuli-Venezia Giulia	18,15		
Liguria	10,52		Tassi colonscopia o rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni 50+ (%) <i>Fonte: Multiscopo ISTAT 2013</i>
Emilia-Romagna	20,19		
Toscana	18,08		
Umbria	17,11		Tasso colonscopia o rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni 50-69 anni (%) 15% <i>Fonte: Passi 2014-17</i>
Marche	16,54		
Lazio	13,31		
Abruzzo	13,27		
Molise	10,93		
Campania	7,44		
Puglia	6,87		
Basilicata	12,21		
Calabria	6,55		
Sicilia	6,35		
Sardegna	10,36		
Italia	13,94		



- La **copertura** del target in Liguria è **in rapida ascesa** (dal 19% del 2010 al 53% del 2017), ma ancora al di sotto dei livelli delle regioni più virtuose
- La **quota di screening spontaneo** è **bassa** (8%) e stabile nel tempo
- L'**efficacia** degli interventi di promozione sembra **elevata**
- I **motivi di non adesione** più frequenti sono riconducibili alla mancata consapevolezza dell'importanza della prevenzione e al mancato consiglio medico
- I dati stimolano a **rafforzare le azioni di promozione**, oltre alla **lettera d'invito, il consiglio medico**
- I dati Passi si prestano per essere **integrati** con quelli del programma perché permettono di valutare l'andamento dell'estensione, dell'adesione e dei percorsi seguiti sia all'interno che al di fuori del programma stesso

- Il ricorso alla **colonscopia come esame di «screening» non è trascurabile (15%)**
- **Permane una certa variabilità tra ASL** sia nel livello di copertura complessiva, che nella quota di screening spontaneo
- L'esecuzione del test FIT è più elevata tra le **donne**, le persone **60-69enni** e quelle **culturalmente ed economicamente avvantaggiate**
- **La maggior parte di chi si sottopone al test FIT, rispetta la periodicità raccomandata**
- In Liguria gli **interventi** di provata efficacia **per promuovere l'adesione** al test FIT sono piuttosto **diffusi** (Lettera d'invito, Consiglio medico e Campagne informative), ma con **grande variabilità** tra ASL
- L'**efficacia** degli interventi di promozione sembra **elevata**
- I **motivi di non adesione** più frequenti sono riconducibili alla mancata consapevolezza dell'importanza della prevenzione e al mancato consiglio medico
- I dati stimolano a **rafforzare le azioni di promozione**, oltre alla **lettera d'invito, il consiglio medico**
- I dati Passi si prestano per essere **integrati** con quelli dei programmi perché permettono di valutare l'andamento dell'estensione, dell'adesione e dei percorsi seguiti sia all'interno che al di fuori dei programmi



- Delle quasi 56.000 colonscopie indice effettuate nel triennio 2015-17, quasi la metà (48%) è di soggetti tra 50 e 69 anni
- **Il tasso di ricorso** alla colonscopia **nella fascia d'età «screening»** è superiore a quello per tutte le età (> 18 anni) del 50%circa .
- **Il tasso di ricorso all'endoscopia** tra 50 e 69 anni, mostra **variazioni non trascurabili tra le diverse ASL**, con ASL 3 e ASL 4 costantemente al di sotto della media regionale
- Ciò potrebbe indicare una **diversa «propensione»** da parte dei medici prescrittori **ad utilizzare questo esame, anche in assenza di sintomi?**
- Nonostante i limiti delle fonti informative, **l'ordine di grandezza del tasso di colonscopie effettuate tra 50 e 69 anni** è simile confrontando Passi e Flussi.



3 motivi per dire sì allo screening organizzato

GISCoR
gruppo italiano screening colorettales

- 1. E' gratuito** per tutta la popolazione tra 50 e 69 anni, senza costi anche per ogni esame dell'eventuale percorso diagnostico-terapeutico successivo ad un test positivo. Effettuare il test **è semplice**: basta la lettera di invito!
- 2. Aderire** a un programma organizzato **significa**: entrare in **percorsi chiari e ben definiti**, usufruire di una **presa in carico complessiva**, e avere la **garanzia** di **controlli** periodici e della **qualità** di tutte le **procedure**
- 3. Con un'azione personale si protegge sia la salute individuale, che quella collettiva**

Modificato da : ONS- CittadinanzaAttiva

http://www.cittadinanzattiva.it/files/progetti/salute/SCREENING_ONC_WEB.pdf



Grazie per l'ascolto!

Grazie a Valentina Minardi e Giuliano Carrozi del Gruppo Tecnico Nazionale Passi per il contributo alla stesura di questa presentazione

Grazie a tutta la rete degli operatori Passi della Liguria