

Sistema di sorveglianza Passi
ASL 5 “Spezzino”
Focus Screening colon retto
2008-2011



Autori

Roberta Baldi, Ester Bazzali, Laura Castiglioni, Adriana Colombo, Floriana Pensa, Elisa Raggio
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Con la collaborazione del Gruppo Tecnico Regionale del Sistema di sorveglianza PASSI

<i>Referente regionale</i>	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
<i>Coordinatore regionale</i>	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
<i>Coordinatori aziendali</i>		
ASL 1 Imperiese	Marco Picasso	Dipartimento di Prevenzione
ASL 2 Savonese	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
ASL 3 Genovese	Rosamaria Cecconi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
ASL 4 Chiavarese	Maura Ferrari Bravo	Dipartimento di Prevenzione
ASL 5 Spezzino	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
<i>Collaboratori</i>		
	Raffaella Castiglia	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
	Alice Caielli	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Con la collaborazione del Gruppo di lavoro ASL 5 Screening colon-retto

Floriana Pensa, Francesco Maddalo, Pinuccia Branca, Romolo Briglia, Enrico Battola e Fabio De Michelis.

Si ringraziano:

- *i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL Liguri per il sostegno decisionale al sistema di sorveglianza Passi*
- *i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita*
- *il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto*
- *gli intervistatori di tutte le cinque ASL per l'infaticabile lavoro svolto*

Immagini di copertina tratte da Osservatorio Nazionale Screening: http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/screening_colon_0.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Indice

A colpo d'occhio: il ricorso allo screening del colon-retto tra le persone di 50-69 anni – Periodo 2008-11	Pag.	4
I vantaggi dello screening del colon-retto e raccomandazioni	Pag.	5
Fatti e cifre sullo screening del colon-retto	Pag.	6
• Il punto di vista di Passi	Pag.	6
• il punto di vista dei programmi di screening	Pag.	11
Conclusioni	Pag.	14
Cos'è PASSI e note metodologiche	Pag.	15
Bibliografia	Pag.	16

A colpo d'occhio: il ricorso allo screening del colon-retto tra le persone di 50-69 anni

Il punto di vista di PASSI – Periodo 2008-11

Screening colon retto	ASL 5 (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Persone che hanno eseguito un esame per la diagnosi dei tumori coloretali	35	19	38
✓ ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni	19	12	31
✓ colonscopia negli ultimi 5 anni	21	9	12
Promozione ricerca SOF**			
✓ Lettera	46	17	36
✓ Campagna informativa	60	35	38
✓ Consiglio	30	21	25
Motivi della mancata esecuzione ricerca SOF**			
✓ Pensa di non averne bisogno	30	28	40
✓ Nessun consiglio	29	46	28
✓ Pigrizia/mancanza di tempo	16	10	11
✓ Esame già eseguito/consigliata colonscopia	10	4	4
✓ Paura risultati esame/esame fastidioso/imbarazzo	8	3	6
✓ Altro	7	9	11

*Pool delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) escluso Piemonte; indicatori riferiti al biennio 2010-11

**Indicatori riferiti al biennio 2010-11

Il punto di vista dell'Osservatorio Nazionale Screening (Survey GISCOR) – Periodo 2009-10¹

Indicatori	ASL 5*	Liguria**	Italia***	Standard Giscor [^]
Estensione degli inviti (%)	96.3	24.4	40.2	>80
Adesione all'invito corretta (%)	36.6	35.3	50.0	>45
Positività alla SOF primi esami (%)	5.6	8.1	5.6	<6
Compliance approfondimento colonscopico (%)	46.4	61.9	82.5	>85
Colonscopie complete (%)	100	86.7	91.2	>85
Detection rate (per 1000 soggetti esaminati)				
• Carcinomi – primi esami	3.0	4.5	2.4	>2.0
• Adenomi avanzati - primi esami	11.3	16.6	11.6	>7.5

* Gli indicatori si riferiscono al periodo 2009-11, considerando nell'ASL 5 che il programma è stato avviato a dicembre 2009.

** Gli indicatori si riferiscono al biennio 2009-10, ultimo periodo disponibile²

*** Gli indicatori si riferiscono al 2009 ultimo anno disponibile³

[^] Standard accettabili⁴

I vantaggi dello screening del colon-retto e raccomandazioni

In Italia i tumori del colon retto (Ccr) sono un problema sanitario rilevante e si collocano al terzo posto per incidenza tra gli uomini (circa 30.000 nuovi casi nel 2010), al secondo tra le donne (19.000 nuovi casi nel 2010)⁵.

In entrambi i sessi, l'incidenza è aumentata tra la metà degli anni '80 e gli anni '90, seguita da una lieve riduzione della mortalità. La sopravvivenza in Italia è in linea con la media europea: 49% per gli uomini e 51% per le donne. Si stima dunque che quasi 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale¹⁻³.

I tumori del colon-retto si sviluppano molto lentamente a partire da piccole lesioni benigne dette polipi (adenomi), che possono iniziare a sanguinare molti anni prima della comparsa di altri disturbi. All'inizio questo sangue non si vede a occhio nudo, ma può essere identificato con un esame delle feci chiamato "ricerca del sangue occulto" (SOF).

Si è dimostrato che un programma di screening organizzato rivolto alle persone tra 50 e 69 anni rappresenta un efficace strumento per ridurre la mortalità in percentuali comprese tra il 16 e 23%⁶. In molti casi inoltre il test e i successivi approfondimenti possono diagnosticare più del 50% di tumori negli stadi più precoci, quando sono maggiori le probabilità di guarigione⁷.

Nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening colon-rettale, specificato dalle raccomandazioni europee, è l'esame per la ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale; in alcune realtà italiane è in uso come test di 1° livello la rettosigmoidoscopia (Regione Piemonte e Asl di Verona).

- E' dimostrato che lo screening organizzato per la prevenzione del cancro coloretale con l'esame **SOF** riduce la mortalità per questo tumore dal 16 al 23%.
- Le evidenze scientifiche dimostrano che i vantaggi dello screening sono massimi se si esegue il test ogni due anni nella fascia d'età compresa tra i 50 e 69 anni.
- Eseguire gli esami per la diagnosi precoce all'interno dello screening organizzato, garantisce una migliore qualità dell'intero processo, un minore spreco di risorse e minori disuguaglianze nell'accesso.
- In Liguria, come in molte altre Regioni, il programma organizzato di screening del cancro coloretale utilizza il test SOF. I cittadini tra 50 e 69 anni vengono invitati ad effettuare il test ogni due anni tramite lettera.
- I cittadini invitati ricevono un kit per eseguire l'esame gratuitamente e comodamente al proprio domicilio. Insieme alla lettera ricevono un opuscolo che spiega gli obiettivi dello screening, le modalità di esecuzione del test e il percorso di diagnosi e cura in caso di positività al test.

Fatti e cifre sullo screening coloretale

Il punto di vista di Passi

In un programma di screening la **copertura** è definita come la proporzione di soggetti che hanno effettuato almeno un test di screening con la periodicità raccomandata. La copertura considera sia i test eseguiti nell'ambito del programma sia quelli spontanei ed è importante distinguere la copertura dall'adesione all'invito, cioè dalla proporzione di soggetti invitati che accetta di eseguire il test. Infatti è la copertura, più che l'adesione all'invito, l'elemento che condiziona l'impatto sulla mortalità e/o sull'incidenza della patologia tumorale in oggetto. Per questo motivo i programmi di screening coloretale si sono posti l'obiettivo di reperire fonti informative sulla copertura delle loro popolazioni bersaglio allo scopo di programmare eventualmente in modo più mirato la propria attività⁴.

Tra gli strumenti d'indagine utili a questo scopo vi è il sistema Passi (vedi pag. 15) che rileva, chiedendolo direttamente alle persone di 50-69 anni, se e quando è stato effettuato un test di screening coloretale (Sof e/o colonscopia/rettosigmoidoscopia) fornendo stime di copertura della popolazione target.

Inoltre Passi stima la quota degli esami eseguiti all'interno dei programmi organizzati e di quelli fatti al di fuori mediante un indicatore *proxy* sull'aver sostenuto o meno il costo dell'esame.

Si considerano all'interno dei programmi organizzati gli esami fatti a scopo preventivo e nei tempi raccomandati, con costo a totale carico della Asl, mentre rientrano in programmi di prevenzione individuale gli esami per i quali le persone hanno pagato l'intero costo o il costo del ticket.

Questo metodo di stima non è esente da errori in quanto in una quota variabile di casi le persone non pagano in ragione di motivi di esenzione o ai sensi della Legge Finanziaria del 2000.

Dal 2010 la sezione dedicata allo screening coloretale nel questionario Passi, è stata integrata con alcune domande. Per questa ragione per molti indicatori vengono fornite stime per il solo biennio 2010-2011. Inoltre le Asl del Piemonte sono escluse dalle analisi del Pool nazionale poiché in questa Regione la popolazione target e i programmi di screening differiscono rispetto alle altre, non rendendo possibile il confronto con il resto del Paese.

Nei paragrafi che seguono sono riportati i principali risultati, desunti dal sistema Passi, relativi ad aspetti che riguardano il grado di copertura dello screening, la sua distribuzione geografica e temporale, ecc.

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

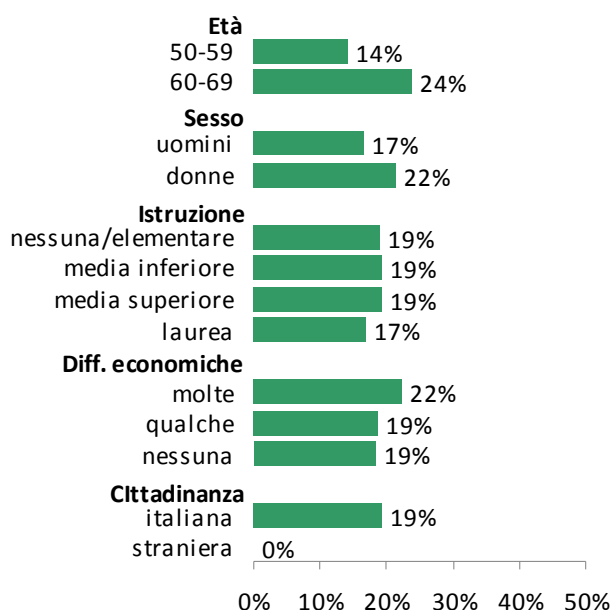
- ▶ Nel periodo 2008-11, nell'ASL 5 circa il 35% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida¹.
- ▶ Nel medesimo periodo, l'esecuzione del test **SOF** ogni due anni è stato riferito dal 19% delle persone tra 50 e 69 anni, una percentuale superiore alla media ligure ma inferiore a quella nazionale. Analizzando il solo biennio 2010-11 una persona su tre della popolazione target (32%) risulta coperta dallo screening.
- ▶ L'effettuazione della colonscopia ogni cinque anni è stata riferita dal 21% degli intervistati, una percentuale sensibilmente superiore al dato ligure e italiano.

In quali gruppi di persone è più frequente l'effettuazione della diagnosi precoce in accordo alle raccomandazioni internazionali?

- ▶ Nell'ASL 5 nel periodo 2008-11 l'esecuzione dell'esame per la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni o della colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni, è risultata significativamente più elevata tra le persone 60-69enni.
- ▶ Non sembrano emergere le differenze socioeconomiche nell'effettuazione della diagnosi precoce dei tumori del colon-retto che si evidenziano a livello nazionale.

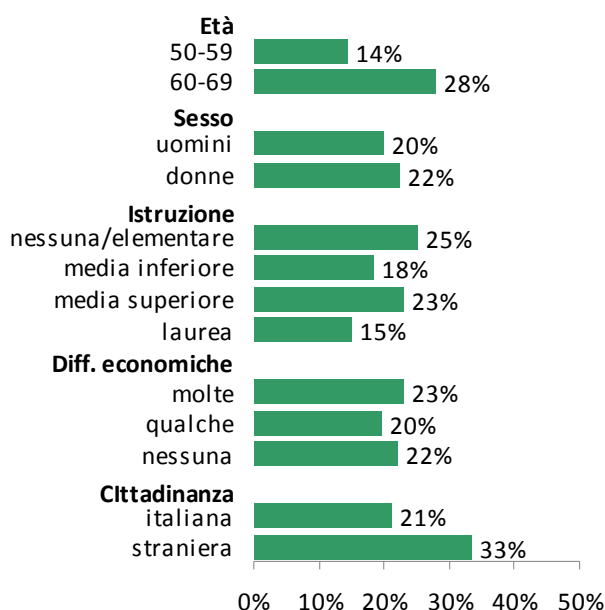
SOF negli ultimi due anni e caratteristiche sociodemografiche - Persone 50-69 anni
ASL 5 2008-11

Totale: 19% (IC 95%: 15,4%-23,2%)



Colonscopia negli ultimi cinque anni e caratteristiche sociodemografiche Persone 50-69 anni
ASL 5 2008-11

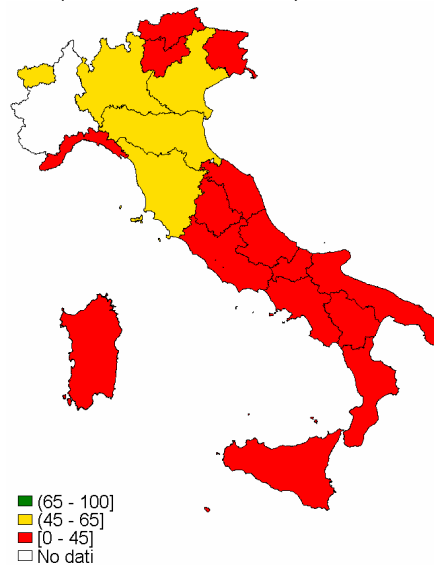
Totale: 21,2% (IC 95%: 17,5%-25,5%)



Come si distribuisce a livello geografico la copertura della diagnosi precoce dei tumori colorettali con test SOF?

- ▶ Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 28% dei 50-69enni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto.
- ▶ Solo in poche Regioni si sono registrate percentuali coperture comprese tra il 45% e il 65% e nessuna raggiunge la soglia desiderabile stabilita dalle Linee guida GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonrettale)³.

Test SOF negli ultimi 2 anni - Persone 50-69 anni
 Totale: 27,7% (IC95%: 27,3%-28,1%) - Pool di ASL 2008-11*



*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione; viene escluso il Piemonte poiché in questa regione popolazione bersaglio e procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni.

Andamento temporale dell'esecuzione dei test per la diagnosi precoce nell'ASL 5, in Liguria e in Italia

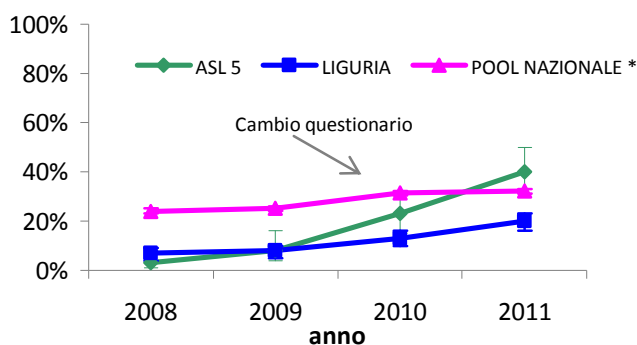
Il trend temporale del ricorso al test SOF nelle tre aree in studio mostra un incremento nel periodo esaminato.

Nella nostra ASL tale aumento è marcato e passa dal 3% del 2008 al 40% del 2011. Questo dato è coerente con l'avvio del programma organizzato avvenuta a fine 2009 (vedi pag. 13).

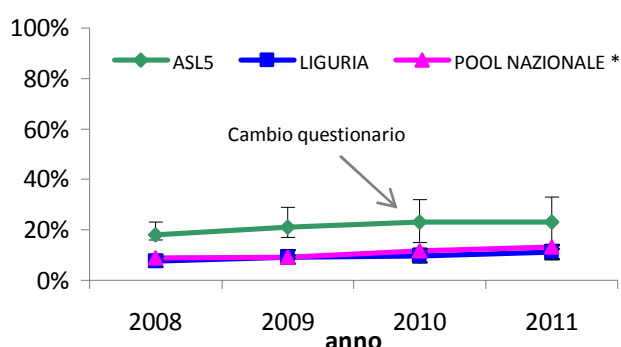
L'effettuazione della diagnosi precoce con la colonscopia come test di primo livello, mostra una certa stabilità nel periodo considerato, e nella nostra ASL risulta costantemente più frequente rispetto alla Liguria e all'Italia.

Tuttavia nell'interpretare queste tendenze occorre cautela sia a causa della limitata numerosità campionaria, sia per il cambio del questionario Passi dal 2010.

Andamento temporale ricerca SOF
Persone 50-69 anni
 Periodo 2008-11



Andamento temporale esecuzione Colonscopia
Persone 50-69 anni
 Periodo 2008-11

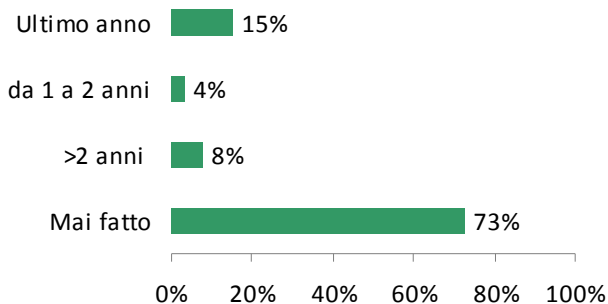


Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce

Il 15% dei 50-69enni ha riferito l'effettuazione del test SOF nell'ultimo anno, il 4% da uno a due anni e l'81% di non averlo mai eseguito o di averlo eseguito da oltre due anni. Riguardo all'ultima colonscopia eseguita, il 9% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 12% da uno a cinque anni e il 79% ha riferito di non averla mai fatta o di averla fatta da oltre cinque anni.

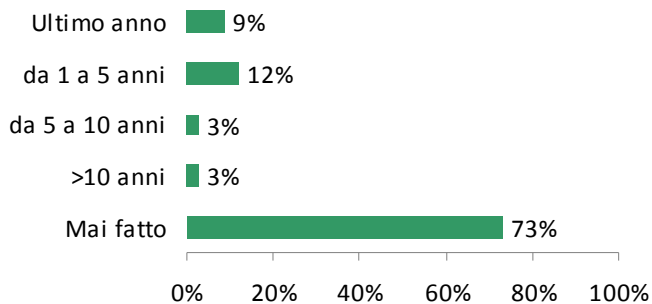
SOF e periodicità - Persone 50-69 anni

ASL 5 2008-11 (n=421)



Colonscopia e periodicità - Persone 50-69 anni

ASL 5 2008-11 (n=433)



La promozione della diagnosi precoce con test SOF

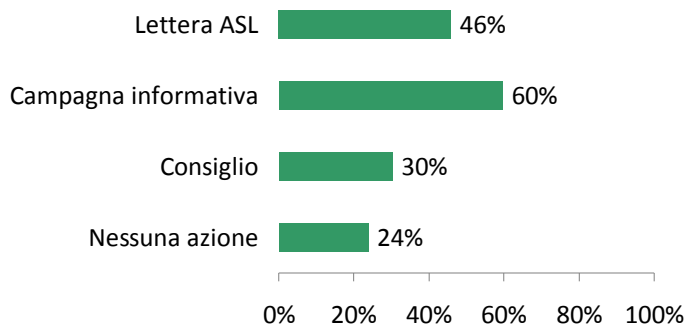
Nelle sezioni che seguono si fa riferimento al solo biennio 2010-2011.

I dati di letteratura dimostrano che l'offerta attiva degli esami per la diagnosi precoce del cancro colonrettale (lettera di invito e consiglio dei sanitari) è efficace per contrastare le disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening³.

Nella ASL 5 nel biennio 2010-11 un po' meno della metà delle persone 50-69enni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL; circa il 60% ha riferito di aver visto/sentito una campagna informativa e solo 3 su 10 hanno risposto di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione SOF - Persone 50-69 anni

ASL 5 2010-11 (n=218)



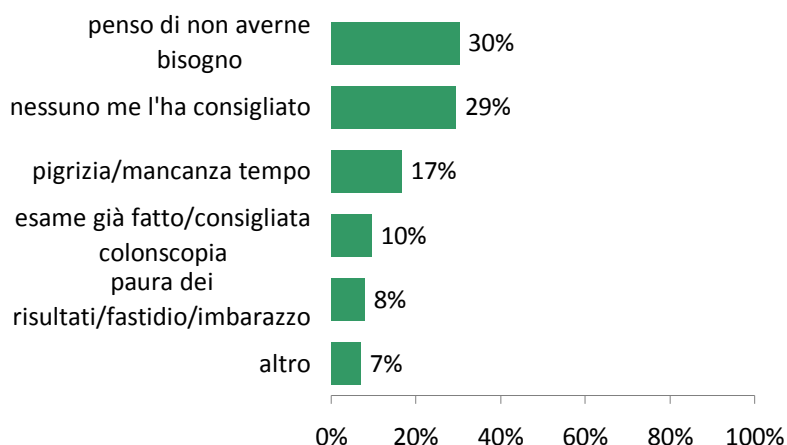
I motivi della mancata esecuzione della diagnosi precoce

Le motivazioni riferite da chi non ha mai effettuato un test SOF sono molteplici. Quasi un terzo degli intervistati pensa di non averne bisogno (30%) o riferisce di non aver ricevuto consigli in merito (29%).

Motivazioni meno frequenti sono riconducibili a pigrizia o a mancanza di tempo. In una quota non trascurabile di casi le persone hanno riferito di aver già eseguito autonomamente il test oppure di essere stati consigliati ad effettuare la colonscopia come test di primo livello.

In nessun caso le persone hanno riferito di non aver fatto il test per difficoltà legate all'organizzazione del programma di screening.

Motivi non effettuazione test SOF* persone 50-69 anni
ASL 5 2010-11 (n=126)



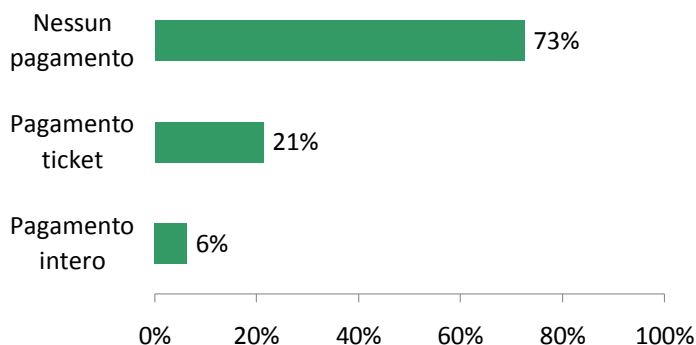
* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (1%);

I costi sostenuti per effettuare il test per la ricerca del sangue occulto

Il sistema Passi rileva se è stato sostenuto un costo (totale o parziale) per effettuare l'esame. Come detto precedentemente quest'ultima informazione viene utilizzata come indicatore *proxy* per stimare la quota di esami eseguiti all'interno di programmi organizzati.

Nel periodo 2008-11 nella ASL 5 circa 3 persone su quattro tra 50 e 69 anni (73%) delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 21% ha pagato solamente il ticket e il 6% l'intero costo dell'esame. Pur considerando i limiti dell'indicatore utilizzato, è ragionevole pensare che la maggior parte delle persone che hanno eseguito il test per la ricerca SOF lo abbiano fatto nell'ambito del programma organizzato.

Costi della ricerca del sangue occulto
Persone 50-69 anni
ASL 5 2008-11 (n=80)



Il punto di vista dei programmi di screening

Per il monitoraggio e la valutazione dell'attività dei programmi di Screening il Gruppo Italiano Screening Colorettale (GISCoR) utilizza tre tipi di indicatori⁴ :

1. Indicatori strutturali, logistico organizzativi, funzionali

A questo gruppo appartengono quei parametri che riflettono i dati organizzativi e funzionali che entrano a far parte del processo di screening e sono espressione della qualità percepita dall'utenza. Gli indicatori in questione riguardano l'estensione degli inviti, il periodismo degli inviti successivi al primo, ecc.

2. Indicatori di processo clinico diagnostico

In questo gruppo troviamo quei parametri che permettono un'analisi delle singole tappe del processo clinico diagnostico, come la proporzione di test inadeguati, la proporzione di persone con test positivo, la proporzione di aderenti agli approfondimenti, ecc.

3. Indicatori precoci di impatto

Appartengono a questo gruppo gli indicatori che determinano gli obiettivi di un programma di screening ossia ridurre la mortalità e/o le conseguenze della malattia nella popolazione sottoposta a screening. Poiché i benefici del programma di screening si osservano dopo i primi 8-10 anni dall'avvio, è importante avere indicatori precoci di impatto per una valutazione tempestiva dell'efficacia quali ad esempio il tasso d'identificazione (Detection rate) dei carcinomi e degli adenomi avanzati ecc.

La valutazione degli indicatori e il loro confronto con gli standard di riferimento permette di capire se il programma sta funzionando in modo corretto e se i risultati ottenuti sono coerenti con la riduzione di mortalità attesa e con la diminuzione di incidenza delle forme invasive.

Per ogni indicatore sono forniti: una definizione rigorosa e i dati necessari per costruirlo, il significato e la rilevanza e gli standard di riferimento.

Questi ultimi sono stati formulati in base ai dati di letteratura e ai risultati ottenuti dai primi programmi italiani, mentre per alcuni indicatori non è stato possibile identificarli in maniera adeguata⁴.

Organizzazione del programma di screening colorettale in Liguria e nell'ASL 5

In Italia i programmi di screening delle neoplasie del colon-retto sono stati avviati a partire dal 2005: nel 2010 l'estensione effettiva dei programmi è salita al 51%: il miglioramento è attribuibile essenzialmente al Nord (78%) e al Centro (45%), mentre il Sud contribuisce solo marginalmente (8%).

In Liguria i programmi di screening del cancro del colonretto sono stati avviati nel 2009 e nell'ASL 5 sono partiti nel dicembre 2009 coinvolgendo, nel biennio successivo oltre 57.000 persone di 50-69 anni tutte raggiunte dall'invito ad eseguire il test (100% estensione teorica).

Il programma dell'ASL 5 dello screening coloretale vede il coinvolgimento di varie strutture aziendali, Igiene Pubblica, Gastroenterologia, Laboratorio analisi, Anatomia Patologica e Radiologia.

La popolazione bersaglio, individuata tramite anagrafe sanitaria, riceve una lettera di invito che, oltre a descrivere le finalità dello screening, contiene anche il kit per eseguire il test SOF a domicilio (provetta, istruzioni operative e busta pre-affrancata per il ritorno del campione direttamente al laboratorio analisi).

La lettera riporta inoltre il numero di una segreteria telefonica alla quale è possibile lasciare messaggi per eventuali dubbi e richieste.

Gli operatori dedicati allo screening possono ascoltare i messaggi anche dal proprio PC e richiamare l'utente per dirimere le richieste.

I referti negativi sono inviati per posta con modalità automatizzate.

I referti positivi sono inviati per posta, Racc. AR con modalità automatizzate.

L'elenco dei referti, corredato del n. telefonico dei pazienti viene inviato anche al personale della SC di Gastroenterologia che provvede, contestualmente alla spedizione, a contattare gli utenti e a fissare un appuntamento per visita e approfondimento colonscopico.

Periodicamente viene verificata la compliance agli approfondimenti, vengono contattate e sollecitate le persone che non hanno ancora aderito e viene valutato il numero dei pazienti che si sono rivolti ad altre strutture per gli accertamenti.

I dati di attività vengono annualmente inviati al GISCoR (Gruppo Italiano Screening ColoRettale).

Considerando che nell'ASL 5 l'offerta dello screening del cancro del colon-retto è stata avviata a dicembre 2009 e che il primo round di screening è stato completato nel 2011, sono di seguito riportati i valori di alcuni indicatori per il periodo 2009-11.

Estensione e partecipazione

A fine 2011 il programma ha raggiunto un livello di estensione pari al 96.3% della popolazione target, un valore superiore alla soglia desiderabile Giscor. Le tabelle che seguono riportano i dati di attività del programma nella nostra ASL.

Tuttavia l'adesione è stata del 37%, un livello inferiore al dato nazionale¹ e allo standard accettabile Giscor⁴. La quota di adesione non comprende coloro che si sono rivolti al settore privato o hanno al pagamento ticket, la cui quota è stimata dal sistema Passi.

Indicatori diagnostici e di impatto precoce

La percentuale di positivi al test SOF, che costituisce un indicatore di processo clinico diagnostico, è in linea con gli standard di accettabilità forniti dal Giscor e pari a 5,5 e di poco superiore al valore desiderabile (<5%).

La compliance all'approfondimento colonscopico, riferibile unicamente ai dati di accesso alle strutture aziendali, è pari al 46,4%; si tratta di un valore superiore al livello accettabile, ma inferiore a quello desiderabile. Il dato tuttavia non comprende

gli accessi riferibili ad altre strutture pubbliche o al settore privato, che non possono venire rilevati dal programma.

Il tasso di identificazione, un importante indicatore precoce di impatto, si attesta su valori superiori agli standard sia di accettabilità che di desiderabilità e precisamente per i cancri a 2,8‰ e per gli adenomi a 11,3‰.

Tablelle di attività ASL 5 (estensione e partecipazione)

Anno 2009

Classi d'età	N° invitati	N° inviti inesitati	N° esclusi dopo l'invito per segnalazione di test recente (FOBT, colonscopia)	N° rispondenti	Adesione grezza (%)	Adesione corretta (%)
<50	0	0	0	0	0,0	0,0
50 - 54	0	0	0	0	0,0	0,0
55 - 59	0	0	0	0	0,0	0,0
60 - 64	0	0	0	0	0,0	0,0
65 - 69	14386	321	457	5083	36,1	37,4
70 +	0	0	0	0	0,0	0,0
Ignoto	0	0	0	0	0,0	0,0
Totale	14386	321	457	5083	36,1	37,4

Anno 2010

Classi d'età	N° invitati	N° inviti inesitati	N° esclusi dopo l'invito per segnalazione di test recente (FOBT, colonscopia)	N° rispondenti	Adesione grezza (%)	Adesione corretta (%)
<50	0	0	0	0	0,0	0,0
50 - 54	0	0	0	0	0,0	0,0
55 - 59	13620	424	615	4915	37,2	39,1
60 - 64	15307	480	693	6041	40,7	42,7
65 - 69	0	0	0	0	0,0	0,0
70 +						
Ignoto						
Totale	28927	904	1308	10956	39,1	41,0

Anno 2011

Classi d'età	N° invitati	N° inviti inesitati	N° esclusi dopo l'invito per segnalazione di test recente (FOBT, colonscopia)	N° rispondenti	Adesione grezza (%)	Adesione corretta (%)
<50	0	0	0	0	0,0	0,0
50 - 54	9582	206	4	2886	30,8	30,8
55 - 59	3667	120	2	1228	34,6	34,6
60 - 64	383	37	28	73	21,1	23,0
65 - 69	259	3	2	38	14,8	15,0
70 +	0	0	0	0	0,0	0,0
Ignoto	0	0	0	0	0,0	0,0
Totale	13891	366	36	4225	31,2	31,3

Totale 2009-11

Totale	57.294	1.591	1.801	20.264	35.36	36.57
---------------	---------------	--------------	--------------	---------------	--------------	--------------

Conclusioni

Nonostante i dati del sistema Passi e quelli del sistema di monitoraggio del programma organizzato siano raccolti con modi e finalità differenti, entrambi sembrano confermare l'incremento del ricorso alla diagnosi precoce dei tumori coloretali da parte delle persone della fascia d'età 50-69 anni nel periodo 2008-2011.

In particolare il sistema Passi ha evidenziato il rilevante aumento della copertura della popolazione target tramite test SOF a partire dal 2010 (23% nel 2010, 40 % nel 2011), anno in cui il programma organizzato ha iniziato a funzionare a pieno regime. Anche la periodicità di esecuzione del SOF riflette il recente avvio del programma; tra chi si sottopone al test l'ultimo esame dichiarato risale nella maggior parte dei casi all'ultimo anno.

Il monitoraggio del programma organizzato nella nostra ASL ha evidenziato un'ottima estensione (oltre il 96%) superiore allo standard desiderabile stabilito dalle linee guida GISCOR per questo indicatore³; tuttavia l'adesione agli inviti, pari al 37%, è di poco al di sotto della soglia accettabile e potrà essere migliorata anche con una maggiore promozione da parte degli operatori sanitari.

Il sistema Passi evidenzia che tra i fattori predittivi per l'effettuazione della diagnosi precoce risultano l'età e le condizioni economiche, con una minore adesione dei più giovani e delle persone economicamente più svantaggiate.

E' dunque raccomandabile che gli sforzi in termini di comunicazione e counseling a sostegno dell'offerta attiva del test di screening si indirizzino maggiormente a queste categorie di persone.

Inoltre è di particolare interesse analizzare le ragioni della mancata esecuzione del test SOF che possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro coloretale o infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

I risultati per la nostra ASL evidenziano che i motivi più frequentemente dichiarati dagli intervistati riguardano la bassa consapevolezza dell'importanza dello screening e il mancato consiglio ricevuto dai sanitari.

Tra coloro che non hanno fatto la ricerca SOF, una persona su tre pensa di non averne bisogno o di non aver ricevuto nessun consiglio al riguardo.

L'indicatore relativo ai costi sostenuti per l'esecuzione degli esami preventivi, pur essendo un *proxy* soggetto alle limitazioni evidenziate precedentemente, mostra che la maggior parte delle persone si sottopone al test nell'ambito dello screening organizzato e che tuttavia circa una persona su tre effettua la diagnosi precoce su iniziativa individuale in un regime di screening spontaneo o privatistico.

Sarà interessante verificare se il positivo andamento temporale della copertura, dell'estensione e dell'adesione del programma di screening si manterrà anche negli anni futuri considerato che l'attuale programmazione ne ha consolidato le premesse.

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI e note metodologiche

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato all'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**) con i seguenti **obiettivi**:

- stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali;
- stimare la diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di **18-69 anni** viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono o telefono non rintracciabile da alcuna fonte (pagine bianche, CUP, altre fonti di ASL, anagrafi comunali, medici di famiglia, parenti/vicini)
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, RSA, RP, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).

Il sistema di sorveglianza presenta alcune caratteristiche positive quali:

- è rappresentativo della popolazione in studio
- fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- dà indicazioni per stabilire priorità nei programmi di salute
- fornisce elementi per la valutazione dei programmi o interventi messi in atto.
- offre un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età.

Nell'ASL 5 Spezzino dal 2008 al 2011 sono state effettuate 1100 interviste a persone tra 18 e 69 anni, il tasso di risposta¹ è risultato del 91%, il tasso di sostituzione² del 9% e quello di rifiuto³ dell'8%. I valori di questi indicatori evidenziano un'ottima qualità della rilevazione.

La numerosità del campione consente di stimare, con un buon grado di approssimazione, le principali caratteristiche in studio nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi o le pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL 5: <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI.aspx>.

¹ Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili) / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di Screening in Italia – Rapporto breve 2011 (http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/screening_colon_0.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening ; ultimo accesso 4/10/12)
2. Osservatorio Nazionale Screening gli screening sul campo (<http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Liguria%20Colon%202010.pdf> ultimo accesso 10/10/12)
3. Osservatorio Nazionale Screening. Nono Rapporto – 2011 (http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX_rapporto_Ons.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening; ultimo accesso 4/10/12)
4. Osservatorio Nazionale Screening. Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori coloretali- Manuale operativo. *Epidemiologia e Prevenzione*. Supplemento 1 anno 31 (6) novembre-dicembre 2007. (http://www.asplazio.it/asp_online/prev_for_doc/files/screening/files_screening/colon_retto/Indicatori_Di_Qualita_Per_La_Valutazione_Dei_Programmi_Di_Screening_Dei_Tumori_Coloretali.pdf ; ultimo accesso 9/10/12)
5. Banca dati dei tumori in Italia. (http://www.tumori.net/it3/banca_dati/query.php; ultimo accesso 11/10/12)
6. CPO Piemonte. Valutazione dei costi dello screening coloretale (http://www.giscor.it/documenti/doc_altra/piem/costi_cpo.pdf ; ultimo accesso 4/10/12)
7. Ministero della Salute - Centro nazionale per il Controllo delle Malattie. Le evidenze scientifiche nello screening coloretale (http://www.ccm-network.it/screening/evidenze_colonretto : ultimo accesso 4/10/12).

Redazione e impaginazione a cura di:

Roberta Baldi ed Elisa Raggio

Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Stampa in proprio a cura del Centro Stampa ASL 5 Spezzino

Ottobre 2012

Copia del volume può essere richiesta a:

Roberta Baldi

ASL 5 Spezzino

Via del Forno, 4 – 19100 La Spezia

roberta.baldi@asl5.liguria.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Ester Bazzali

ASL 5 Spezzino

Via del Forno, 4 – 19100 La Spezia

ester.bazzali@asl5.liguria.it

