



Bruno Gambarotta no profit per Regione Piemonte

Ho ancora voglia di mettermi sotto esame.

Per la prevenzione dei tumori intestinali

PREVENZIONE SERENA



PREVENZIONE SERENA

Nereo Segnan

IARC senior visiting scientist

Screening del CCR: dati regionali



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WHO Collaborating Centre for cancer early detection and screening

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL PROGRAMMA

ANALISI PRELIMINARI

- **Record linkage dell'archivio screening del programma di Torino con anagrafica e archivio RTP.**
- **Soggetti invitati negli studi pilota SCORE2 e SCORE3 e nel programma regionale, entro 31/12/2008**
- **Follow-up di incidenza fino al 31/12/2010**

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL PROGRAMMA

ANALISI PRELIMINARI

FOLLOW-UP

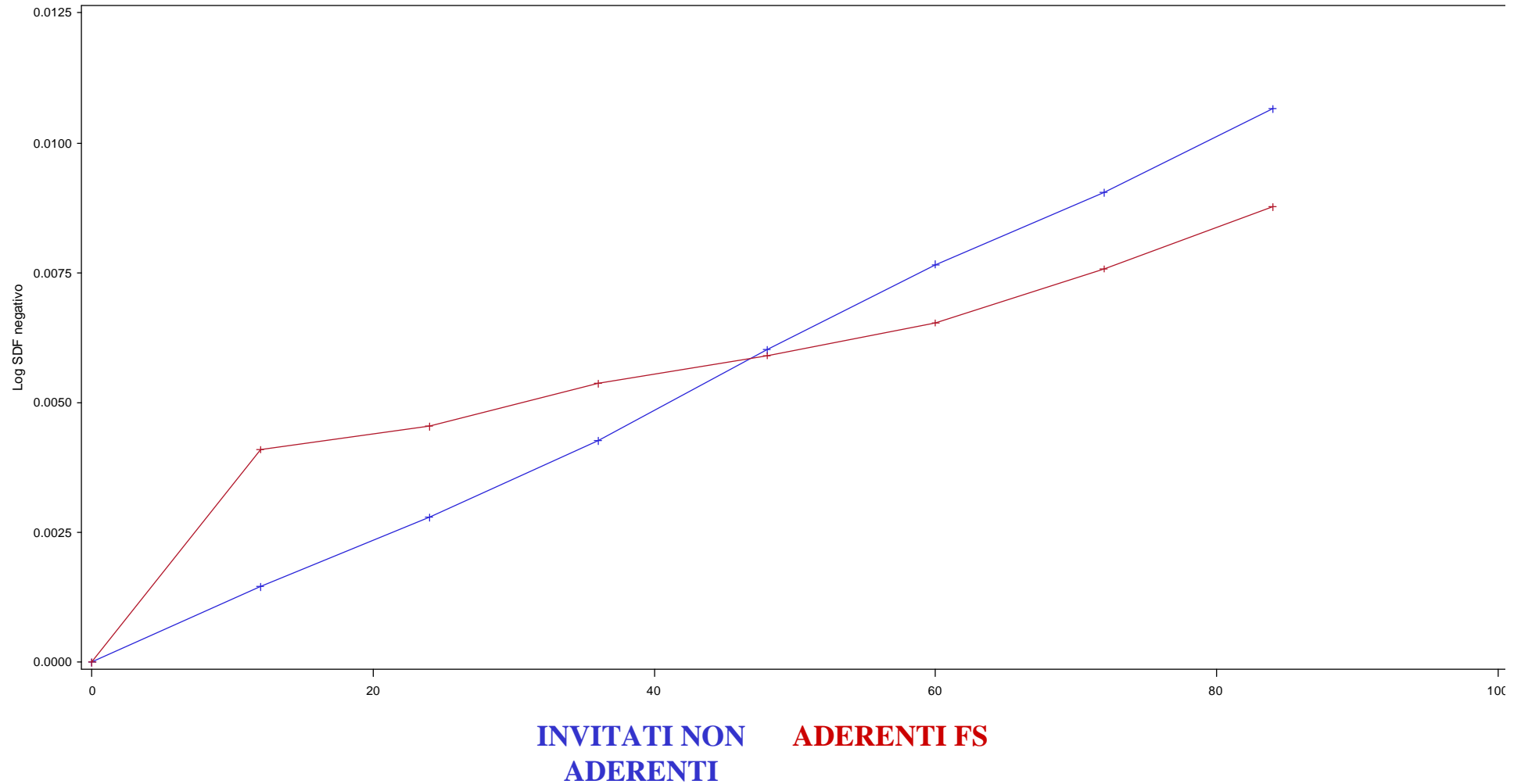
FS:

mediana 58 mesi; 10-90 percentile: 9-121

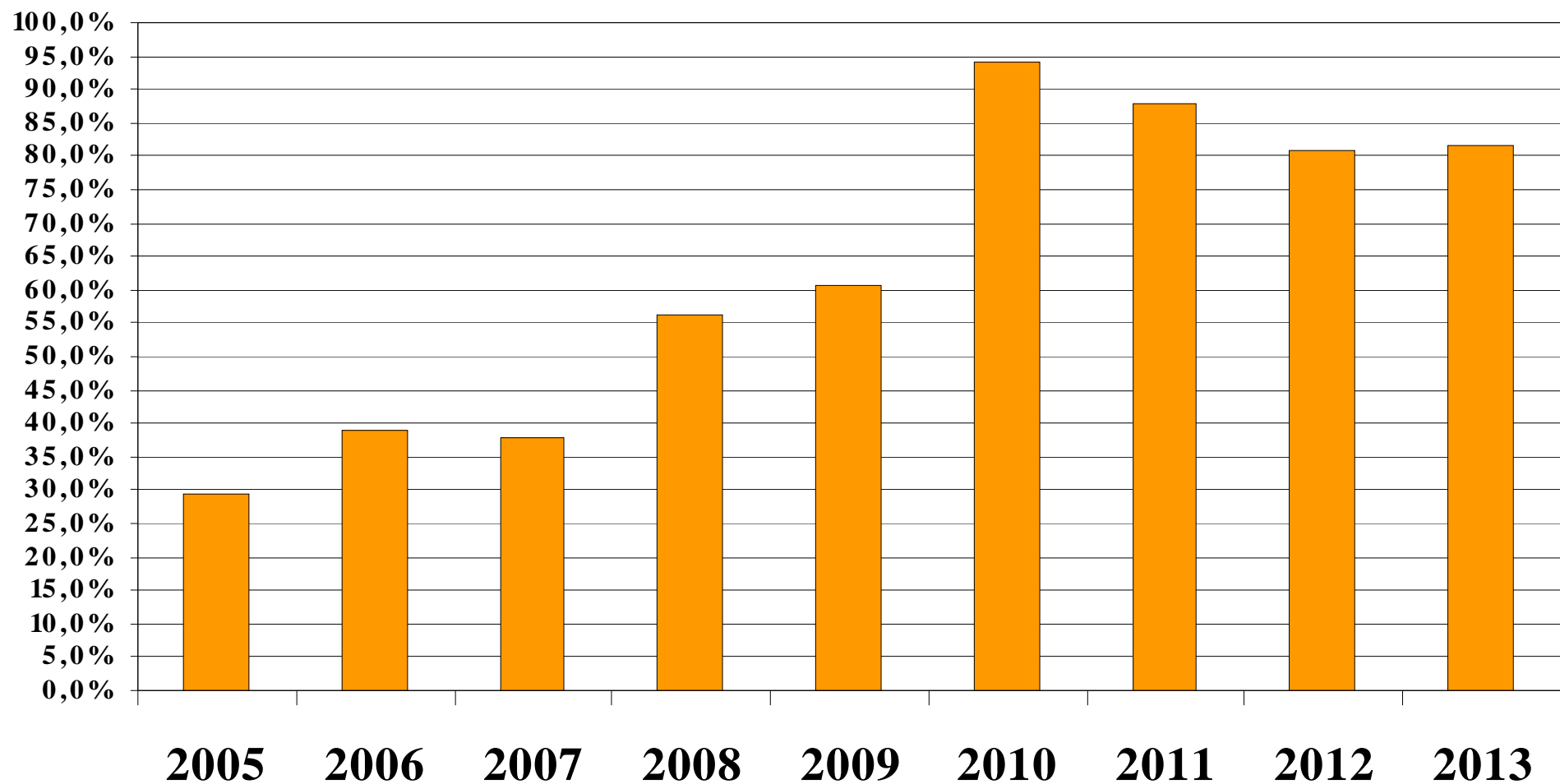
Invitati non aderenti:

mediana 57 mesi; 10-90 percentile: 11-122

INCIDENZA CUMULATIVA PER STORIA DI SCREENING

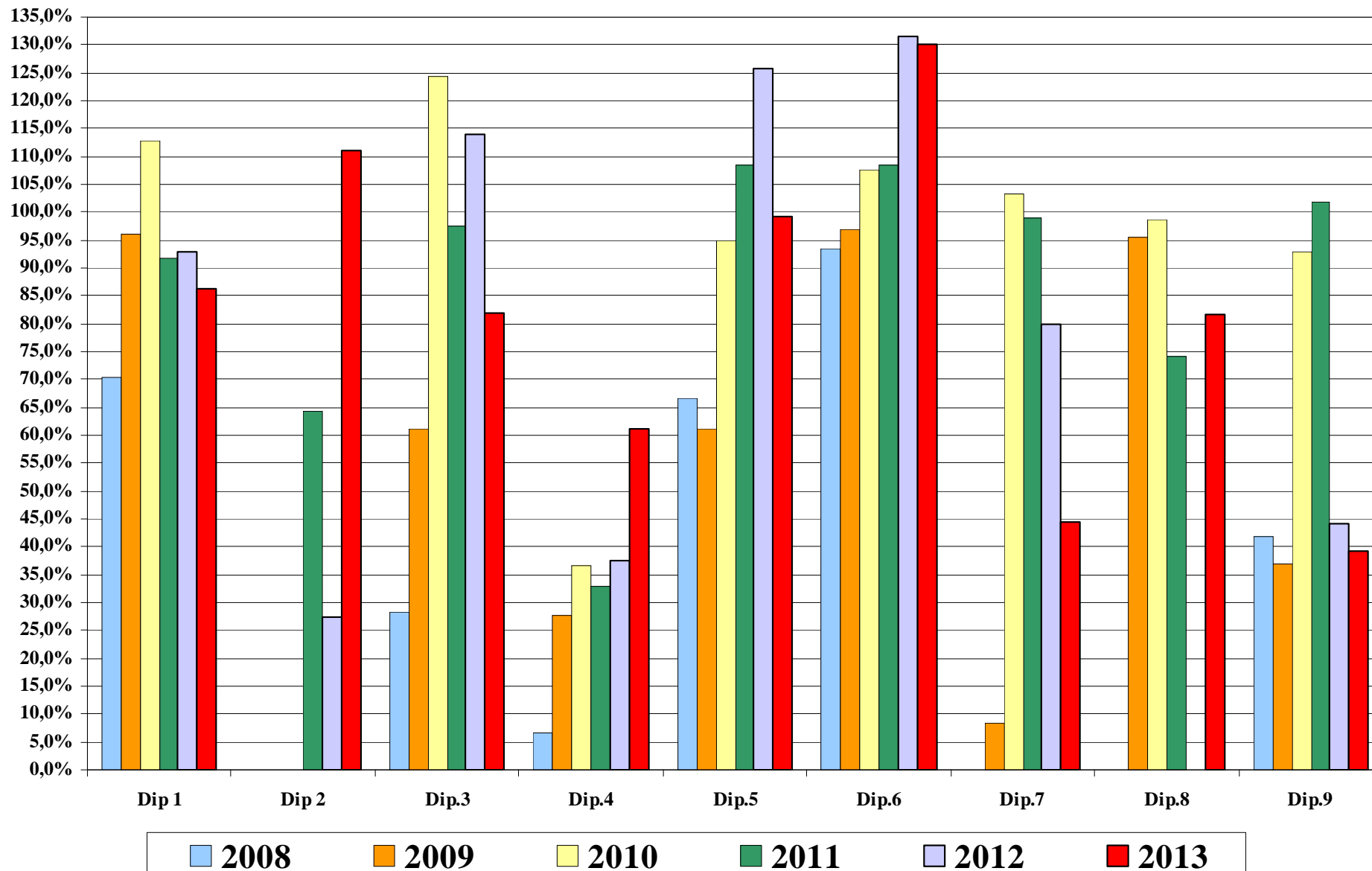


Trend copertura da invito programma regionale 2005-2013 – SIGMIDOSCOPIA

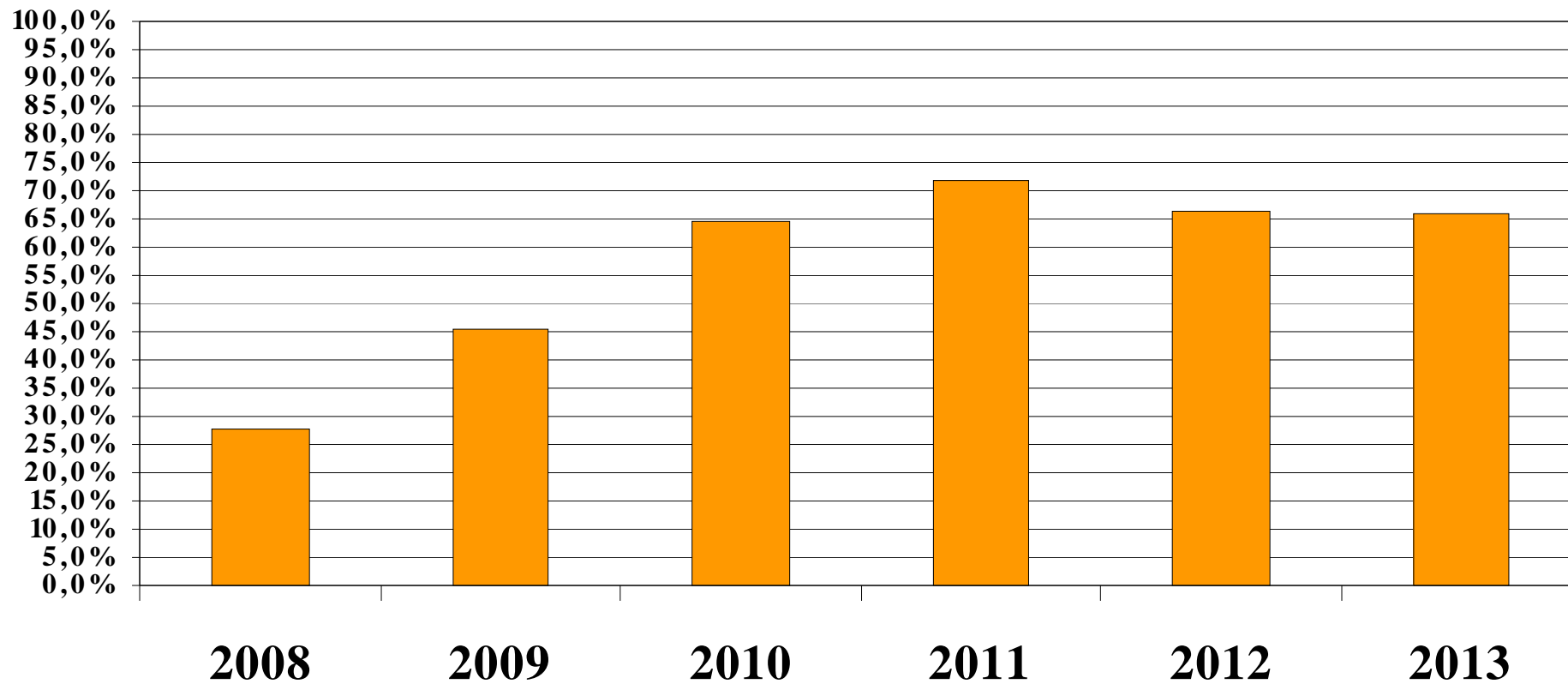


Trend copertura anno 2008 – 2013

SIGMOIDOSCOPIA

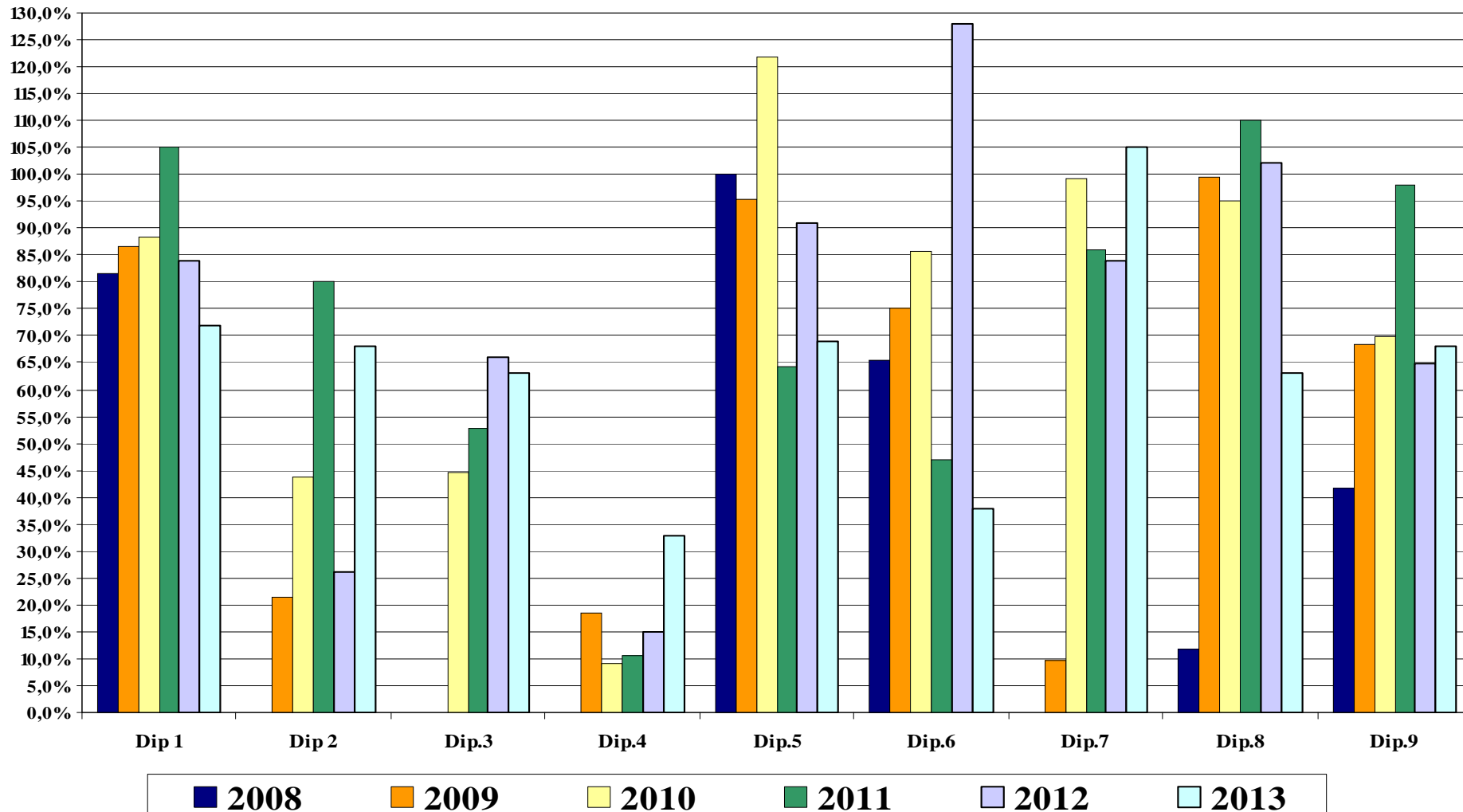


Trend copertura da invito programma regionale 2008-2013 - FIT



Trend copertura anno 2008 – 2011

FIT



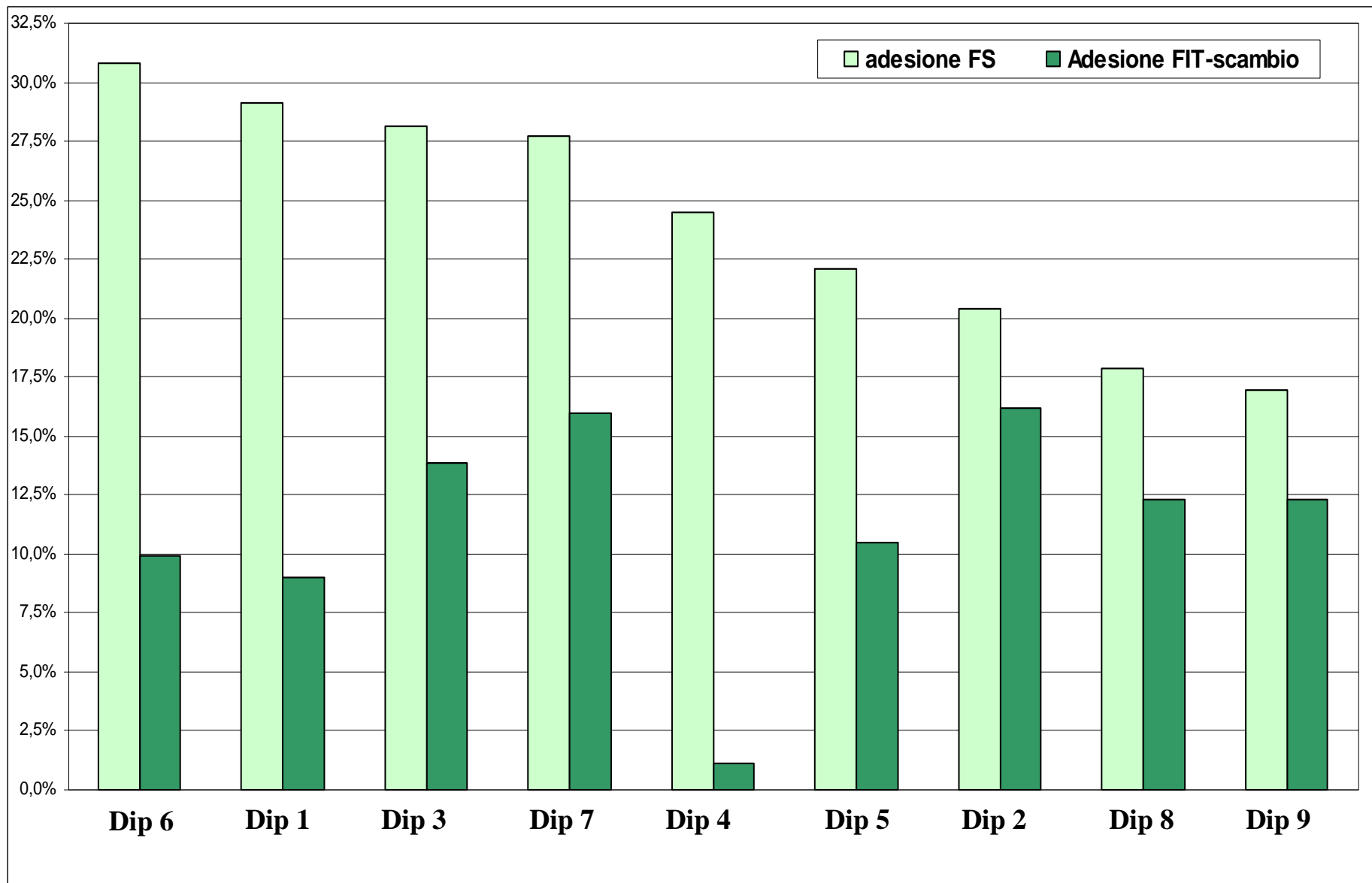
COPERTURA E CRITICITA' ORGANIZZATIVE

Screening sigmoidoscopico

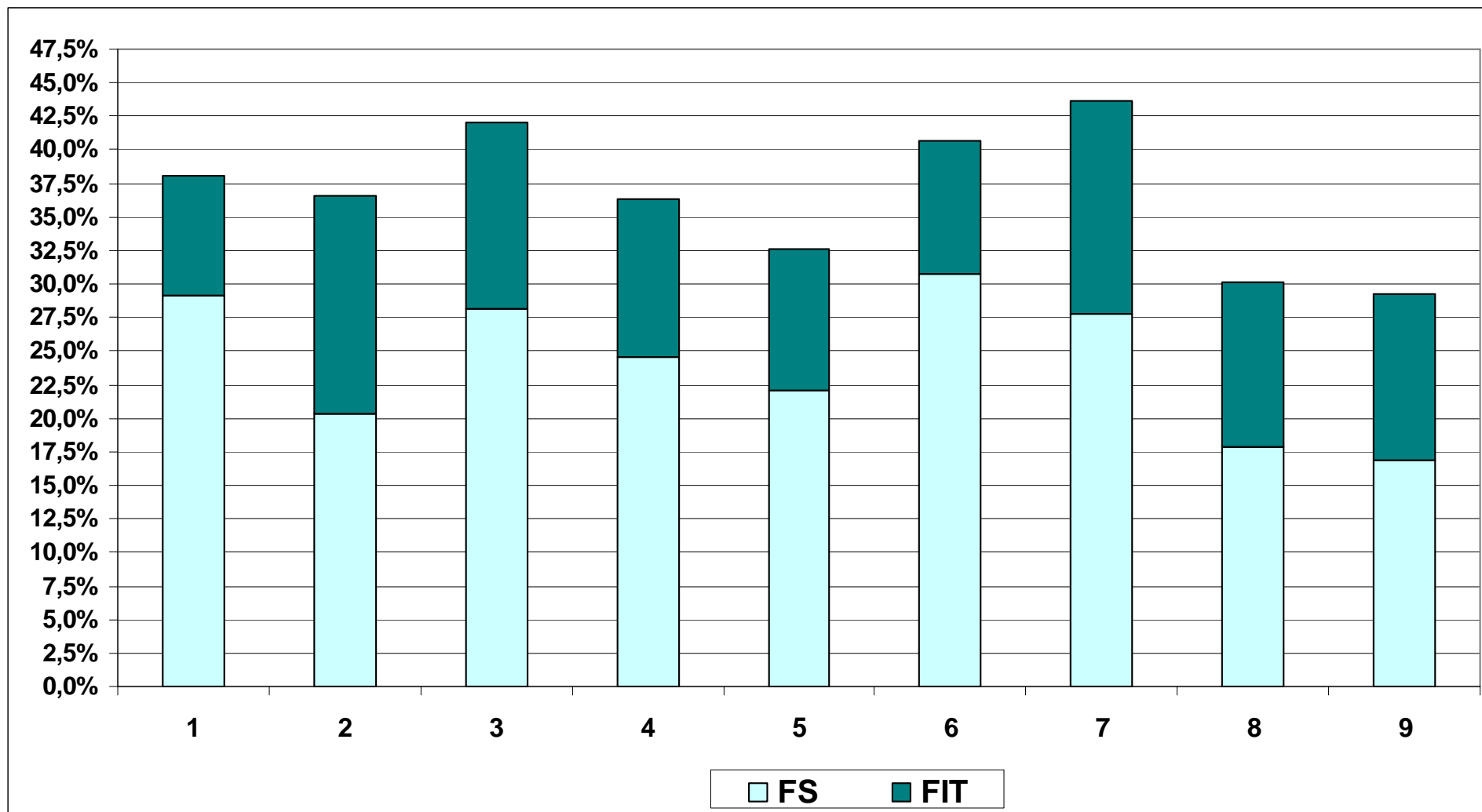
Dipartimento	Copertura da invito *	Coorti spostate a FIT	% inviti oltre 59 anni	% inviti a 58 anni	Appuntamenti oltre 2 mesi dalla data indicata nella lettera
1	88,3%	2	17,4%	44,2%	19,4%
2	38,0%	2	23,4%	4,7%	51,8%
3	87,6%	2	1,8%	74,2%	25,5%
4	32,2%	0	30,0%	4,7%	13,2%
5	87,0%	2	19,7%	38,4%	27,5%
6	96,0%	0	8,1%	49,8%	26,7%
7	78,8%	parziale	1,9%	92,0%	46,6%
8	85,1%	3	5,5%	91,9%	75,6%
9	72,6%	3	14,5%	32,5%	26,8%

*** CALCOLATA SUL TOTALE DELEL PERSONE INVITABILI DALL'AVVIO DEL PROGRAMMA AL 31/12/2013**

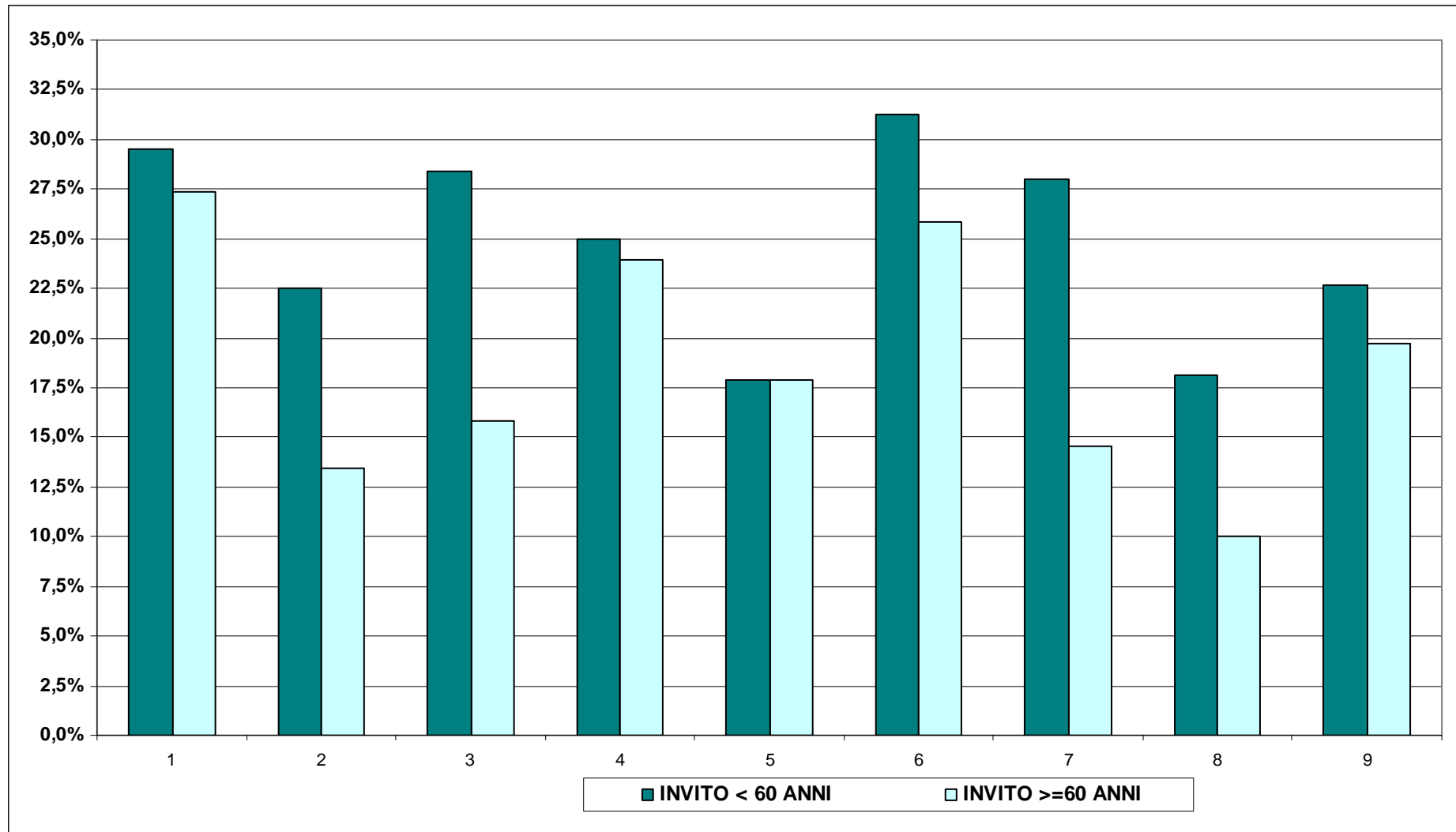
ADESIONE PER DIPARTIMENTO



ADESIONE PER DIPARTIMENTO



ADESIONE ALL'INVITO FS PER ETA' ALL'INVITO PER DIPARTIMENTO



DETECTION RATE

Screening sigmoidoscopico

	Numero esami	Adenoma Avanzato		Cancro	
		N	%	N	%
Torino (2004-2013)	23516	1217	5,2%	82	0,35%
Moncalieri (2011 e 2013)	1103	89	8,1%	3	0,27%
Collegno (2008-2013)	9913	497	5,0%	30	0,30%
Ivrea (2009-2013)	3101	135	4,4%	5	0,16%
Biella - Vercelli (2005-2013)	6616	254	3,8%	24	0,36%
Novara - VCO (2004-2013)	19357	932	4,8%	82	0,42%
Cuneo (2010-2013)	5917	305	5,2%	14	0,24%
Asti (2008-2011; 2013)	1482	65	4,4%	5	0,34%
Alessandria (2008-2013)	3192	142	4,4%	15	0,47%

STADIO ALLA DIAGNOSI DEI CANCRI SCREEN-DETECTED

Screening sigmoidoscopico – dipartimenti 2-9

stadio UICC	Numero	%
I *	35	19,6%
I	45	25,1%
II	13	7,3%
III	21	11,7%
IV	4	2,2%
Manca dato	61	34,1%
Totale	179	

STADIO ALLA DIAGNOSI DEI CANCRI SCREEN-DETECTED

Screening sigmoidoscopico – TORINO

stadio UICC	Numero	%
I *	9	11,0%
I	28	34,1%
II	11	13,4%
III	18	22,0%
IV	1	1,2%
Manca dato	15	18,3%
Totale	82	

STADIO ALLA DIAGNOSI DEI CANCRI SCREEN-DETECTED

Screening sigmoidoscopico e FIT – Torino

stadio UICC	Numero	%
I *	54	11,3%
I	172	36,1%
II	86	18,1%
III	90	18,9%
IV	12	2,5%
Manca dato	62	13,0%
Totale	476	

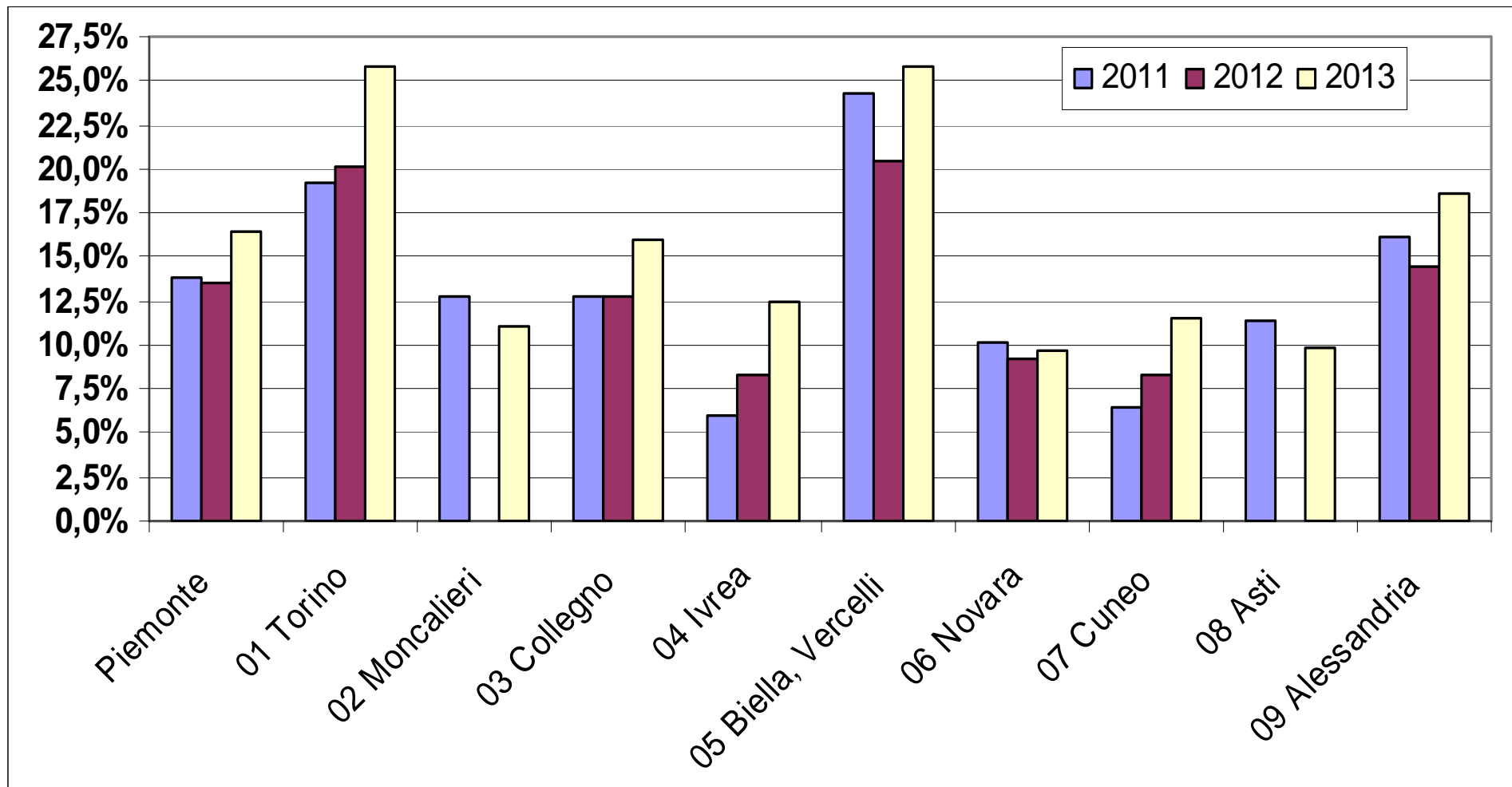
VOLUME DI ATTIVITA'

Screening sigmoidoscopico

	2009	2010	2011	2012	2013
Piemonte	7326	11568	11703	11294	10715
01 Torino	2777	3277	2554	2433	2152
02 Moncalieri	0	0	542	0	335
03 Collegno	1245	2032	2194	2246	2264
04 Ivrea	395	434	534	624	1056
05 Biella, Vercelli	487	939	1135	1051	957
06 Novara	1808	1829	2012	2481	2326
07 Cuneo	120	1745	1643	1508	1019
08 Asti	254	461	301	0	305
09 Alessandria	240	785	788	573	301

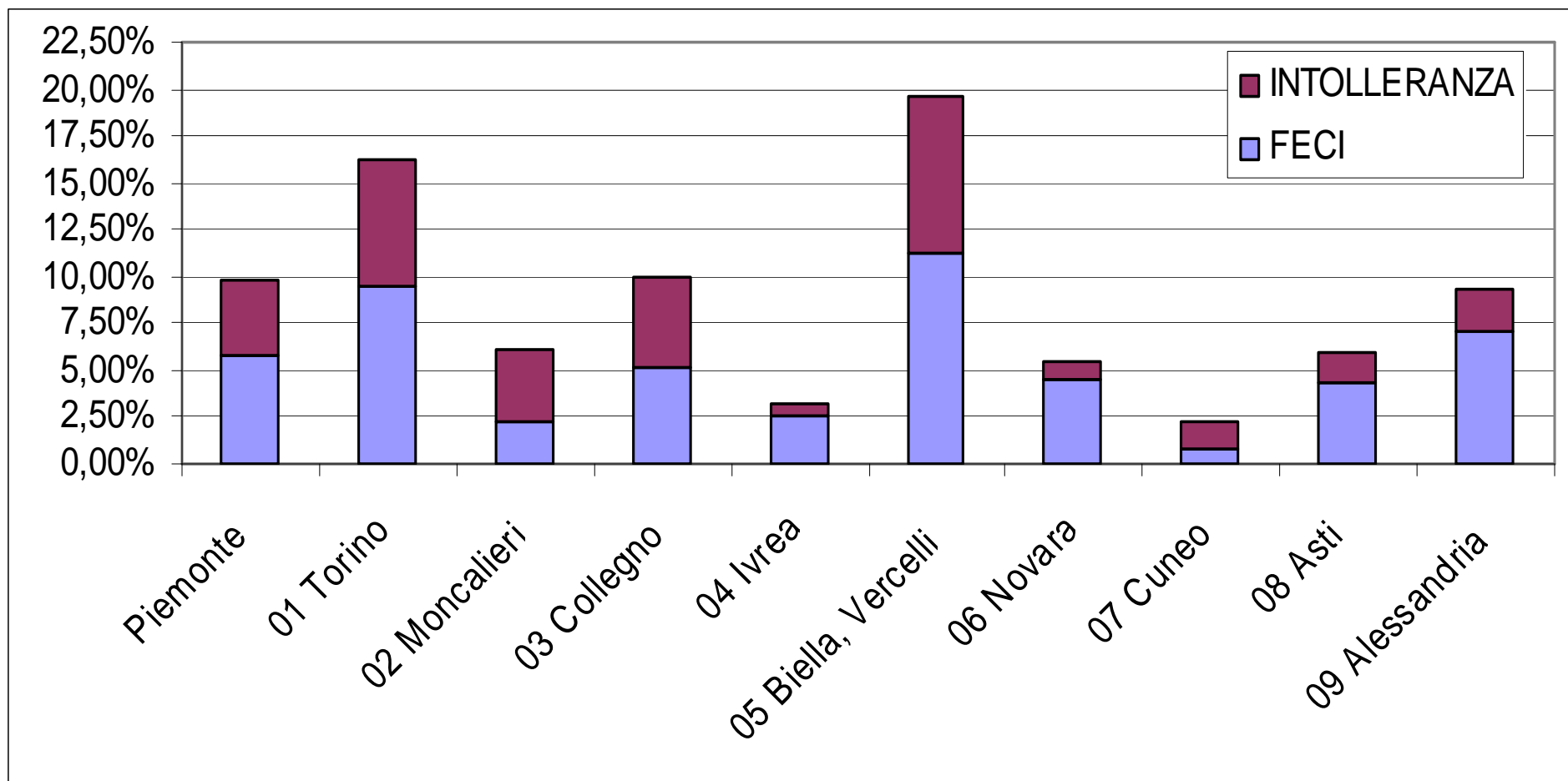
ESAMI INCOMPLETI

Screening sigmoidoscopico



ESAMI INCOMPLETI PER MOTIVO

Screening sigmoidoscopico 2013



DETECTION RATE - FIT

ETA'		DIPA 1		DIPA 2		DIPA 3		DIPA 4	
		F	M	F	M	F	M	F	M
58-59	Cancro	0,16%	0,28%	0,19%	0,23%	0,21%	0,22%	0,00%	0,00%
	Adenoma avanzato	1,0%	2,2%	1,1%	2,5%	1,0%	2,6%	0,0%	0,0%
60-64	Cancro	0,20%	0,45%	0,19%	0,39%	0,08%	0,46%	0,00%	0,40%
	Adenoma avanzato	0,9%	1,9%	1,2%	3,1%	1,3%	2,4%	0,5%	1,9%
65-69	Cancro	0,23%	0,44%	0,18%	0,46%	0,25%	0,56%	0,04%	0,12%
	Adenoma avanzato	1,0%	2,0%	1,3%	2,8%	1,4%	3,1%	0,8%	1,7%
70 +	Cancro	0,35%	0,71%	0,22%	0,76%	0,32%	0,64%	0,29%	0,15%
	Adenoma avanzato	1,3%	2,4%	2,0%	4,0%	1,5%	3,7%	1,2%	2,2%
Totale	Cancro	0,23%	0,46%	0,19%	0,45%	0,19%	0,50%	0,06%	0,16%
	Adenoma avanzato	1,0%	2,0%	1,3%	3,0%	1,3%	2,8%	0,8%	1,8%

DETECTION RATE - FIT

ETA'		DIPA 5		DIPA 6		DIPA 7		DIPA 8		DIPA 9	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
58-59	Cancro	0,36%	0,22%	0,15%	0,27%	0,11%	0,38%	0,11%	0,00%	0,37%	0,33%
	Adenoma avanzato	0,5%	1,4%	1,3%	2,4%	0,9%	2,1%	1,4%	2,0%	1,5%	2,5%
60-64	Cancro	0,15%	0,18%	0,07%	0,30%	0,14%	0,37%	0,17%	0,36%	0,17%	0,37%
	Adenoma avanzato	0,7%	1,8%	0,7%	1,3%	1,0%	2,2%	0,9%	2,0%	1,1%	2,6%
65-69	Cancro	0,09%	0,37%	0,20%	0,54%	0,21%	0,32%	0,20%	0,37%	0,17%	0,33%
	Adenoma avanzato	0,8%	1,9%	1,2%	3,0%	1,2%	2,4%	0,7%	1,9%	1,1%	2,9%
70 +	Cancro	0,33%	0,47%	0,36%	0,82%	0,00%	0,00%	0,00%	0,77%	0,00%	0,37%
	Adenoma avanzato	0,8%	2,2%	1,4%	4,1%	2,7%	2,4%	1,3%	3,5%	0,7%	2,6%
Totale	Cancro	0,16%	0,30%	0,21%	0,55%	0,17%	0,34%	0,18%	0,35%	0,17%	0,34%
	Adenoma avanzato	0,7%	1,9%	1,2%	3,0%	1,1%	2,3%	0,8%	2,0%	1,1%	2,8%

CONCLUSIONI

Cause strutturali delle diseguaglianze nell'accesso agli screening organizzati:

- **carezza di risorse per garantire la copertura a tutta la popolazione**
- spreco di risorse (e la relativa non appropriatezza) per la coesistenza di screening organizzato e spontaneo nel SSN
- distrazione delle risorse dai LEA screening in varie regioni e aziende sanitarie , specie al Sud
- conflitto di interessi dei clinici
- arretratezza e dipendenza da opinion leader dei mass media

Interventi da promuovere per ridurre le disuguaglianze

- disporre di risorse che consentano di coprire tutta la popolazione aderente al processo di screening, anche attraverso la introduzione di protocolli più costo efficaci (es test HPV ogni 5 anni, riduzione della intensità dello screening nella popolazione a rischio medio- basso), modulazione dei protocolli di screening su NNS

Interventi da promuovere per ridurre le diseguaglianze

- disporre di risorse che consentano di coprire tutta la popolazione aderente al processo di screening
- abolizione dello screening spontaneo e degli screening non raccomandati da linee guida
- commissariamento per le attività di screening delle regioni non adempienti (?)
- formazione dei clinici e dichiarazioni dei conflitti di interesse
- sensibilizzazione dei mass media
- interventi sulle barriere all'accesso

Diminuire la tolleranza
e alzare gli standard

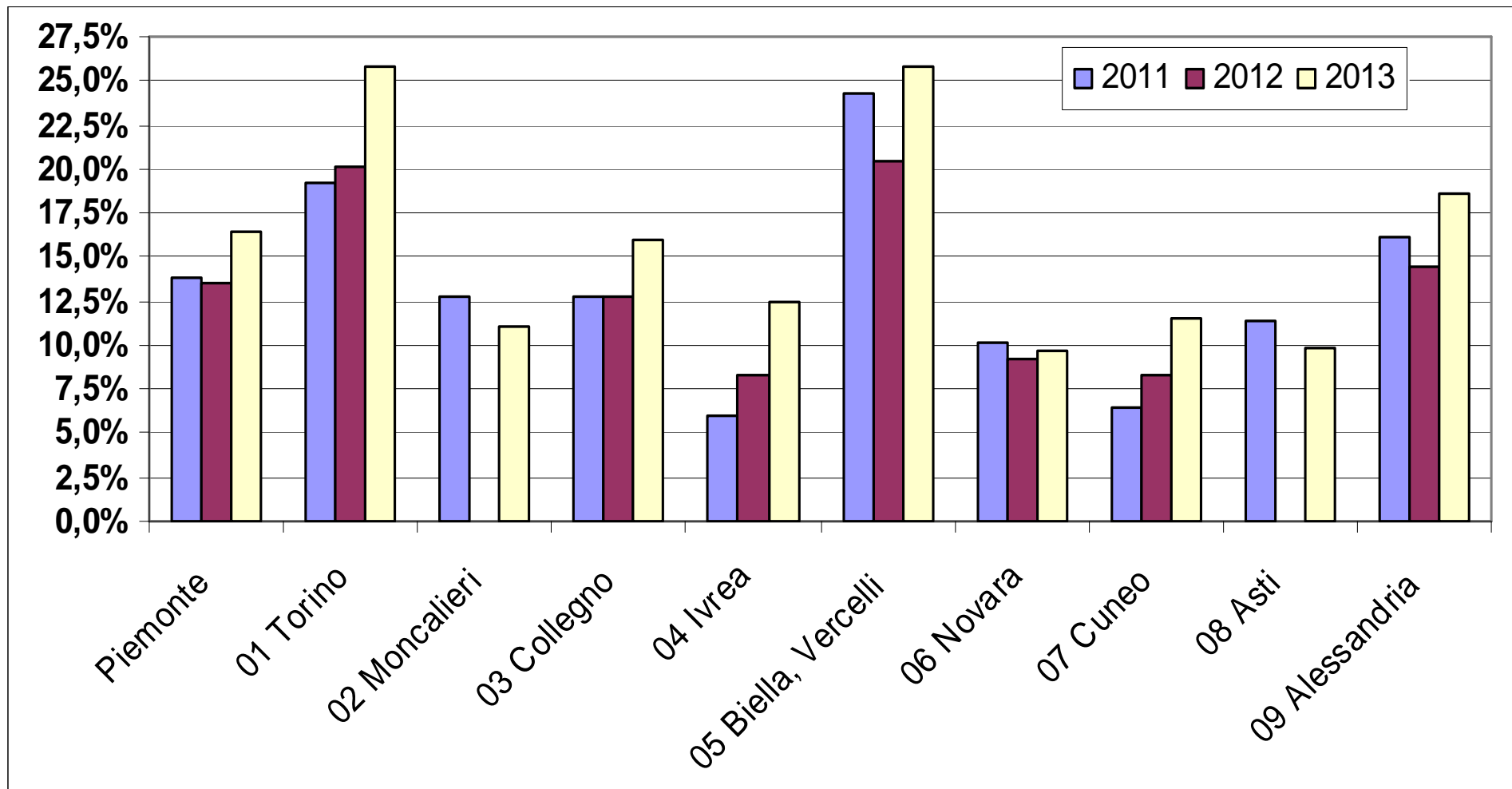
Screening mammografico

Distribuzione per Regione dei programmi che hanno fornito i dati di attività di screening nel 2010 e livello di completezza delle informazioni (2010)

Region	Level of information completeness				Total number of programmes
	0-2	3	4	5	
Valle d'Aosta				1	1
Piemonte			3	6	9
Liguria	1		2	2	5
Lombardia			4	11	15
Trentino				1	1
Alto Adige			1		1
Veneto	1		11	9	21
Friuli-Venezia Giulia				1	1
Emilia-Romagna			1	10	11
Toscana			2	10	12
Umbria			1		1
Marche	3	2	4	4	13
Lazio	3	2	5	2	12
Abruzzo			1		1
Molise				1	1
Campania	7		2		9
Puglia			1		1
Basilicata				1	1
Calabria	3	1	2	1	7
Sicilia	3		2		5
Sardegna	2		1	1	4
Total	23	5	43	61	132

ESAMI INCOMPLETI

Screening sigmoidoscopico



Le barriere all'implementazione dei programmi di screening: un progetto CCM

Paolo Giorgi Rossi

*Implementazione dei
programmi di
screening: analisi
delle barriere e dei
fattori facilitanti,
modificabili e non.*

Obiettivi

- Individuazione delle **barriere all'estensione** dei PS
- individuazione delle **barriere all'adesione** ai PS
- descrizione dell'**organizzazione** dei PS a livello regionale e delle **attività** delle regioni
- fornire uno strumento per favorire una **programmazione efficace**

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...