



**Ho ancora
voglia di mettermi
sotto esame.**

Per la prevenzione dei tumori intestinali

PREVENZIONE SERENA

Adesione e copertura

I dati del 2014

PREVENZIONE SERENA

Carlo SENORE



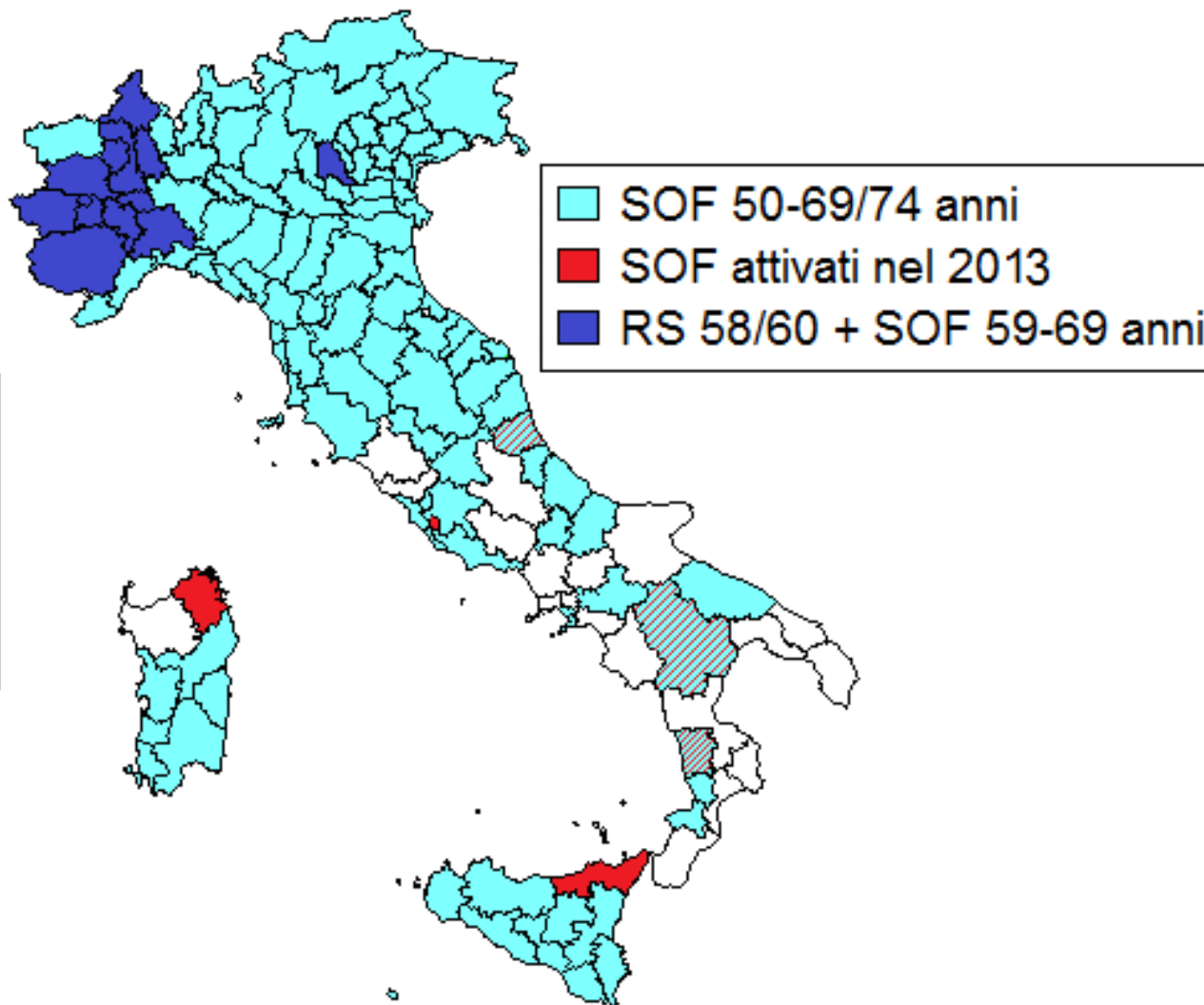
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Diffusione dei programmi di screening colorettaale a fine 2013

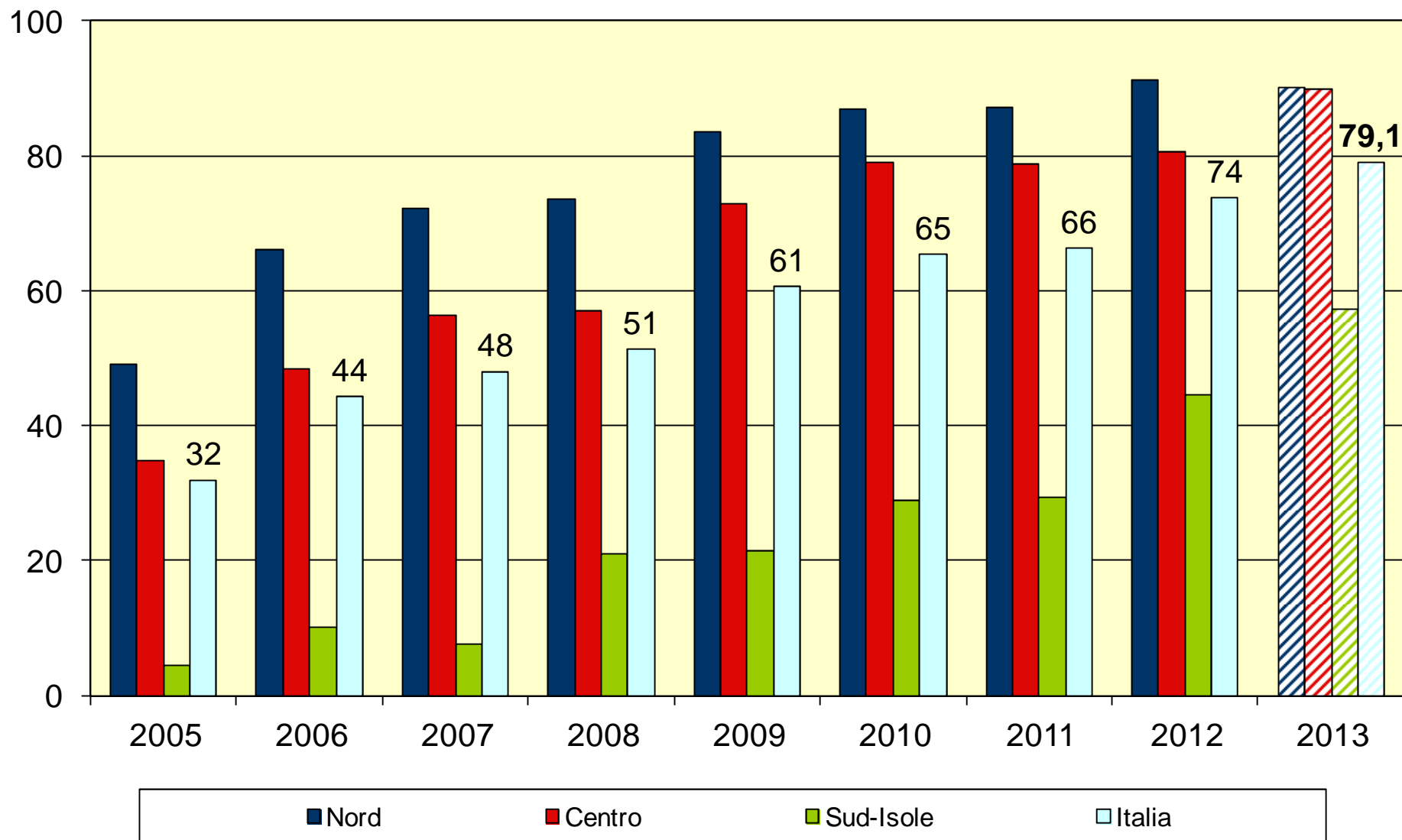
Popolazione italiana 50-69 anni:
14.604.982

Popolazione italiana 50-69 interessata:
79,1%

Numero programmi attivi:
120

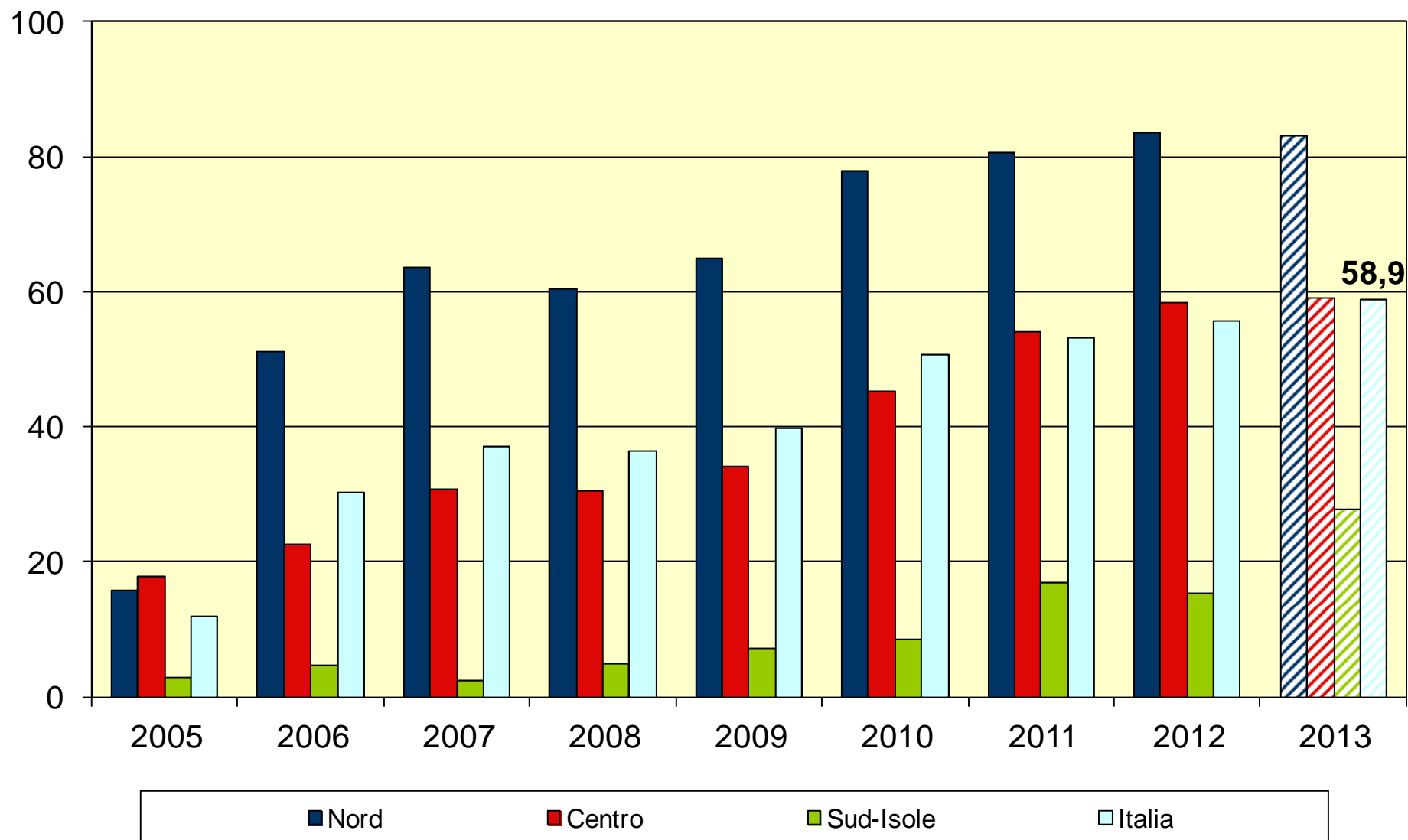


Estensione teorica dei programmi di screening al 31.12.2013



Da M.Zorzi, Giscor 2014

Estensione effettiva degli inviti al 31.12.2013



Da M.Zorzi, Giscor 2014

PIEMONTE: anno 2014

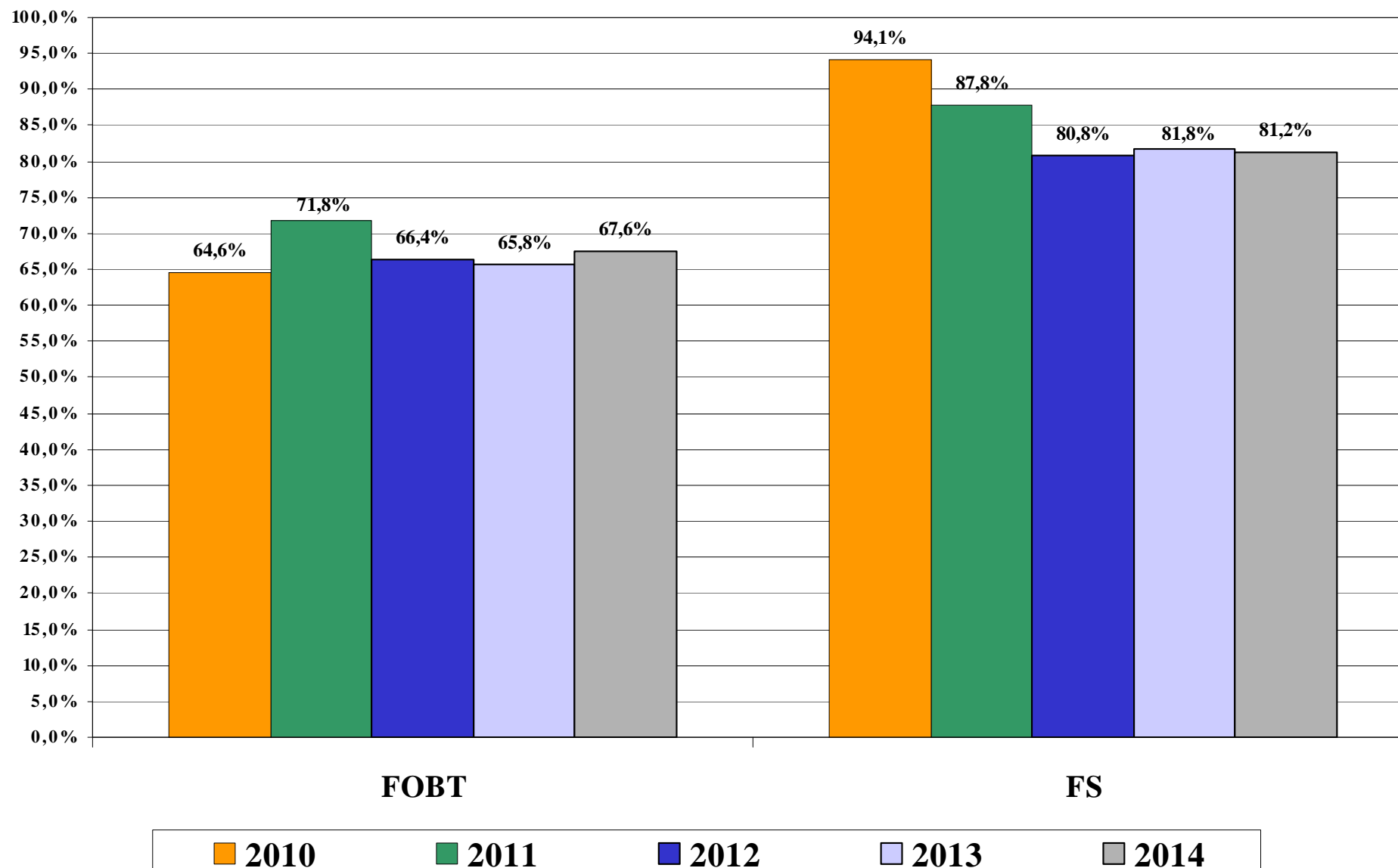
SIGMOIDOSCOPIA

Estensione teorica:	100%
Popolazione obiettivo:	58.833
INVITI:	47.764
COPERTURA inviti:	81,2%

FOBT

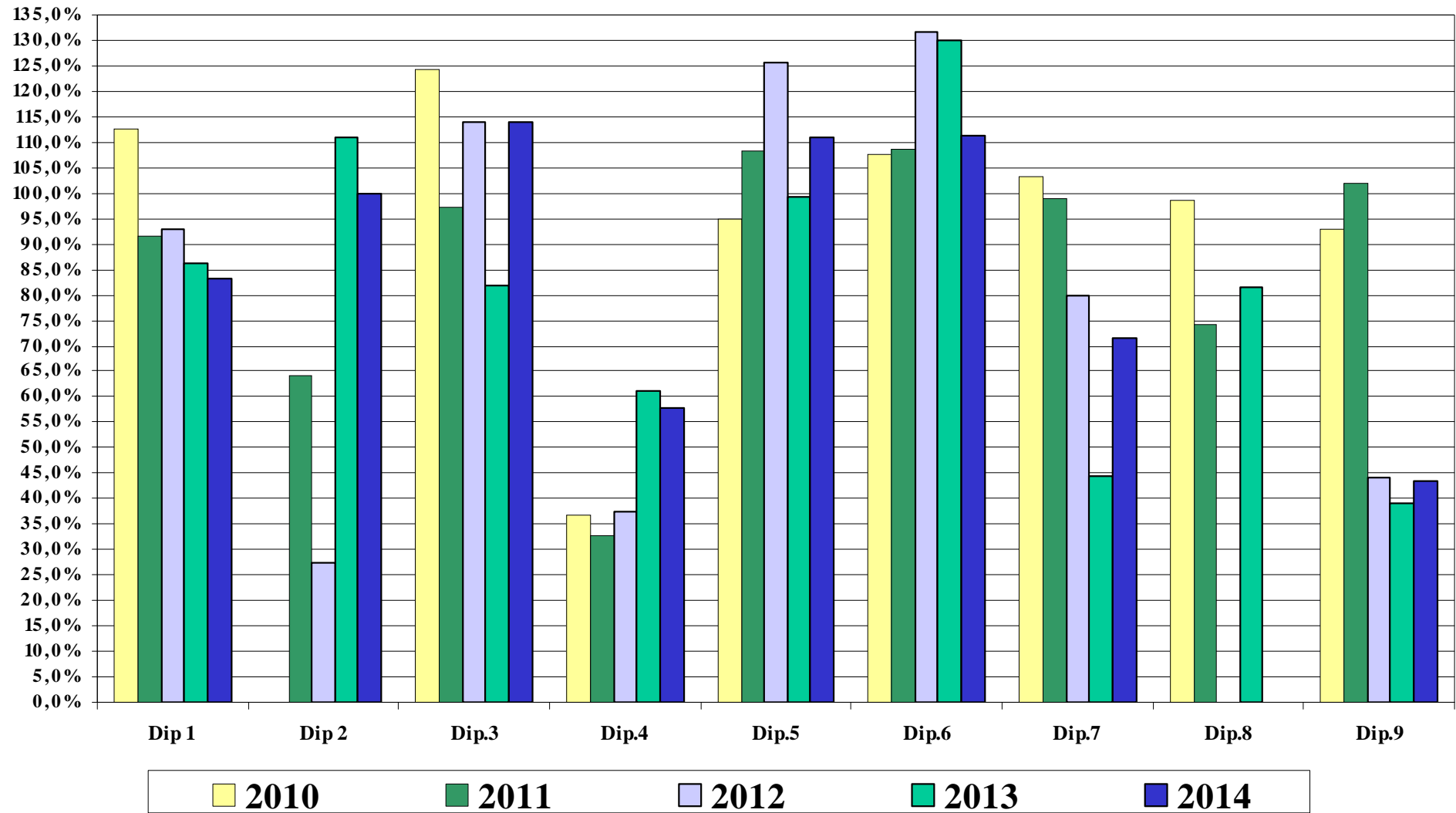
Popolazione obiettivo:	178.758
Estensione teorica:	100%
INVITI:	120.884
COPERTURA inviti:	67,6%

Trend copertura inviti programma regionale Piemonte 2010-2014



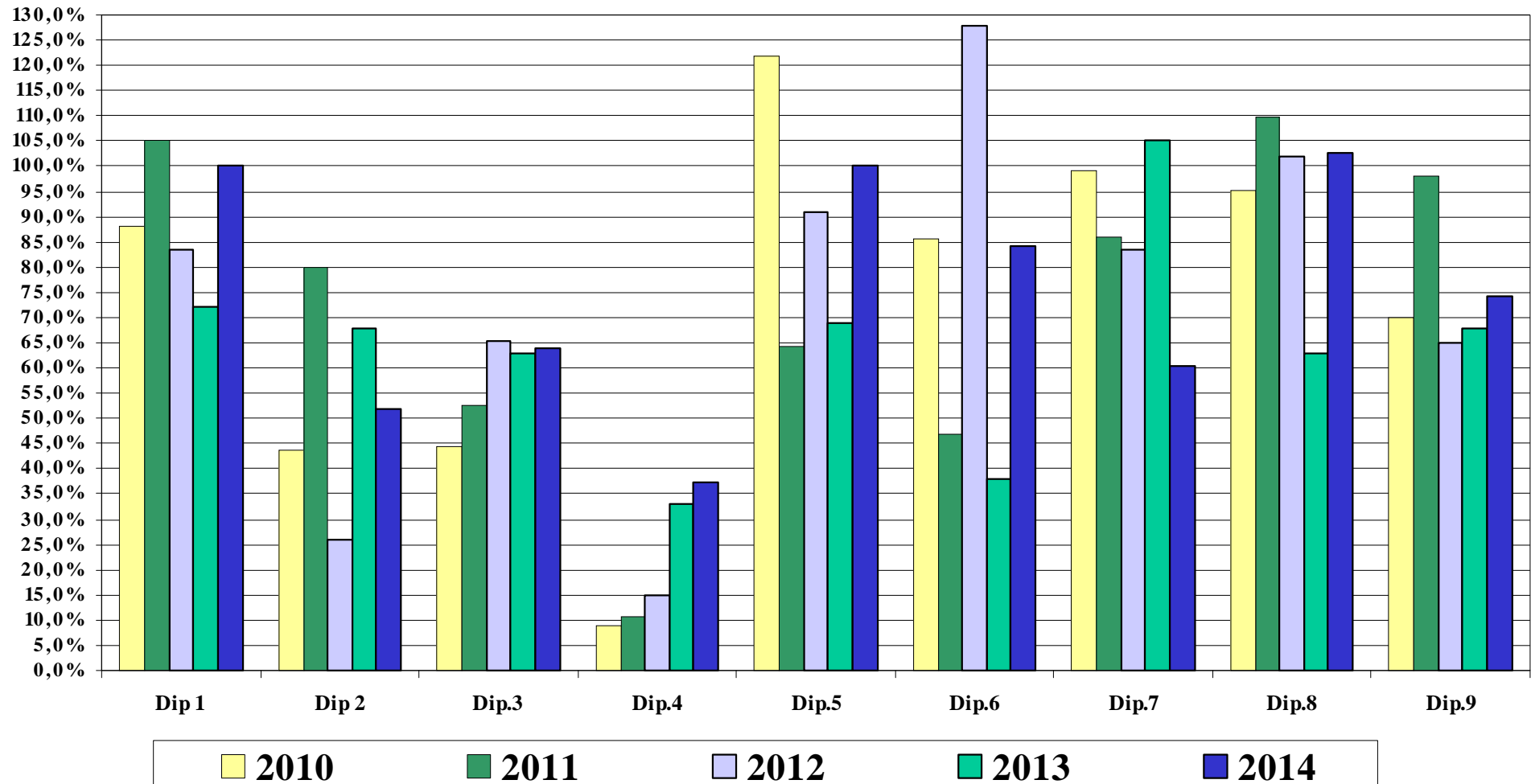
Trend copertura inviti anno 2010 – 2014

SIGMOIDOSCOPIA



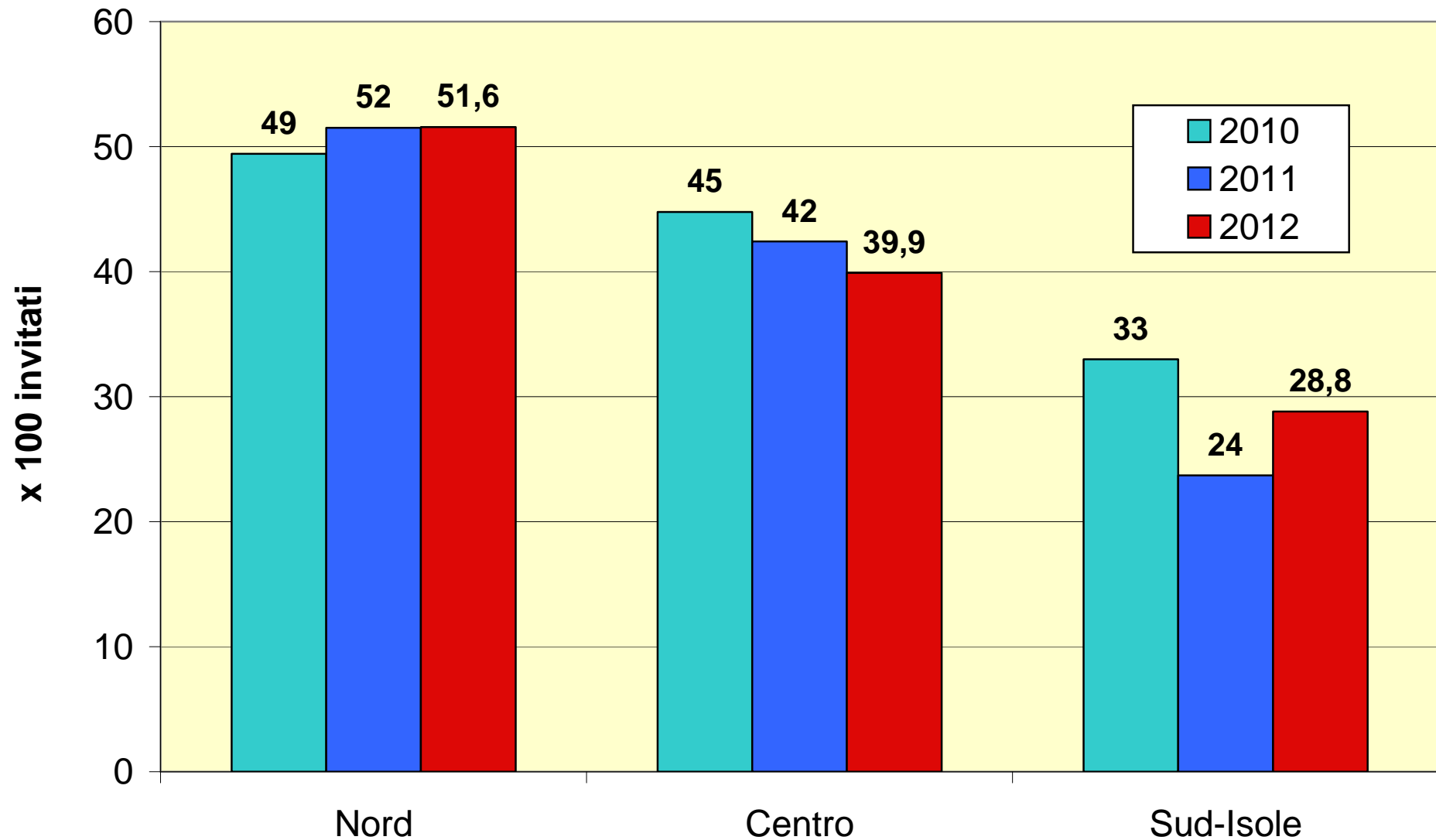
Trend copertura inviti 2010 – 2014

FIT (Coorte)



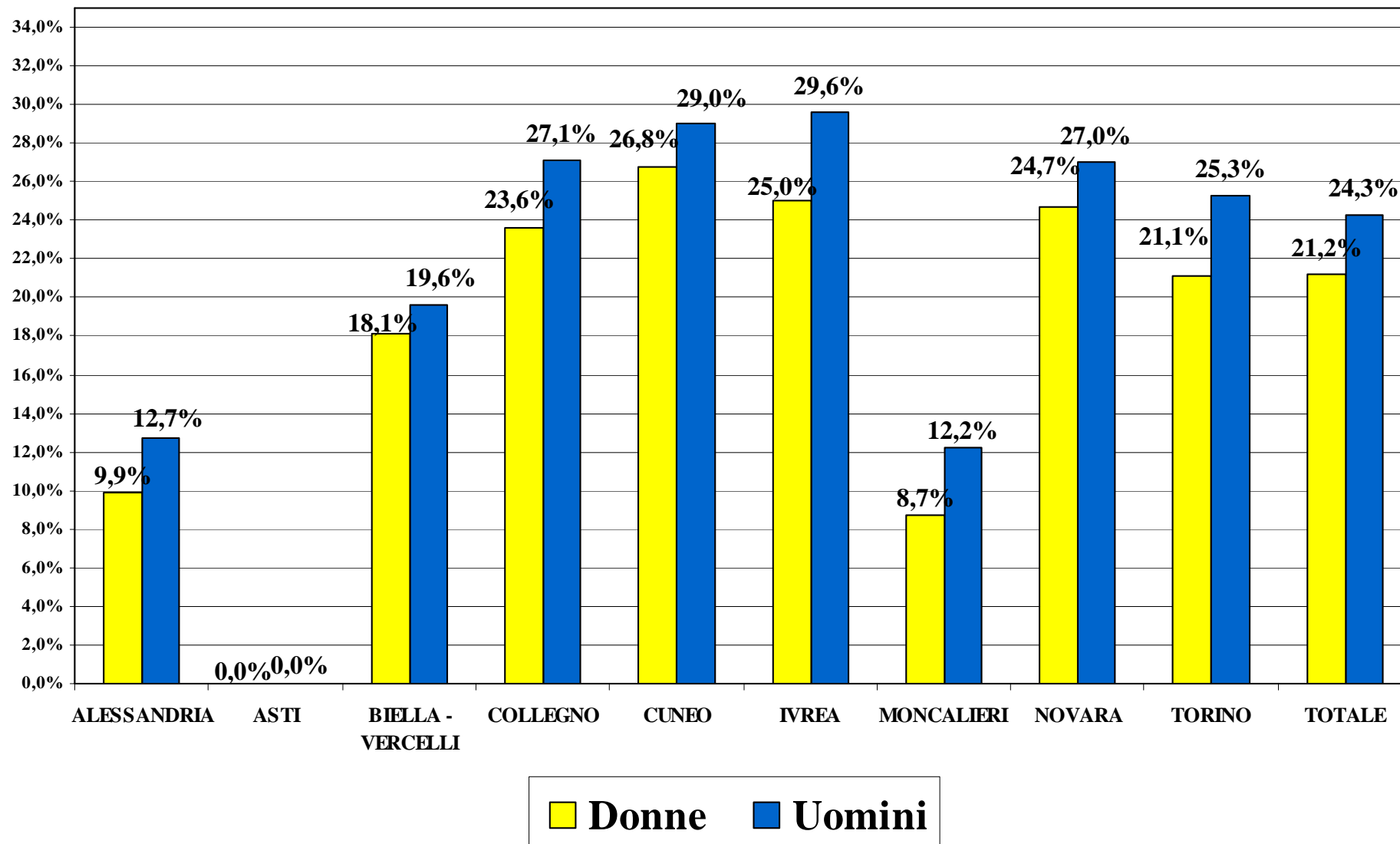
✓ ADESIONE

Adesione corretta per macroarea e anno

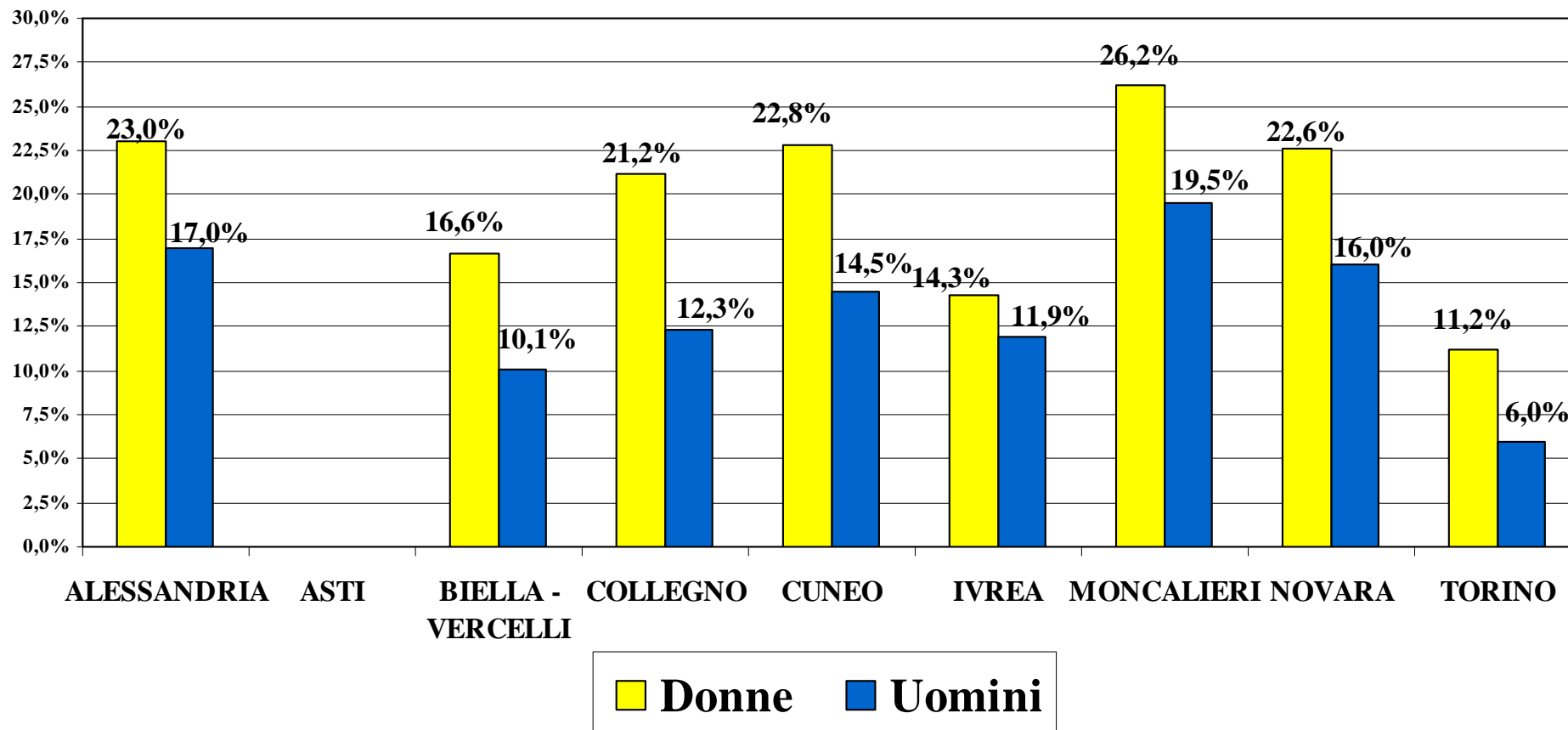


Da M.Zorzi, Giscor 2014

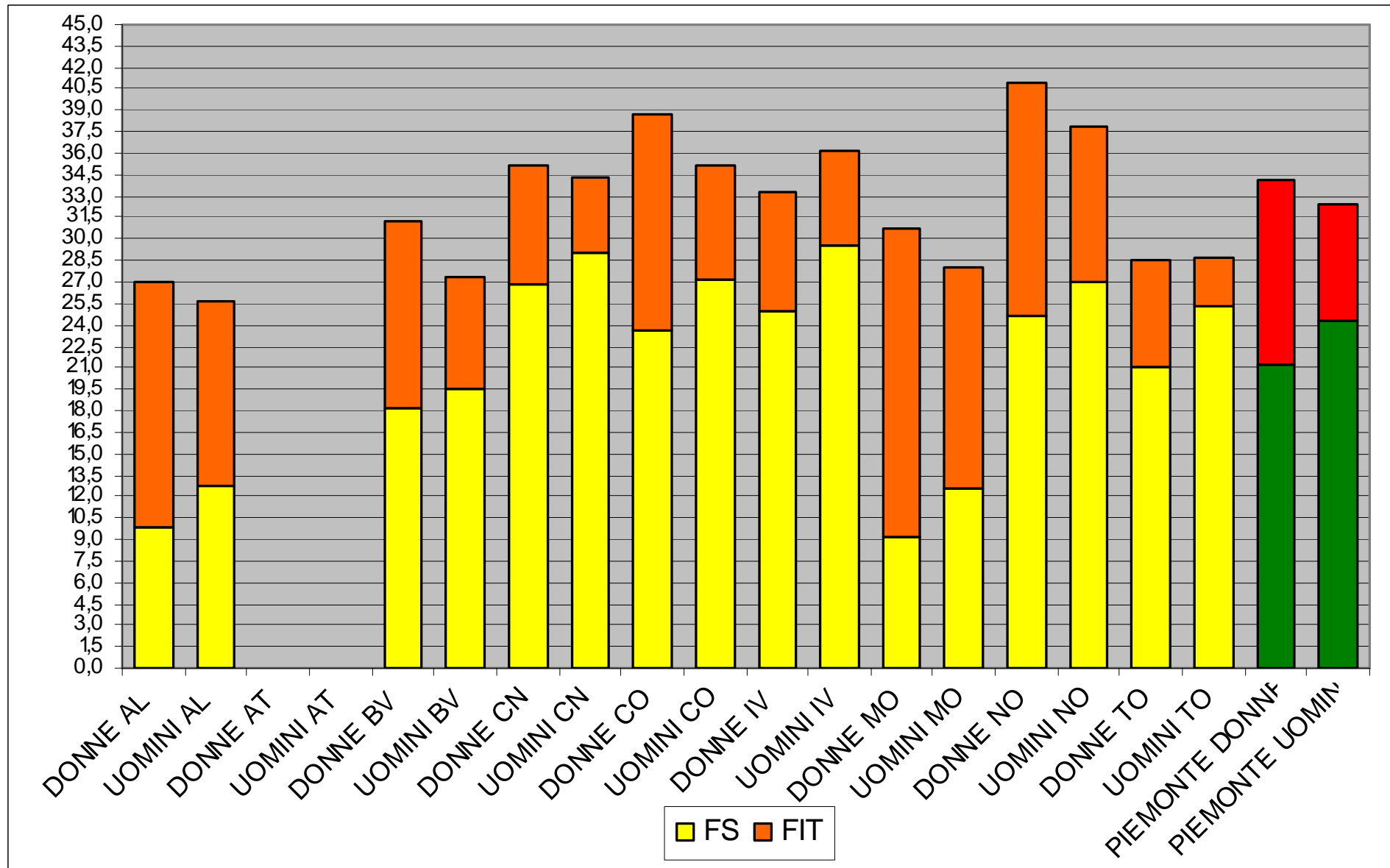
RISPONDENZA ALL'INVITO ALLA SIGMOIDOSCOPIA per DIPARTIMENTO E SESSO



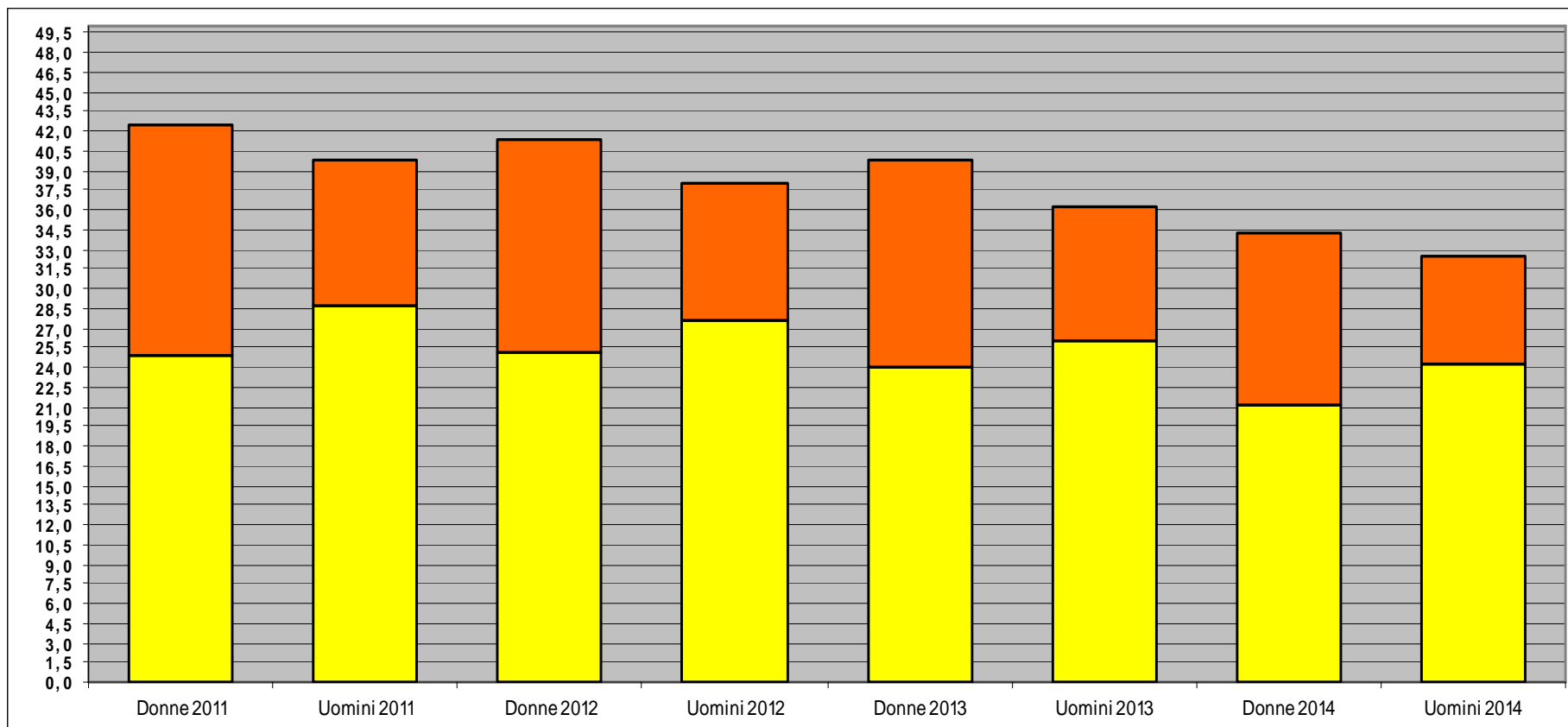
RISPONDENZA ALL'INVITO AL FIT – NON ADERENTI ALLA SIGMOIDOSCOPIA per dipartimento e sesso



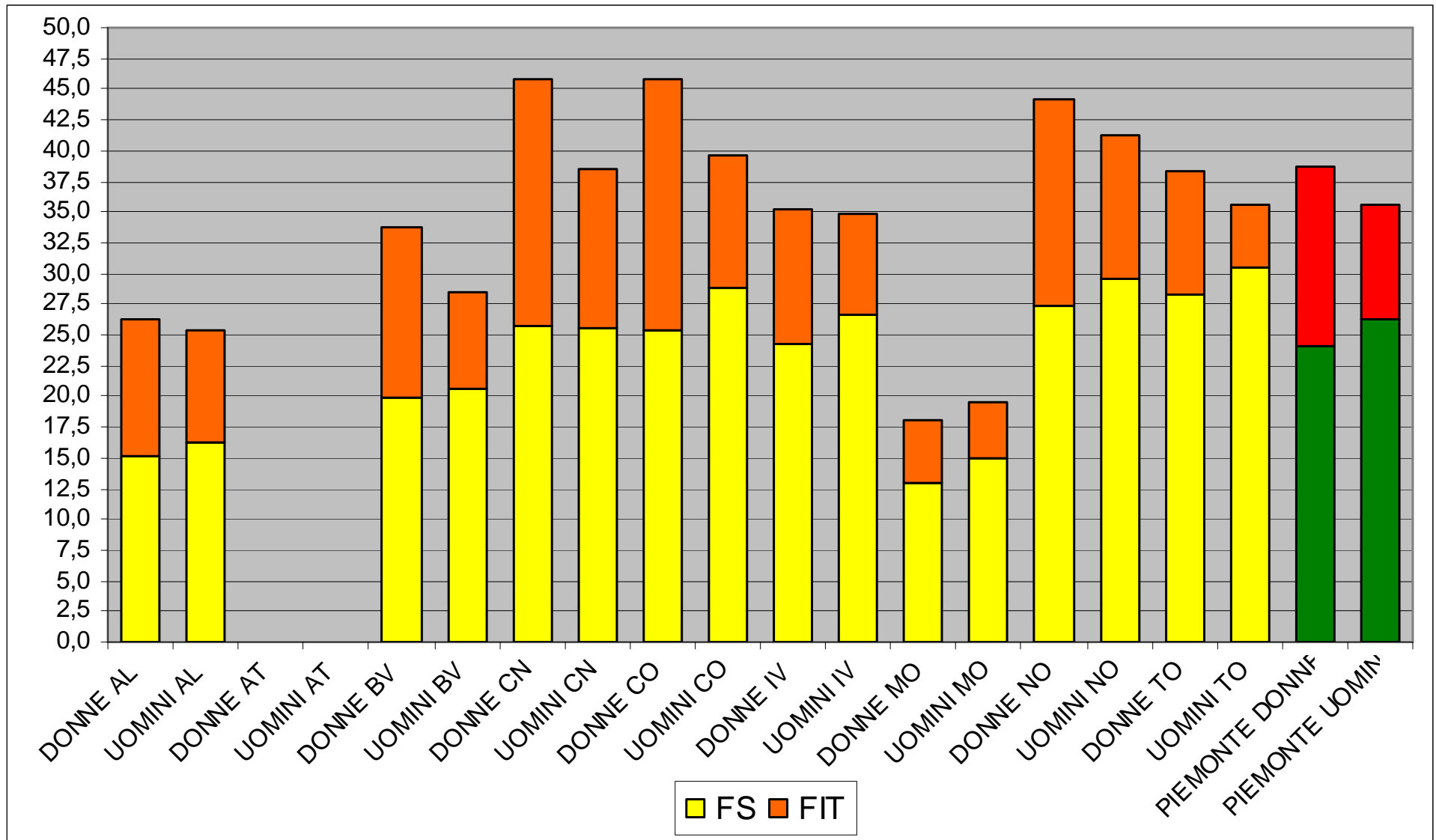
COPERTURA da ESAMI - 2014



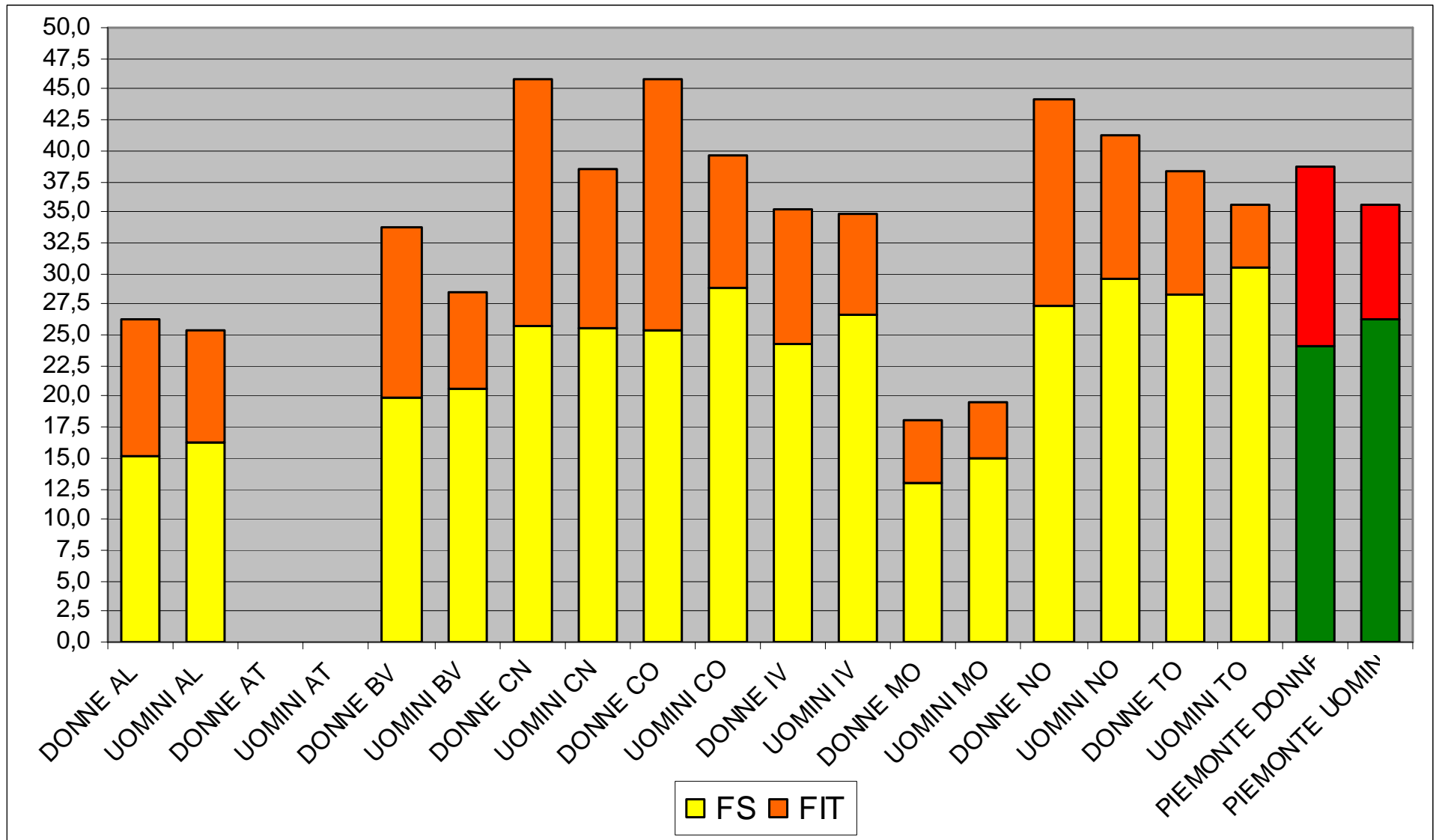
COPERTURA da esami (FS + FIT) 2011-2014



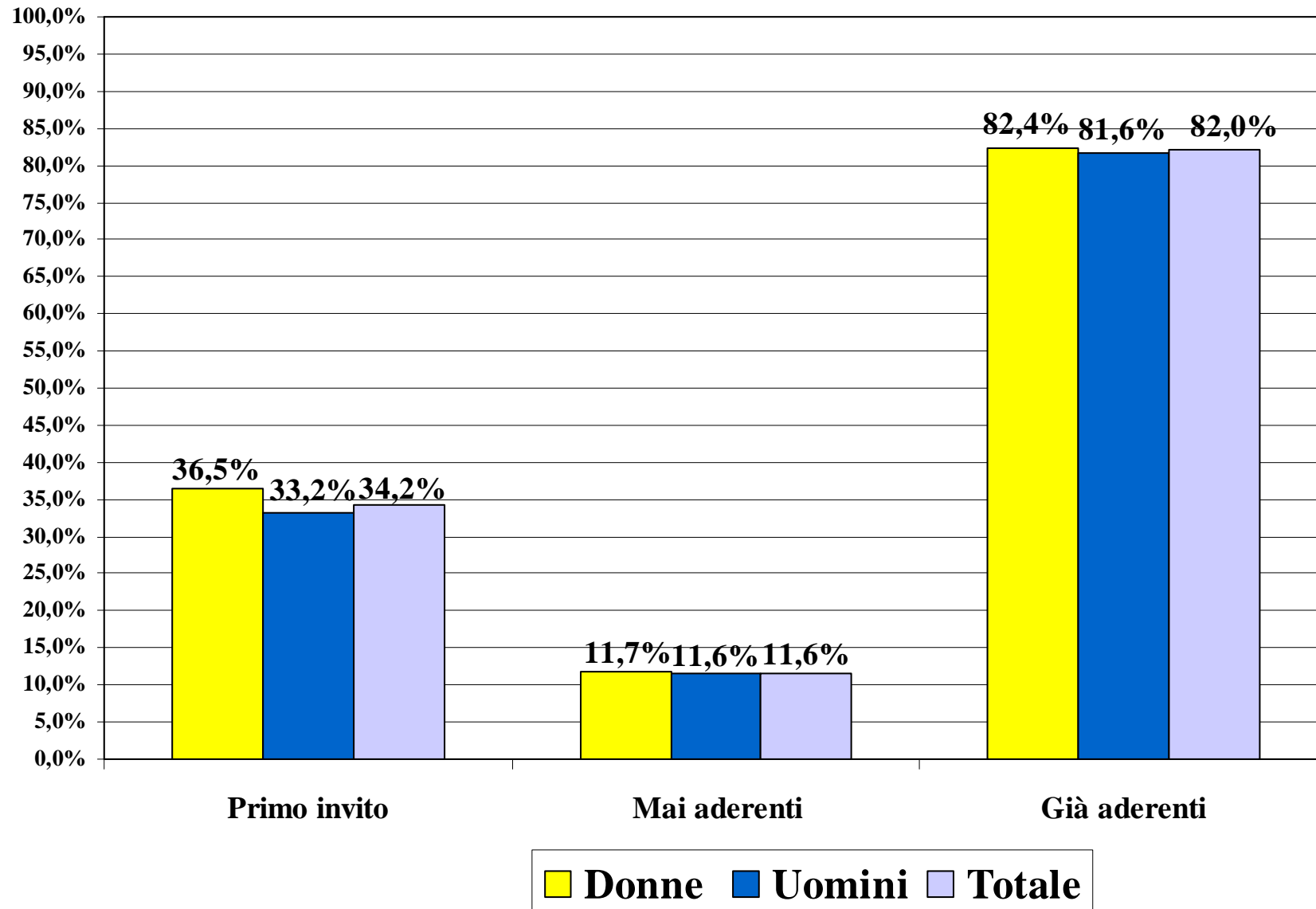
COPERTURA da ESAMI - 2013



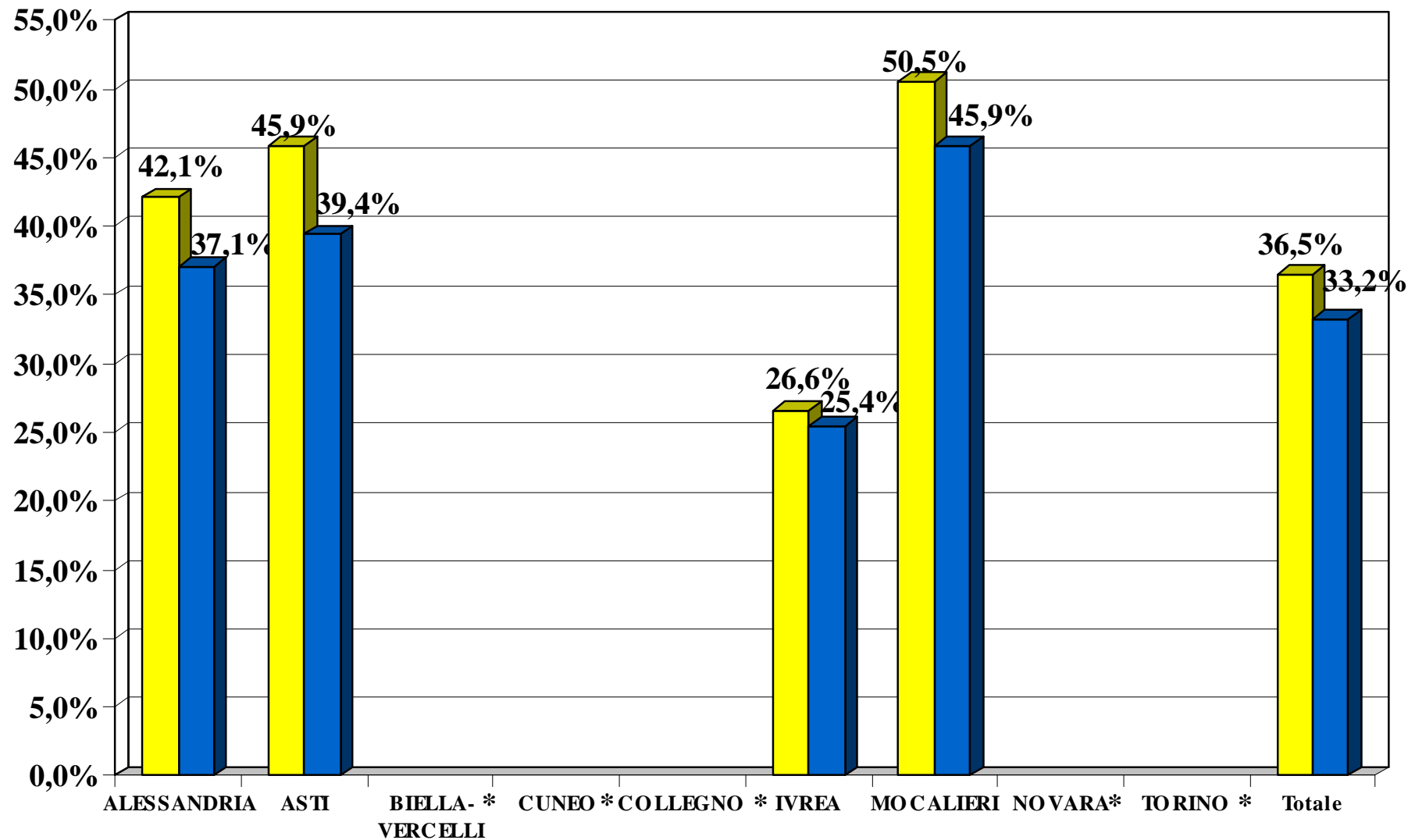
COPERTURA da ESAMI - 2012



RISPONDEZZA ALL'INVITO AL FIT – per storia di screening



RISPONDENZA ALL'INVITO AL FIT per DIPARTIMENTO e SESSO primo invito

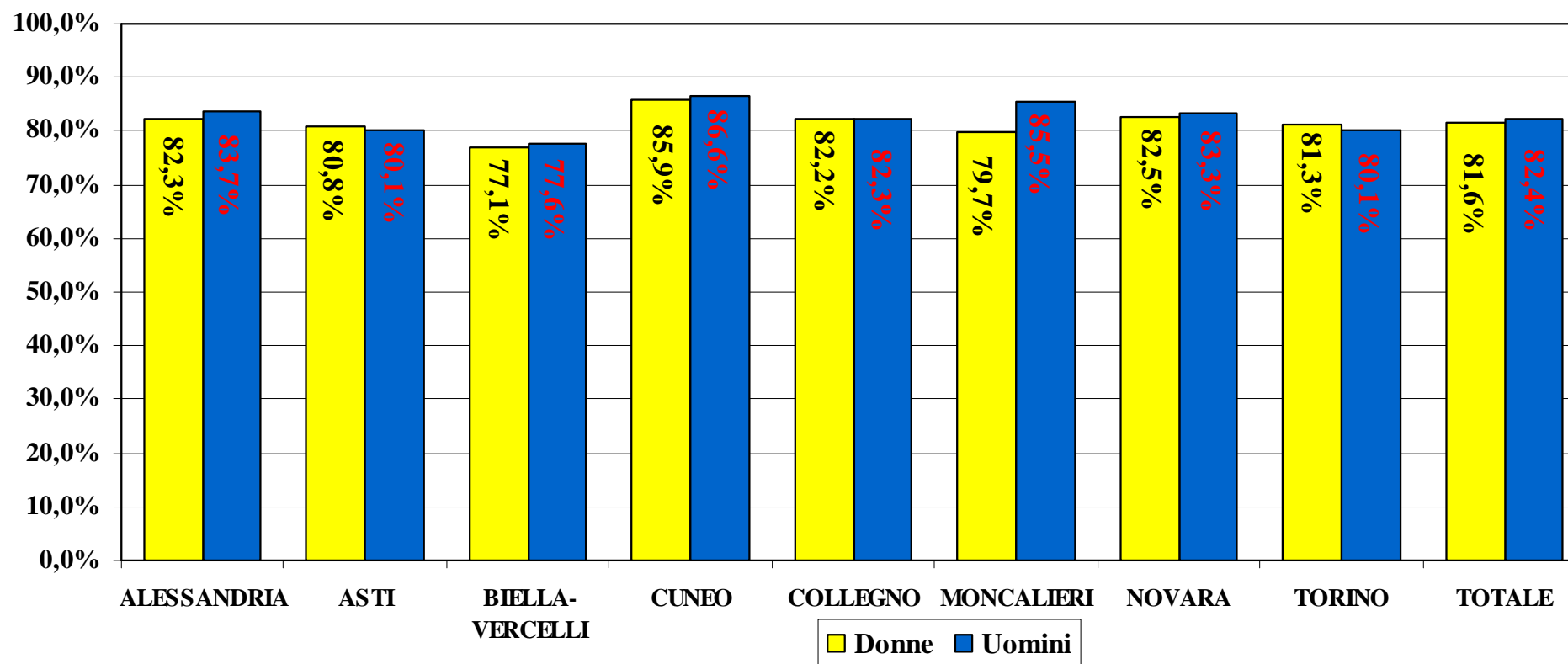


* Meno di 500 inviti



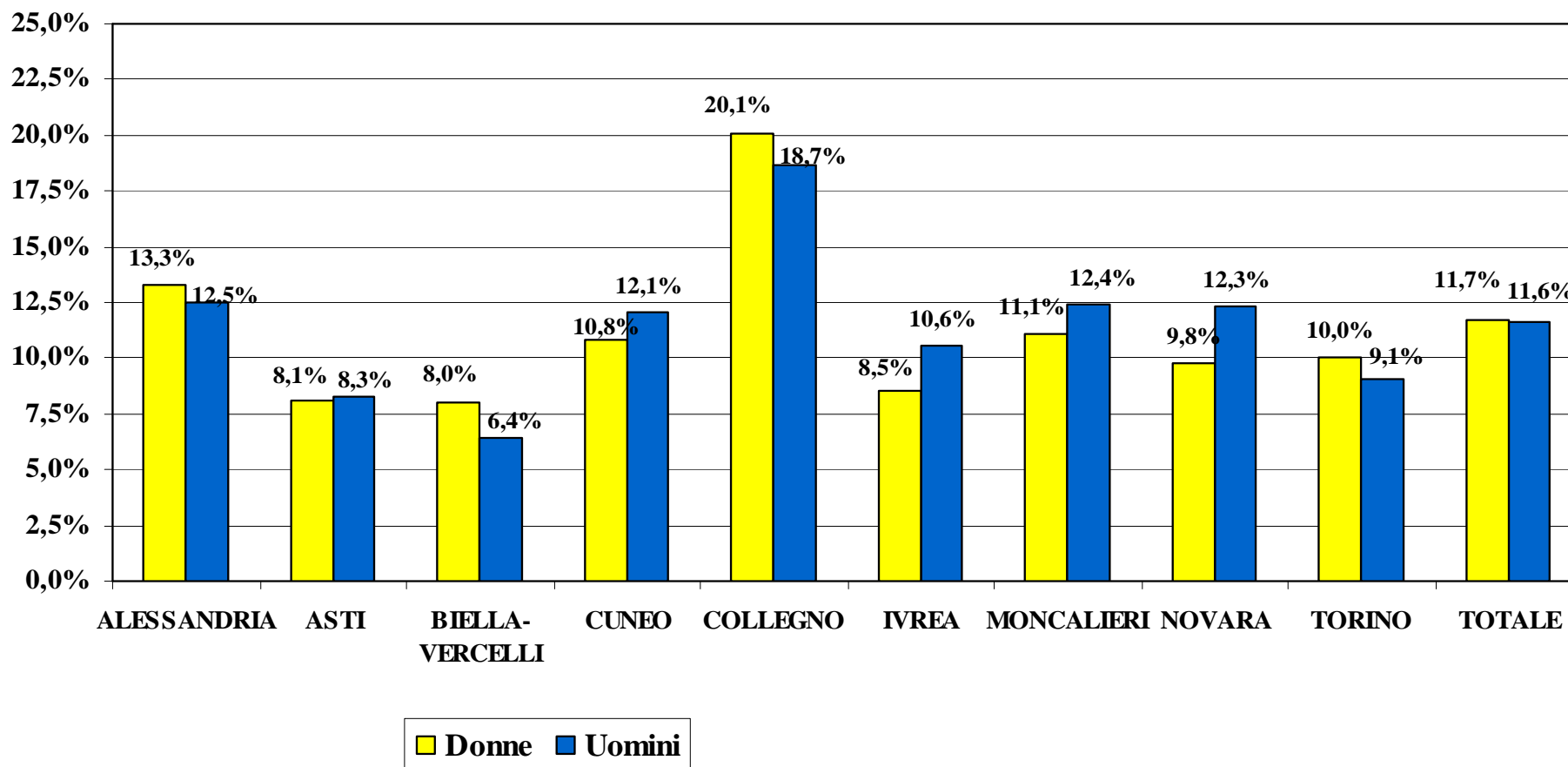
RISPONDENZA ALL'INVITO AL FOBT – INVITI SUCCESSIVI per DIPARTIMENTO E SESSO

ADERENTI A PRECEDENTE INVITO



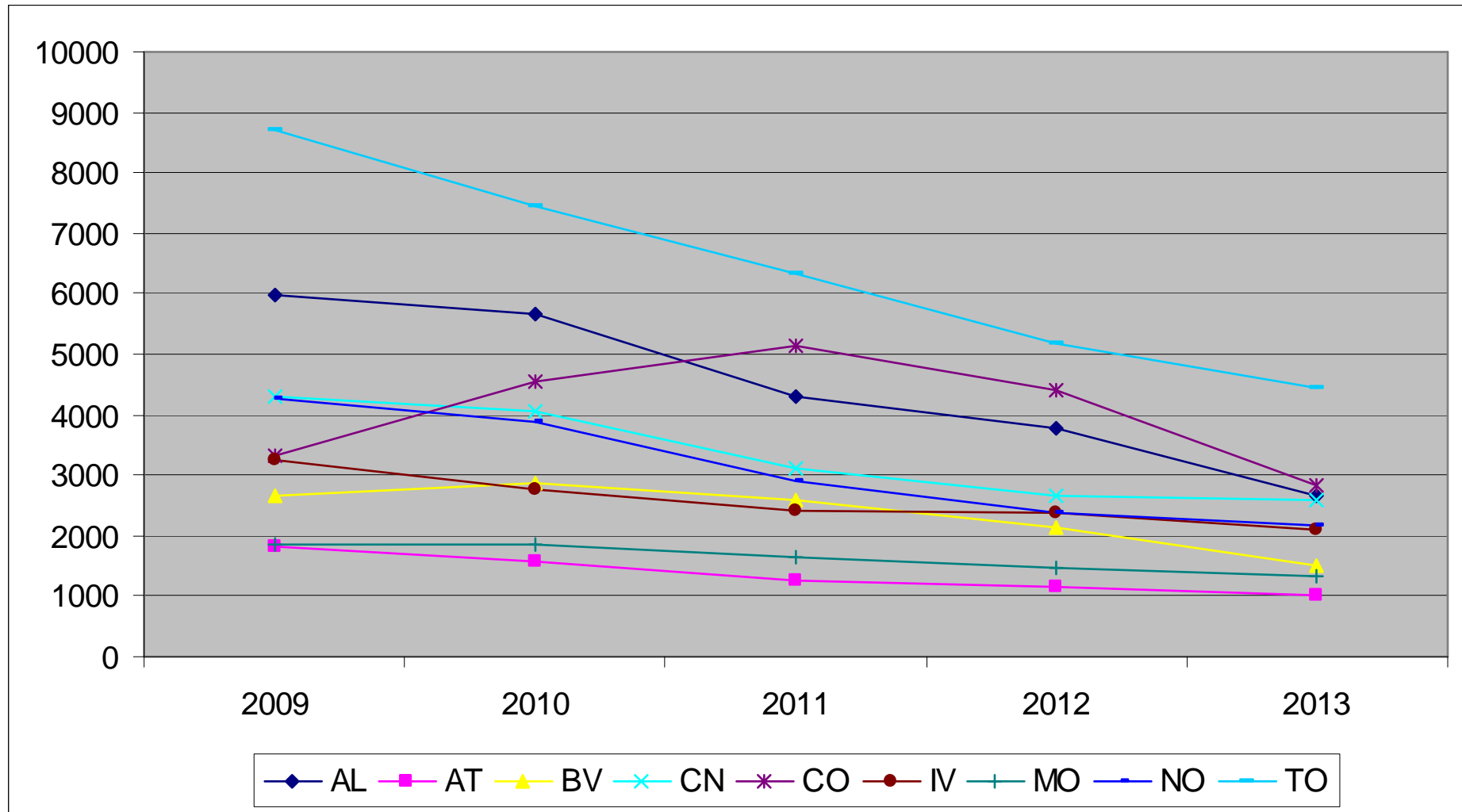
RISPONDENZA ALL'INVITO AL FOBT – INVITI SUCCESSIVI per DIPARTIMENTO E SESSO

MAI ADERENTI



ATTIVITA' FOBT Ambulatoriale

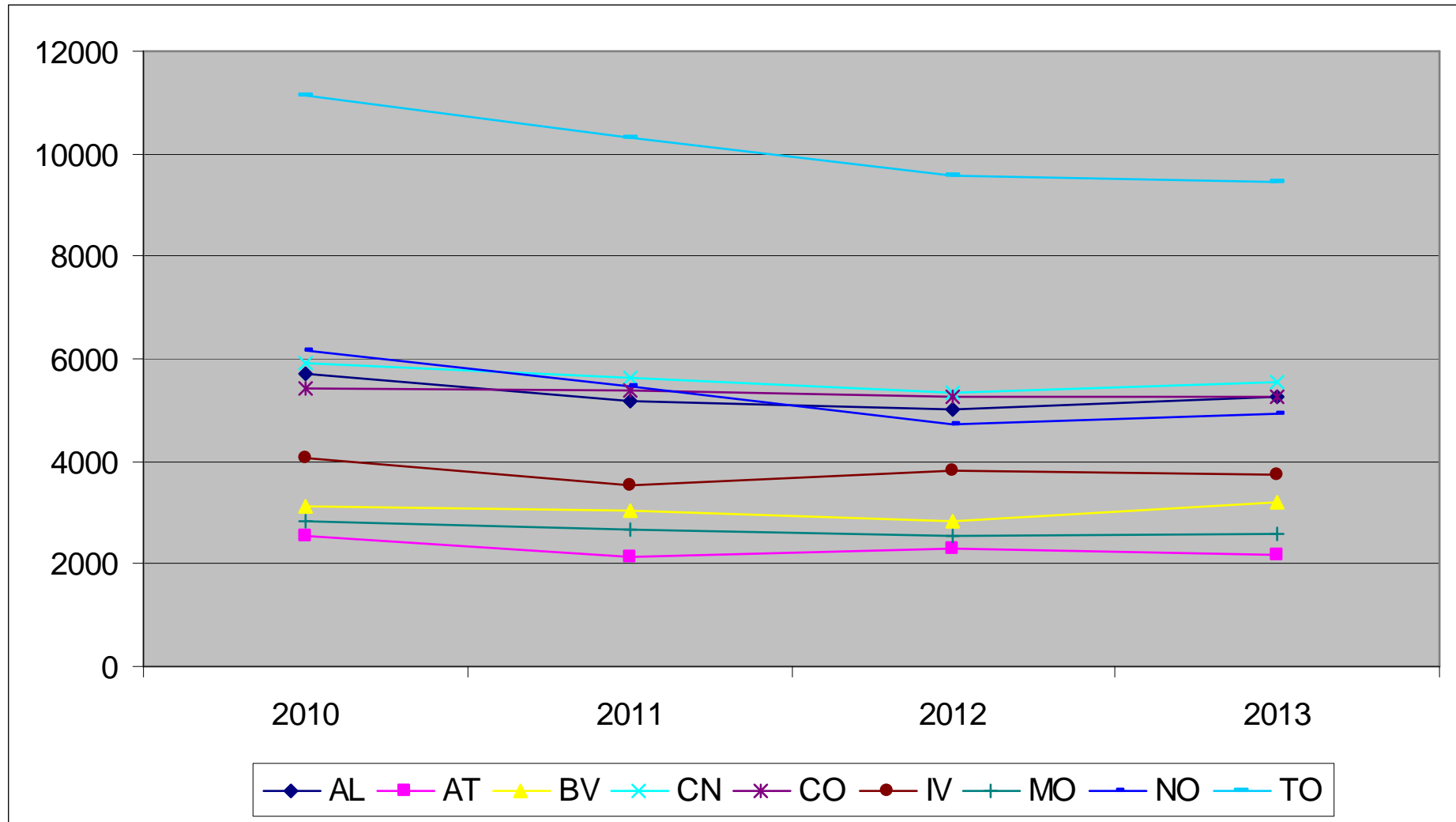
Persone di 58-70 anni



Da 36.163 a 20.635 persone esaminate per anno

ATTIVITA' FOBT Ambulatoriale

Persone di età < 50 anni o > 74 anni



Da 46.918 a 42.233 persone esaminate per anno

Uptake of Bowel Scope (Flexible Sigmoidoscopy) Screening in the English National Programme: the first 14 months

J Med Screen

0(0) 1–6

© The Author(s) 2015

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0969141315604659

msc.sagepub.com



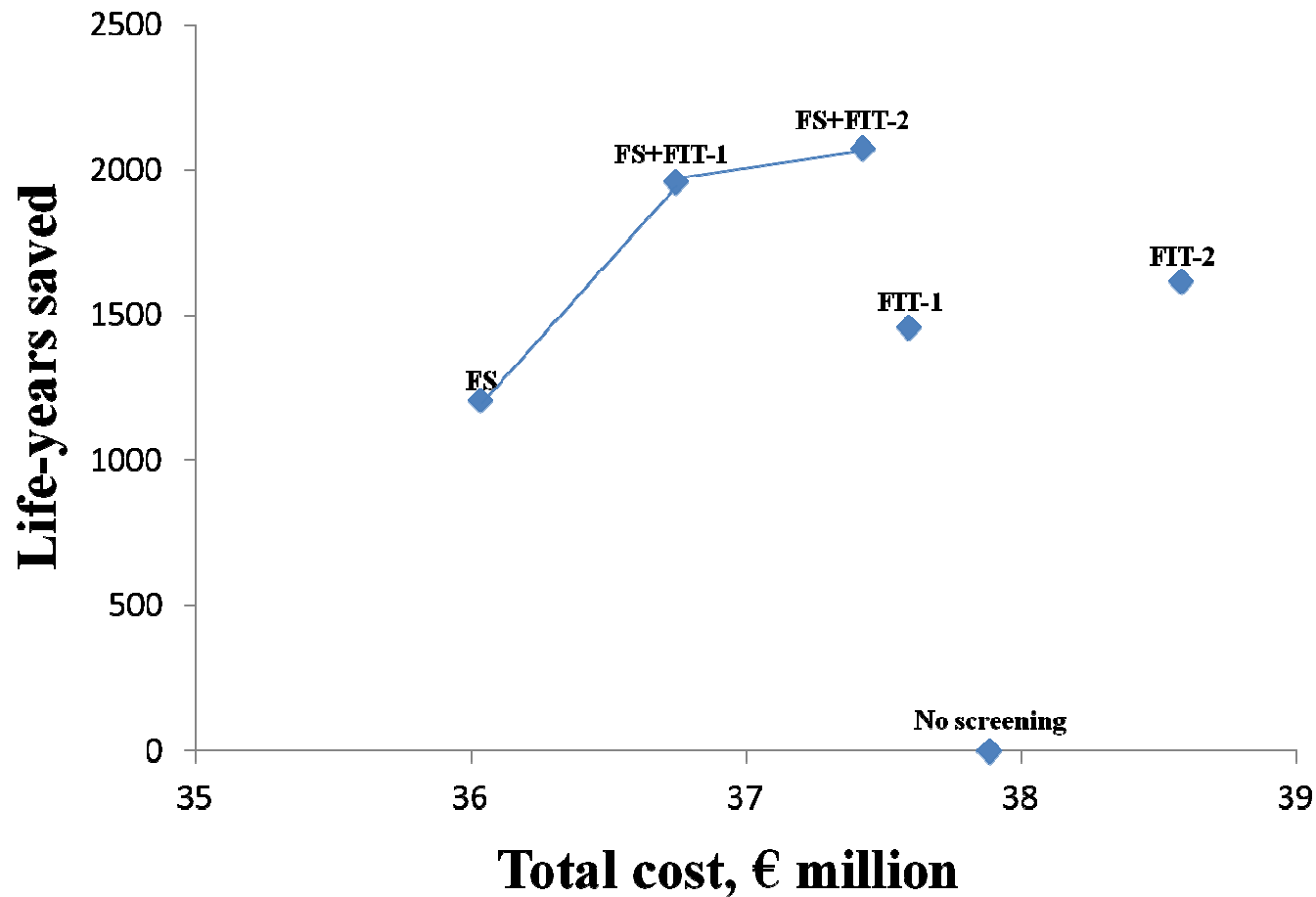
Lesley M McGregor¹, Bernardette Bonello¹, Robert S Kerrison¹,
 Claire Nickerson², Gianluca Baio³, Lindy Berkman⁴, Colin J Rees^{5,6},
 Wendy Atkin⁷, Jane Wardle¹ and Christian von Wagner¹

Table 1. Demographic and service-level variation in screening uptake.

	% Uptake (n)	Univariate analysis		Multivariate analysis*	
		OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)	P value
Gender					
Women (n = 10619)	41.5 (4407)	1.000		1.000	
Men (n = 10568)	44.6 (4716)	1.136 (1.076, 1.199)	<0.001	1.149 (1.087, 1.214)	<0.001
Area-based deprivation quintiles					
Quintile 1, most deprived (n = 4336)	32.7 (1416)	1.000		1.000	
Quintile 2 (n = 4413)	37.8 (1669)	1.254 (1.149, 1.370)	<0.001	1.198 (1.094, 1.312)	<0.001
Quintile 3 (n = 4100)	43.0 (1765)	1.559 (1.427, 1.703)	<0.001	1.443 (1.315, 1.584)	<0.001
Quintile 4 (n = 4016)	49.1 (1973)	1.991 (1.823, 2.176)	<0.001	1.766 (1.602, 1.947)	<0.001
Quintile 5, least deprived (n = 4303)	53.2 (2289)	2.344 (2.148, 2.557)	<0.001	2.046 (1.848, 2.266)	<0.001
Type of appointment offered					
Out-of-hours (n = 10654)	43.9% (4680)	1.000		1.000	
Routine (n = 10533)	42.2% (4443)	0.931 (0.882, 0.983)	0.010	1.062 (0.981, 1.149)	0.138

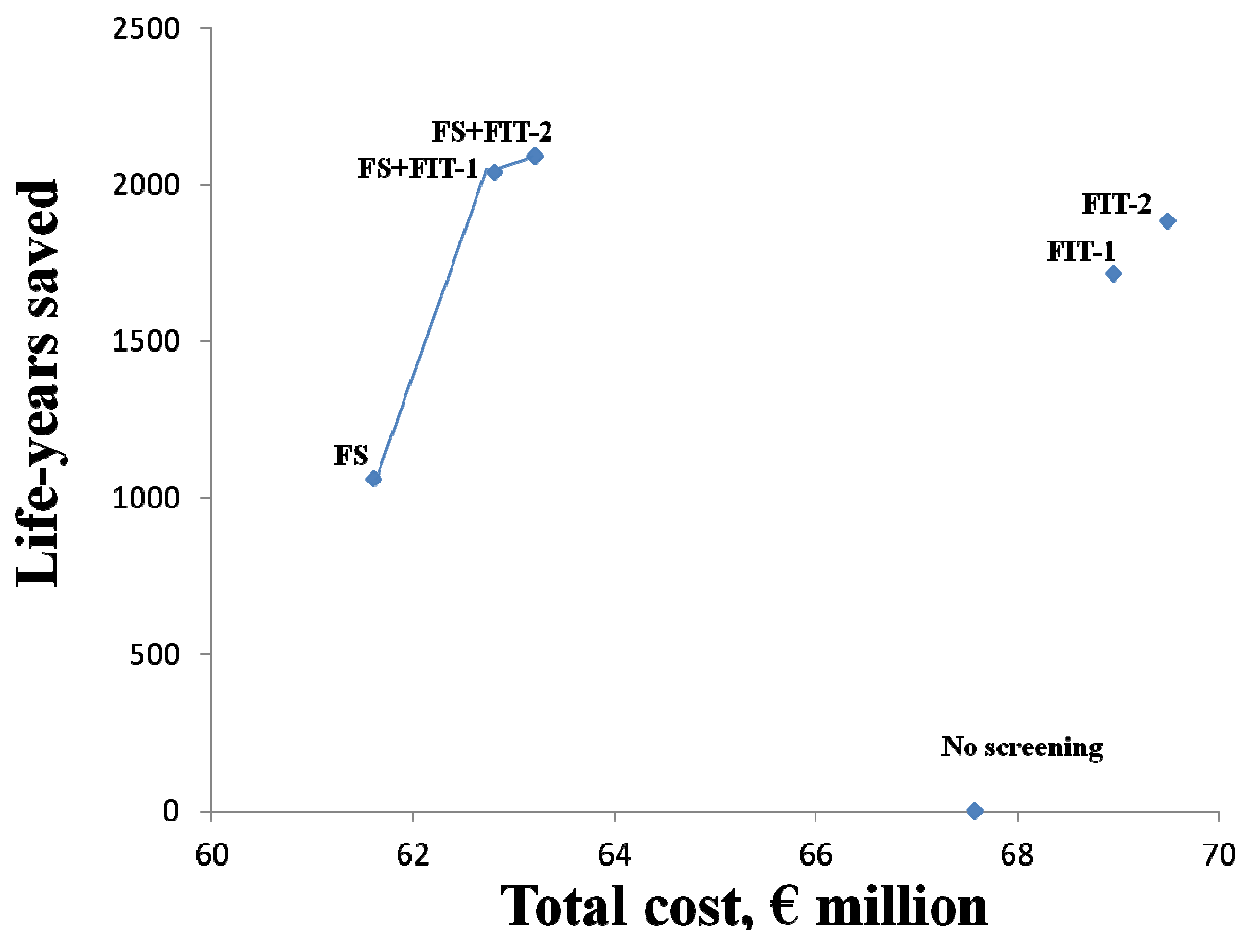
Costo-efficacia delle diverse strategie

Scenario di riferimento



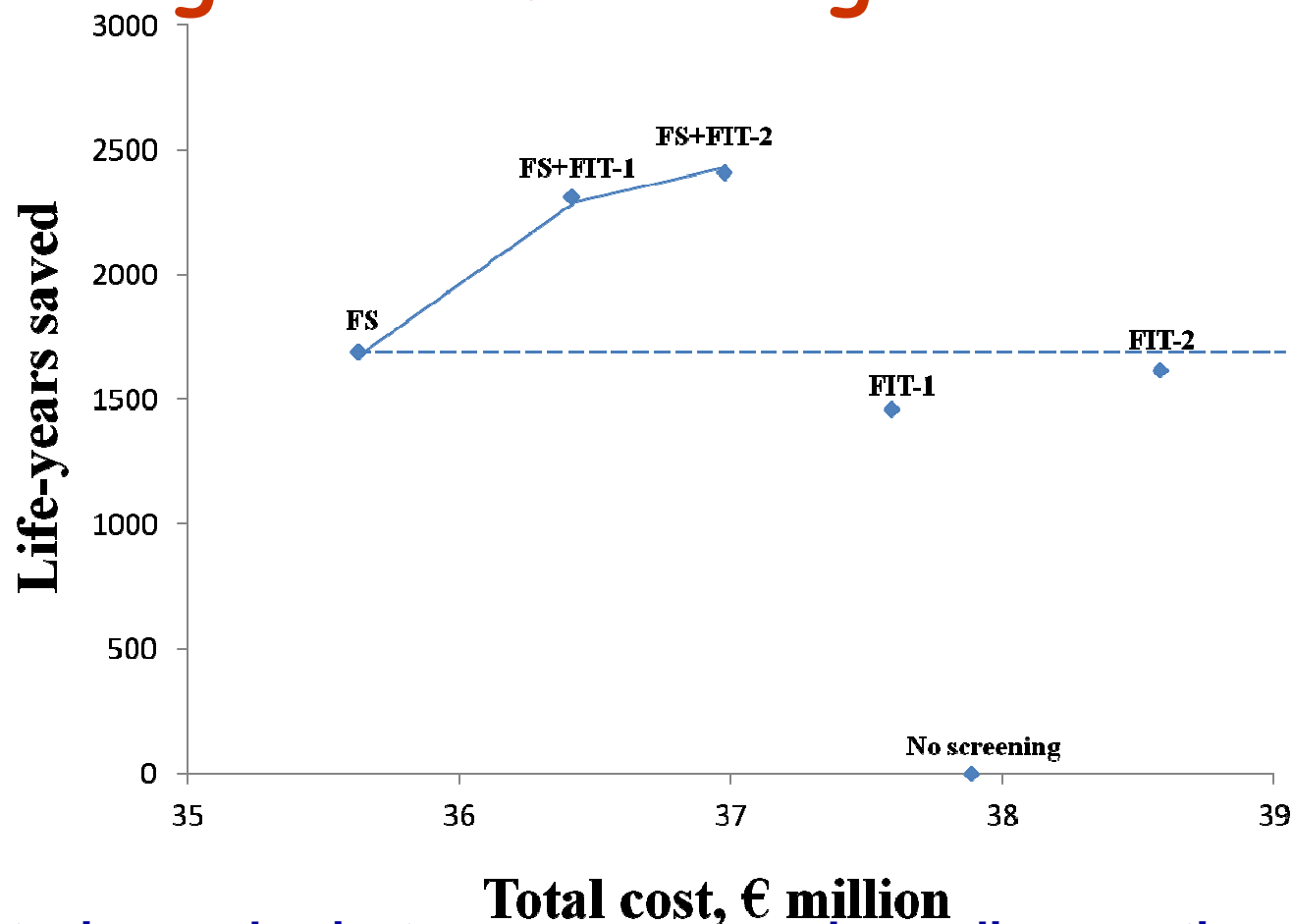
Le strategie non dominate sono connesse da una linea continua

Costo-efficacia delle diverse strategie. Screening con FIT biennale tra 55 e 69 anni e FS o FS+FIT a partire da 58 anni



Le strategie non dominate sono connesse da una linea continua
In questo scenario sia la FS che FS+FIT determinano un risparmio

Costo-efficacia delle diverse strategie assumendo eguale adesione



Le strategie non dominate sono connesse da una linea continua
La FS in questo scenario presenta non solo un miglior rapporto costo-efficacia, ma risulta anche più efficace delle strategie che usano il FIT, per l'eliminazione del gradiente di partecipazione.

CONCLUSIONI I

- **L'adesione all'invito e la copertura da esami sono complessivamente diminuite dal 2011 al 2014**
- **La variabilità tra dipartimenti è elevata, per estensione inviti, adesione e anche la ripartizione tra FS e FIT 'di scambio'.**

CONCLUSIONI II

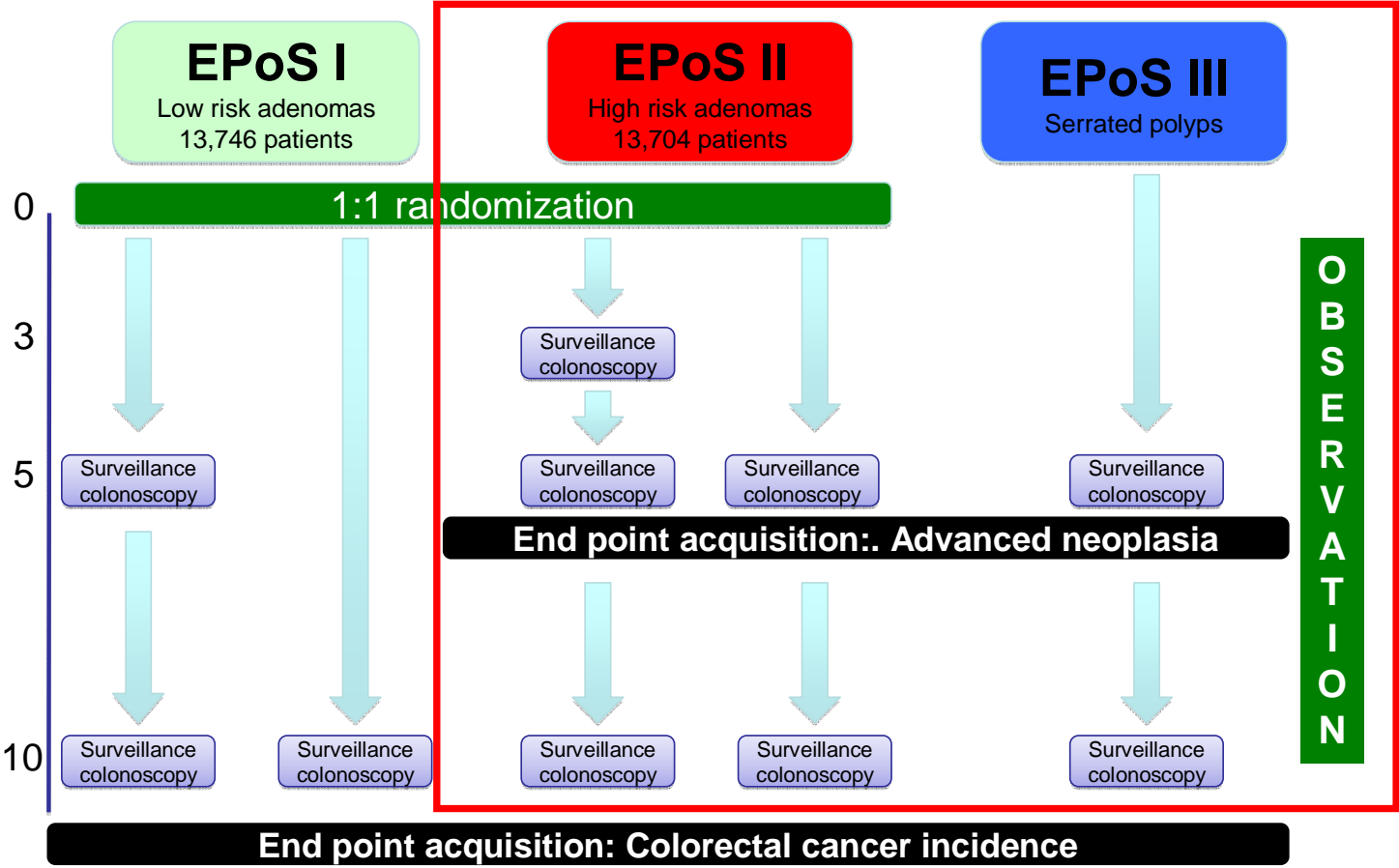
- **Nuove modalità di invito da applicare dall'anno prossimo lettera di preavviso nel programma FS**
- **Carenza di risorse?**
- **Carenze organizzative?**

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...

EPOS trials

European Polyp Surveillance

Baseline colonoscopy (all polyps removed)



STUDIO RETROSPETTIVO DI COORTE

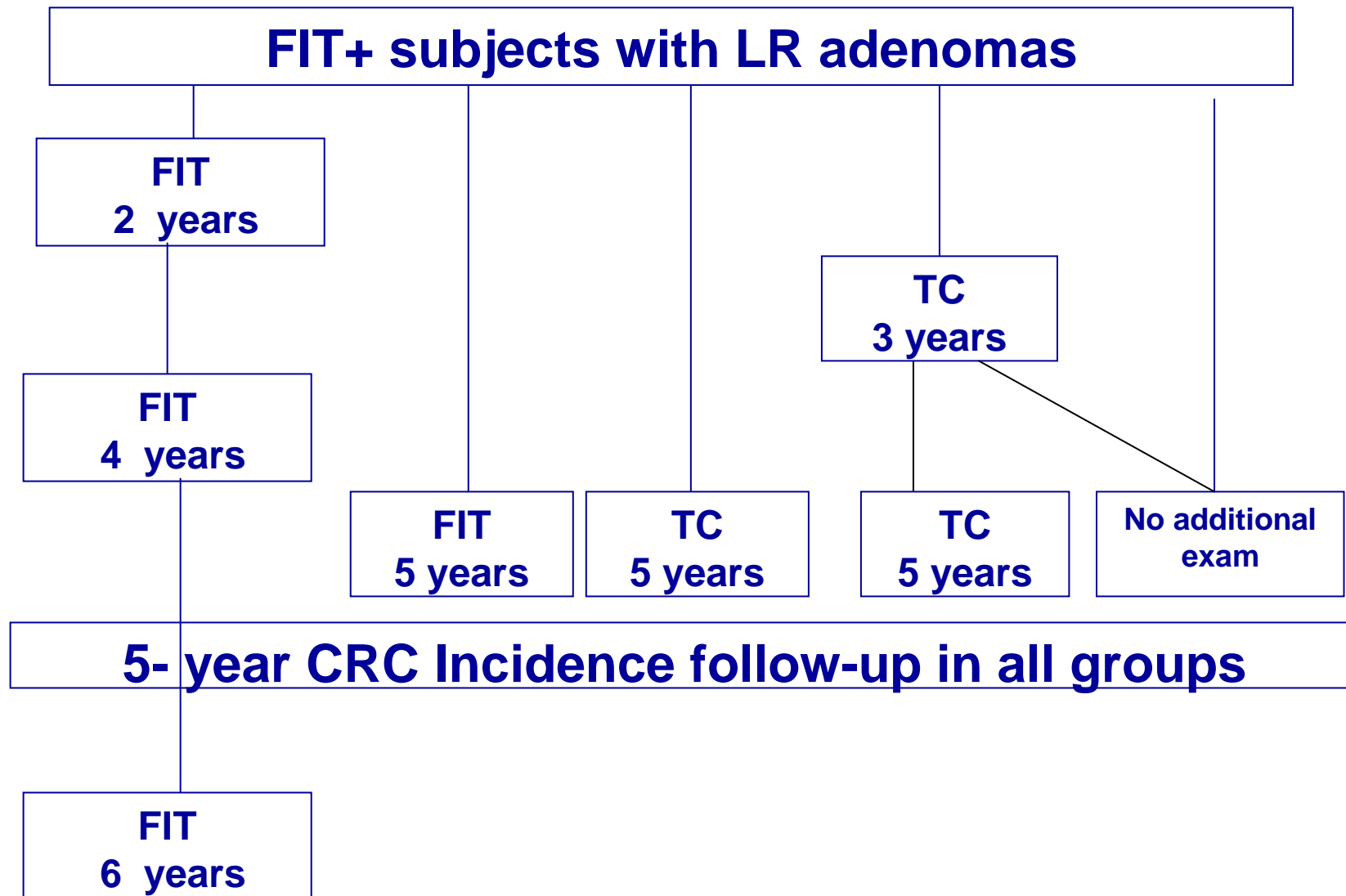
Persone inserite in un protocollo di sorveglianza in programmi di screening con richiamo attivo :

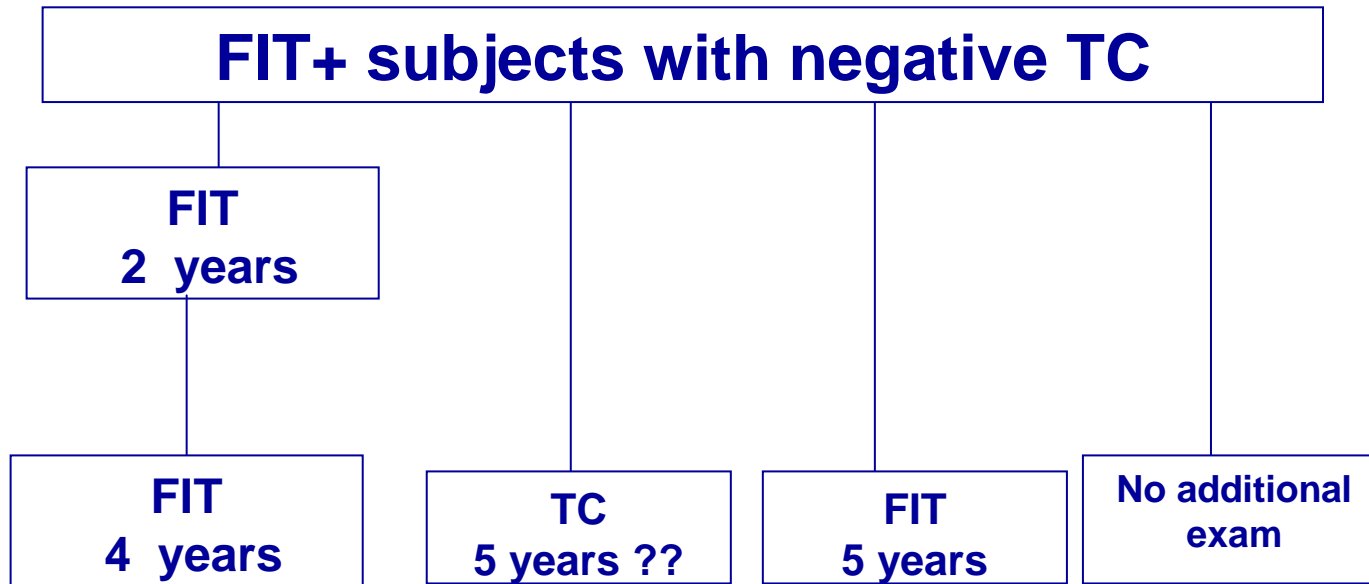
con polipi a basso rischio

**< 3 adenomi tubulari, < 10 mm, con displasia di basso grado
1 SSP senza dysplasia;**

**alla CT di approfondimento dopo un test di screening
positivo**

**Persone con CT negativa come gruppo di confronto
senza neoplasia**





5- year CRC Incidence follow-up in all groups

FIT SURVEILLANCE FOR LOW-RISK ADENOMAS

Protocol submitted to Ethics Review Boards in Italy

Participating centres:

Piedmont Region

Veneto Region

Trento

Reggio Emilia

Florence

Rome