



Regione Umbria



Progressi  
delle Aziende Sanitarie  
per la Salute in Italia

**Il Sistema di Sorveglianza PASSI**

**Screening oncologici e  
diagnosi precoce in Umbria**

**RAPPORTO REGIONALE  
2008-2011**



Centro Nazionale per la Prevenzione  
e il Controllo delle Malattie



guadagnare  
salute  
rendere facili le scelte salutari



Diagnosi precoce  
delle neoplasie  
della mammella



Diagnosi precoce  
delle neoplasie  
della cervice uterina



Diagnosi precoce  
delle neoplasie  
del colon-retto





**Regione Umbria**



Progressi  
delle Aziende Sanitarie  
per la Salute in Italia

**Il Sistema di Sorveglianza PASSI**

# **Screening oncologici e diagnosi precoce in Umbria**

**Rapporto regionale 2008-2011**

**Regione Umbria**

**Direzione regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza**  
**Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare**

Dicembre 2012





# **Il Sistema di Sorveglianza PASSI**

## **Screening oncologici e diagnosi precoce in Umbria**

### **RAPPORTO REGIONALE 2008-2011**

#### **Realizzato da**

Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare

Direzione regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza - Regione Umbria

---

#### **A cura di**

**Carla BIETTA**

*Coordinatore Regionale Sistema PASSI - UOSD Epidemiologia Az. USL n. 2*

#### **Gruppo di Coordinamento regionale**

**Mariadonata GIAIMO**

*Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria*

**Anna TOSTI**

*Referente Regionale PASSI - Responsabile Sezione Prevenzione - Regione Umbria*

**Marco CRISTOFORI**

*Vice-coordinatore regionale Sistema PASSI - UO Epidemiologia e Biostatistica, Dip. di Prevenzione ASL4 - Terni*

**Daniela FELICIONI**

*Coordinatore aziendale sistema PASSI - Servizio Epidemiologia, Resp. Distretto Città di Castello, ASL n. 1*

**Ubaldo BICCHIELLI**

*Coordinatore Aziendale Sistema PASSI - UO Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, ASL n. 3*

#### **Con la collaborazione di**

**Marco PETRELLA**

*Responsabile UOSD Epidemiologia Az. USL n. 2*

**Nicola BUONORA**

*Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Tirocinante UOSD Epidemiologia Az. USL n. 2*

**Il team PASSI di ciascuna ASL ed il gruppo degli intervistatori.**

#### **Coordinamento editoriale**

**Giovanni SANTORO**

*Responsabile sezione "Sanità Pubblica" - Regione Umbria*

*Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni  
delle Aziende Sanitarie Locali dell'Umbria  
per la preziosa collaborazione fornita.*

**Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate  
per il tempo e l'attenzione dedicati.**

# INDICE



**Parte 1**  
**Diagnosi precoce**  
**delle neoplasie della mammella**



**5**



**Parte 2**  
**Diagnosi precoce**  
**delle neoplasie della cervice uterina**



**13**



**Parte 3**  
**Diagnosi precoce**  
**delle neoplasie del colon-retto**



**21**







# Parte 1

## Diagnosi precoce delle neplasie della mammella

<i>Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida? .....</i>	8
Confronto su pool omogeneo regionale .....	9
Confronto su pool omogeneo nazionale .....	9
Analisi di trend sul pool di ASL: mammografia eseguita negli ultimi due anni .....	9
<i>Quante donne hanno eseguito la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale? .....</i>	10
<i>Qual'è la periodicità di esecuzione della mammografia? .....</i>	10
<i>Quale promozione della mammografia? .....</i>	11
<i>Quale efficacia degli interventi di promozione? .....</i>	11
<i>Perché non è stata eseguita la mammografia a scopo preventivo? .....</i>	12
Conclusioni e raccomandazioni .....	12
Per saperne di più .....	12





## Parte 1

### Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il cancro della mammella è il primo tumore in termini di frequenza tra le donne; in Italia rappresenta il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali e ogni anno sono diagnosticati oltre 47.000 nuovi 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 per tumore (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'85%) e in aumento nell'ultimo decennio.

Per la diagnosi precoce della neoplasia mammaria è raccomandata l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni. Lo screening mammografico consente interventi meno invasivi e riduce del 25% la mortalità per 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 sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di primo e secondo livello diagnostico completamente 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 bassa nel Sud (dati ONS).

Il sistema Passi rileva, chiedendolo direttamente alle donne tra 50 e 69 anni, se e quando è stata effettuata la mammografia e se è stata eseguita all'interno di un programma di screening organizzato oppure su iniziativa personale. Nel sistema di rilevazione dei dati Passi, l'adesione al programma di screening mammografico organizzato è ricavata con una domanda sul costo sostenuto per l'esecuzione della mammografia. Quindi rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne di 50-69 anni che dichiarano di essersi sottoposte negli ultimi due anni dalla data di intervista ad una mammografia a scopo preventivo, ovvero in assenza di segni e sintomi (come previsto dalle linee guida nazionali e internazionali), con costo a totale carico della ASL. Invece, le donne che hanno sostenuto l'intero costo della mammografia, o il costo del ticket, rientrano in programmi di prevenzione individuale, come scelta personale.

In Umbria il programma di screening è attivo in tutte le ASL dal 1997 e coinvolge circa il 25% della popolazione femminile, pari a circa 110.000 donne.

## Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida?

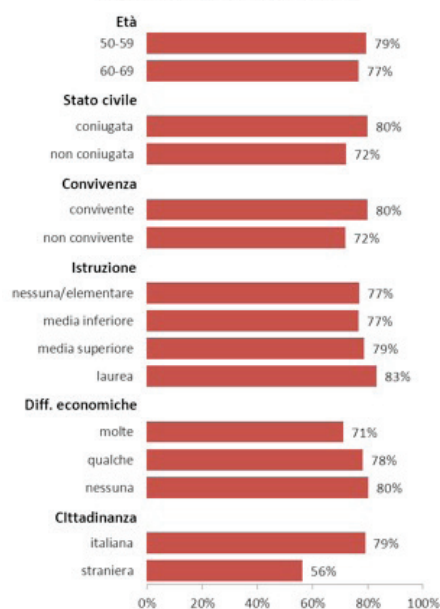
- In Umbria circa il 78% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

- In particolare l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 50-59 anni;
  - coniugate;
  - conviventi;
  - senza rilevanti difficoltà economiche;
  - con cittadinanza italiana.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività solo per la cittadinanza italiana.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 66% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. In questa fascia d'età l'età media della prima mammografia è 37 anni.

### Mammografia negli ultimi due anni. Donne 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche  
Regione Umbria 2008-11

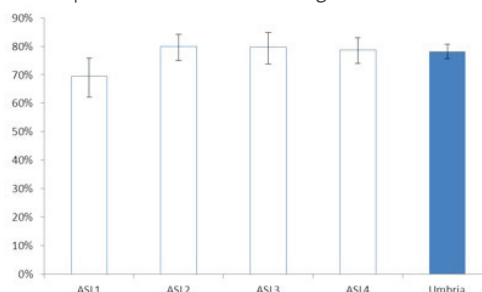
Totale: 78,2% (IC 95%: 75,6%-80,7%)



- Il confronto tra le ASL della regione evidenzia una percentuale di donne che ha riferito di aver eseguito la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni inferiore nella ASL1, sebbene ai limiti della significatività (range dal 69% dell'ASL1 all'80% della ASL2 e della ASL3).

### Mammografia negli ultimi due anni. Donne 50-69 anni

Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11



### Mammografia negli ultimi due anni. Donne 50-69 anni

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 69,8% (IC95%: 69,1%-70,5%)



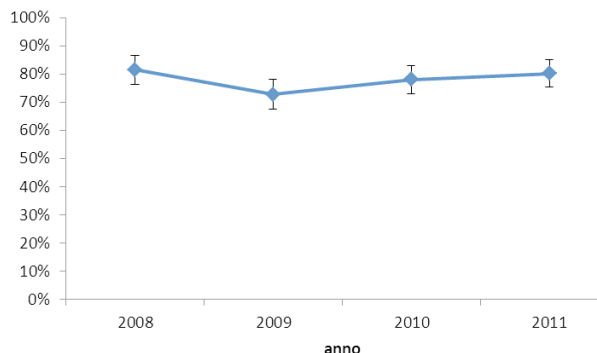
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.
- L'Umbria mostra una percentuale (78%) significativamente superiore al pool di ASL PASSI.

### Confronto su pool omogeneo regionale

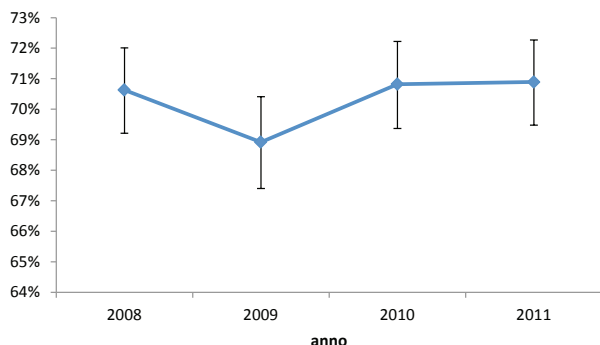
- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale), si può osservare, a parte una lieve flessione per il 2009, una sostanziale stabilità dell'indicatore nel periodo osservato, dall'82% del 2008 all'80% del 2011.

**Mammografia eseguita negli ultimi due anni. Donne 50-69 anni**  
Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-11



### Confronto su pool omogeneo nazionale

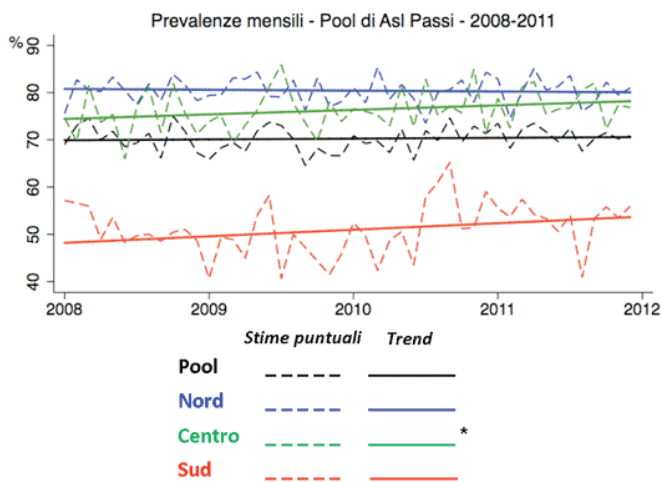
**Mammografia negli ultimi due anni. Donne 50-69 anni**  
Prevalenze per anno – Pool omogeneo ASL 2008-11



- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale), si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nel tempo.

### Analisi di trend sul pool di ASL: mammografia eseguita negli ultimi due anni

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di ASL omogeneo, non si registra una variazione significativa nella prevalenza di donne che fa prevenzione del tumore della mammella, secondo quanto raccomandato, ad eccezione di quelle residenti nelle ASL del Centro, fra le quali si rileva un incremento.



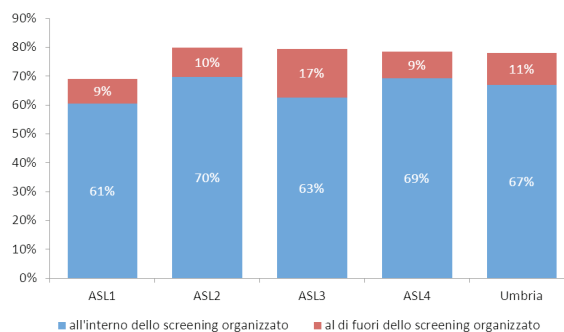
## Quante donne hanno eseguito la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati sull'invito attivo da parte della ASL e su un percorso di primo e secondo livello diagnostico completamente gratuito. Tuttavia persiste anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, ovvero donne che eseguono il test di screening come prevenzione individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico.

La stima della copertura al test di screening viene effettuata mediante un indicatore proxy ovvero l'aver pagato o meno l'esame.

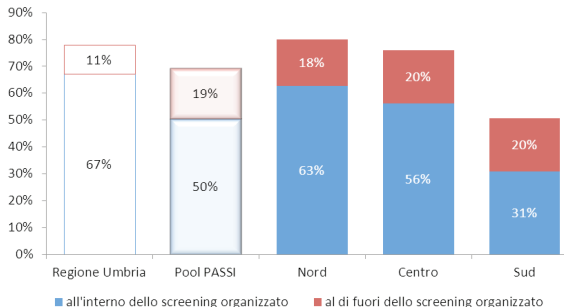
**Mammografia negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato. Donne 50-69 anni**  
Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11

- In Umbria, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 67% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre l'11% l'ha eseguita come prevenzione individuale.



**Mammografia negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato. Donne 50-69 anni**  
Prevalenze per macroarea geografica Regione Umbria 2008-11

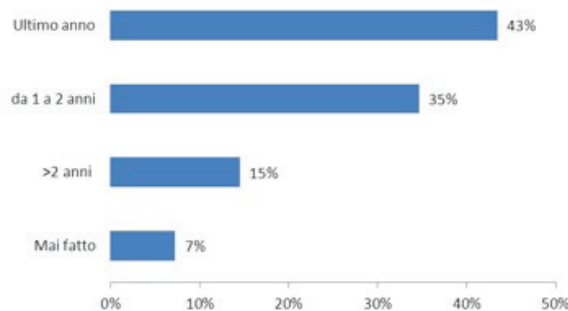
- Nel Pool di ASL il 50% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.



## Qual'è la periodicità di esecuzione della mammografia?

- L'esecuzione della mammografia è raccomandata con periodicità biennale.
- Circa la metà delle donne 50-69enni (43%) ha riferito di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno, in linea con quanto atteso.
- Il 7% ha riferito di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

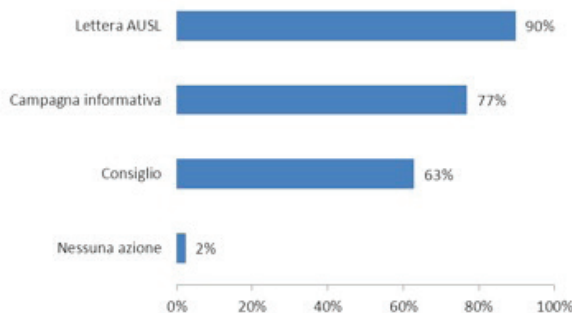
**Periodicità di esecuzione della mammografia**  
Regione Umbria 2008-11 (n=1071)



### Quale promozione della mammografia?

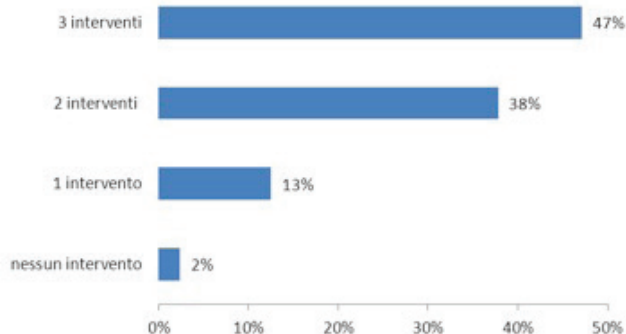
- In Umbria:
  - il 90% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL;
  - il 77% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa;
  - il 63% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la mammografia.
- Nelle ASL regionali si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 84% dell'ASL1 al 93% dell'ASL2)
  - consiglio da parte di un operatore sanitario (range dal 58% dell'ASL2 e 4 al 77% dell'ASL1)
  - campagna informativa (range dal 67% dell'ASL1 al 84% dell'ASL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera della ASL, il 65% il consiglio da parte di un operatore sanitario e il 72% ha visto o sentito una campagna informativa.

**Promozione della mammografia**  
Regione Umbria 2008-11 (n=1071)



- Il 47% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera della ASL, consiglio da parte di un operatore sanitario e campagna informativa), il 38% da due interventi ed il 13% da uno solo; il 2% non è stato raggiunto da nessuno degli interventi di promozione considerati.

**Numero di interventi di promozione ricevuti per la mammografia**  
Regione Umbria 2008-11 (n=1071)

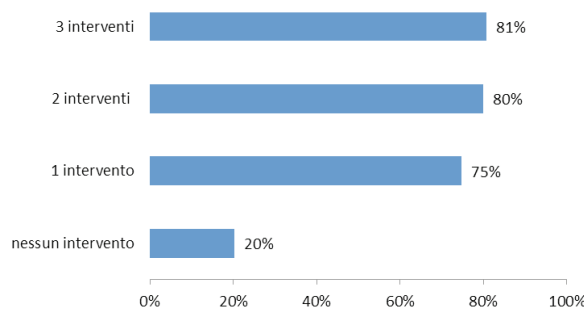


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 38%, 35%, 17% e 8%.

### Quale efficacia degli interventi di promozione?

- La percentuale di donne che esegue il test di screening secondo gli intervalli raccomandati aumenta al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti. Infatti solo un quinto delle donne non raggiunte da interventi di promozione ha effettuato una mammografia nei tempi raccomandati mentre aderisce oltre l'80% di coloro che hanno ricevuto 3 interventi di promozione.
- Inoltre la lettera si conferma l'intervento più efficace: infatti ha eseguito la mammografia la maggior parte delle donne (81%) che l'ha ricevuta.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

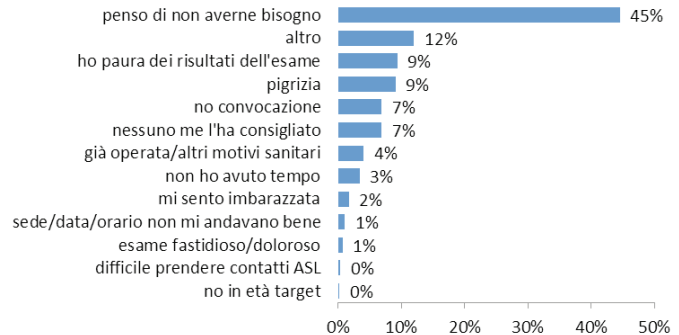
**Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni**  
Regione Umbria 2008-11



## Perché non è stata eseguita la mammografia a scopo preventivo?

- In Umbria il 22% 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 (7%) o l'ha eseguita da oltre due anni (15%).
- 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 45% ritiene infatti di non averne bisogno.

**Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida**  
Regione Umbria 2008-11 (n=236)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (6,4%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della mammografia (78%) è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%). Inoltre il dato è significativamente superiore alla media nazionale.

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, che comprende sia la quota di donne che ha eseguito la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (67%), sia la quota di adesione spontanea (11%), in questo screening meno rilevante rispetto a quella presente nello screening cervicale. La quota di adesione spontanea, notevolmente inferiore a quella nazionale (19%), testimonia la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica e nel Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso vista la periodicità biennale dell'esame.

L'età media della prima mammografia rilevata è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra i quali sembra giocare il ruolo principale una non corretta percezione del rischio.

La sostanziale corrispondenza 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 rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito, il consiglio da parte di un operatore sanitario e le 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.

## Per saperne di più

- 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](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](http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011)
- Osservatorio Nazionale Screening. Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia: i risultati del progetto IMPATTO dei programmi di screening mammografico. Pacini editore, 2011 <http://www.registri-tumori.it/cms/files/impatto.pdf>



## Parte 2

# Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

<i>Quante donne hanno eseguito un test di screening in accordo alle linee guida?</i> .....	16
Confronto su pool omogeneo regionale .....	17
Confronto su pool omogeneo nazionale .....	17
Analisi di trend sul pool di ASL: test di screening per la neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni .....	17
<i>Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?</i> .....	18
<i>Qual'è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?</i> .....	18
<i>Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?</i> .....	19
<i>Quale efficacia degli interventi di promozione?</i> .....	19
<i>Perché non è stato eseguito il test di screening?</i> .....	20
Conclusioni e raccomandazioni .....	20
Per saperne di più .....	20





## Parte 2

# Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

La neoplasia della cervice uterina a livello mondiale rappresenta ancora per frequenza 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 riduzione del 50% della mortalità per tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumori femminili, con 3.400 nuovi casi all'anno (tasso di incidenza di 8 casi ogni 100.000 donne) e circa 1.000 decessi; tra le donne giovani la neoplasia cervicale è al 4° posto per frequenza e rappresenta il 5% dei tumori. La sopravvivenza stimata a 5 anni dalla diagnosi è pari al 71%.

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 e su un percorso di primo e secondo livello diagnostico completamente gratuito, nel 2010 hanno coinvolto il 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (dati ONS).

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 per la ricerca del papilloma virus umano (HPV) come test di screening primario: esistono, infatti, ormai sufficienti prove scientifiche per affermare che il test per la ricerca dell'HPV è più sensibile del Pap-test e presenta rischi comparabili (*HTA – Health Technology Assessment – Report Ricerca del DNA di papillomavirus umano come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino in Epidemiologia e Prevenzione, 2012*). L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario estendendolo su scala nazionale.

In Umbria il programma di screening è a regime nelle 4 ASL dal 1999 e coinvolge oltre il 50% della popolazione femminile, pari a circa 240.000 donne.

Nel periodo 2010-2011, la regione ha avviato nella ASL1 uno studio di HTA che prevedeva l'utilizzo del test HPV come test di screening primario nelle donne tra i 35 e i 64 anni. Sono state invitate, quindi, circa 10.000 donne umbre ad eseguire lo screening con il test HPV come test primario, di queste hanno risposto all'invito circa 5.600, con un'adesione del 56%.

Il sistema Passi rileva, chiedendolo direttamente alle donne, se e quando è stato effettuato il test per lo screening cervicale e se è stato eseguito all'interno di un programma di screening organizzato oppure su iniziativa personale. La stima della copertura al test di screening viene effettuata mediante un indicatore proxy ovvero l'aver pagato o meno l'esame. Dal 2011 il questionario Passi, nella sezione dedicata allo screening cervicale, è stato integrato con alcune domande per registrare le informazioni sulle donne che sono state sottoposte al test per la ricerca dell'HPV, in alternativa o in aggiunta al Pap-test. Nel rapporto nazionale Passi 2011 si parla di test di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina intendendo l'esecuzione del Pap-test e/o del test per la ricerca dell'HPV.

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

- In Umbria, l'83% 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;
  - con titolo d'istruzione medio-superiore;
  - senza rilevanti o con qualche difficoltà economica;
  - con cittadinanza italiana.
- Non si rilevano differenze per stato civile e convivenza.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano come significativamente associate tutte le variabili sopra indicate.

- In Umbria la percentuale di donne che ha riferito di aver eseguito il test di screening preventivo negli ultimi 3 anni presenta valori omogenei tra le ASL (range dall' 81% della ASL1 e della ASL3 all'86% della ASL4).

### Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni. Donne 25-64 anni

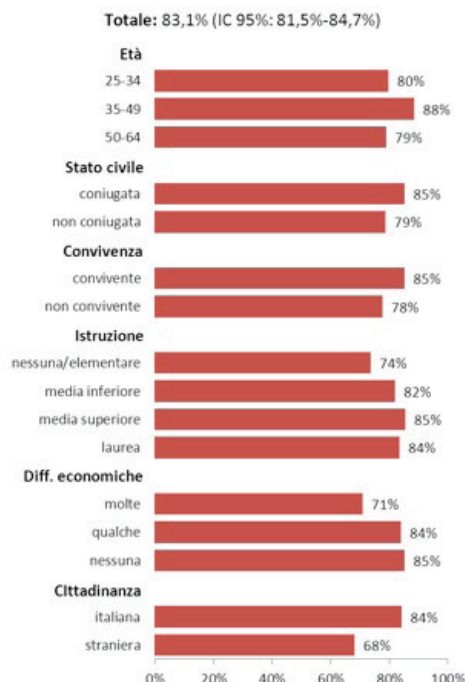
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 75,4% (IC95%: 74,9%-75,8%)



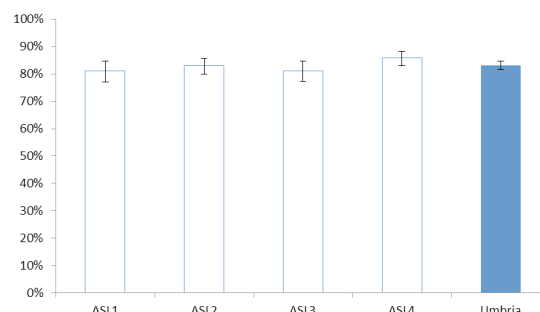
### Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni. Donne 25-64 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Umbria 2008-11 (n=2.257)



### Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni. Donne 25-64 anni

Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un test di screening negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.
- L'Umbria mostra una percentuale significativamente superiore al pool di ASL PASSI.

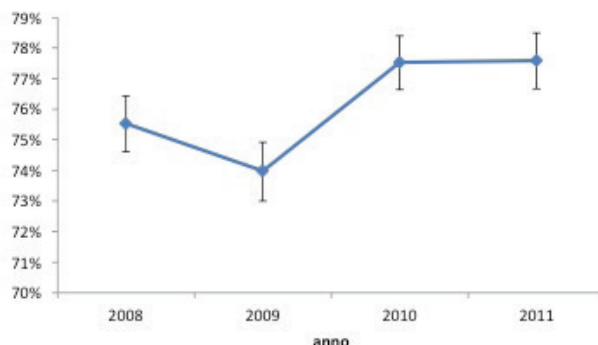
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

### Confronto su pool omogeneo regionale

- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale), si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nell'intero periodo osservato, dall'81% del 2008 all'84% del 2011.

**Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni. Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-11

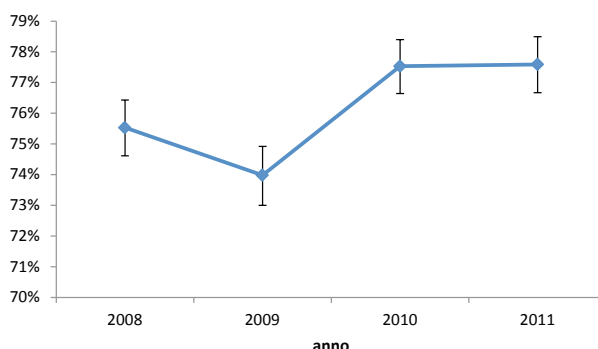


### Confronto su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale), si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di donne che hanno eseguito il test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida.

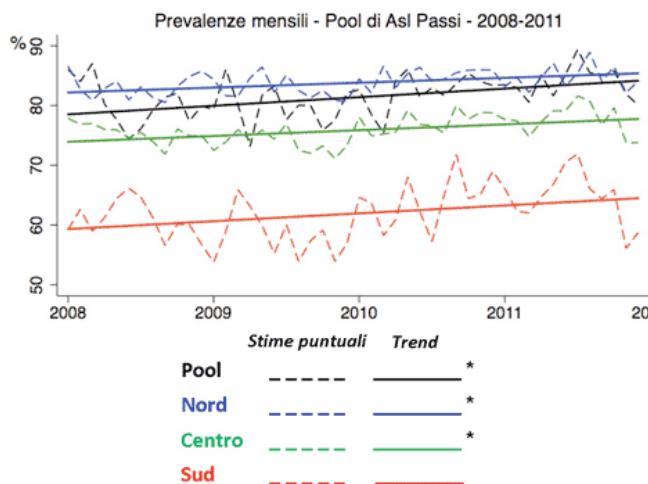
**Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni. Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



### Analisi di trend sul pool di ASL: test di screening per la neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni

- Osservando il fenomeno per mese, nel pool di ASL omogeneo si registra una variazione significativa nella prevalenza delle donne che effettuano un test di screening per la neoplasia cervicale, secondo i tempi raccomandati.
- L'incremento statisticamente significativo osservato sia nel Nord che nel Centro Italia non raggiunge la significatività nelle ASL del Sud.



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

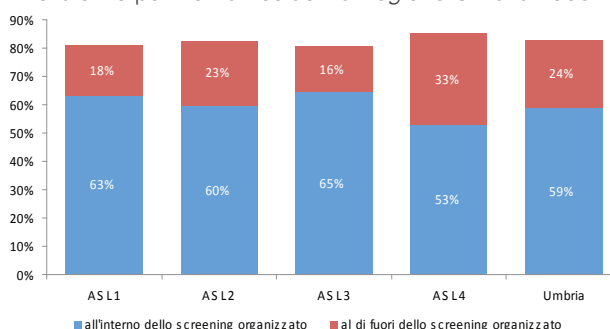
Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati sull'invito attivo da parte della ASL e su un percorso di primo e secondo livello diagnostico completamente gratuito. Tuttavia persiste anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, ovvero donne che eseguono il test di screening come prevenzione individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico.

La stima della copertura al test di screening viene effettuata mediante un indicatore proxy ovvero l'aver pagato o meno l'esame.

- In Umbria, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 59% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 24% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

### Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato. Donne 25-64 anni

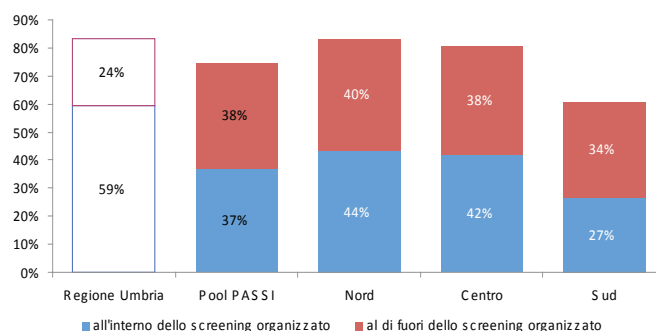
Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11



- Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è particolarmente rilevante: si stima infatti che circa quattro donne su dieci (38%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato e altrettante (37%) abbiano deciso di aderire agli screening offerti dalle ASL.

### Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato. Donne 25-64 anni

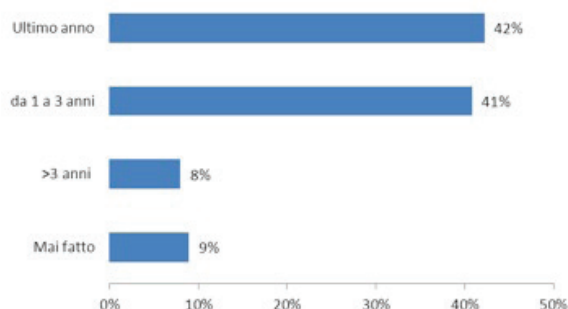
Prevalenze per macroarea geografica Umbria Pool di ASL 2008-11



## 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.
- Quasi la metà delle donne 25-64enni (42%) ha riferito di aver eseguito il test di screening nell'ultimo anno: il dato è maggiore di un terzo rispetto a quello atteso ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata rispetto a quella raccomandata ("sovra copertura").
- Rimane inoltre una quota di donne (9%) che riferisce di non aver mai eseguito un test preventivo per la neoplasia cervicale.

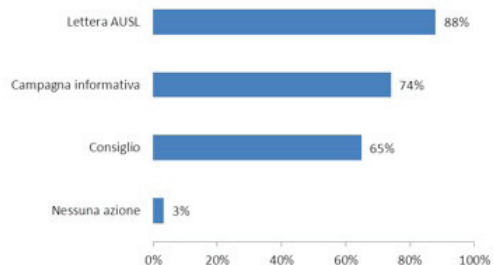
### Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale. Donne 25-64 anni Regione Umbria 2008-11



### Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

- In Umbria:
  - l' 88% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
  - il 74% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening;
  - il 65% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.

**Promozione del test di screening per neoplasia cervicale\*. Donne 25-64 anni**  
Regione Umbria 2008-11 (n=2222)

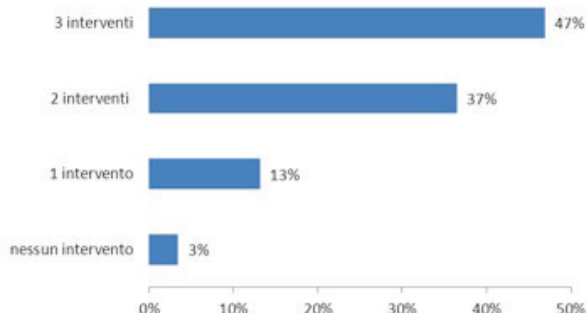


\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle quattro ASL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
  - lettera d'invito (range dal 91% dell'ASL1 all'85% dell'ASL4);
  - consiglio da parte di un operatore sanitario (range dal 73% dell'ASL1 al 63% dell'ASL4);
  - campagna informativa (range dal 79% dell'ASL2 al 67% dell'ASL1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 63% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 67% ha visto una campagna informativa.

- 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:
  - il 47% delle donne è stato raggiunto da tre interventi;
  - il 37% da due interventi;
  - il 13% da un intervento;
  - il 3% da nessun intervento.

**Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening\*. Donne 25-64 anni**  
Regione Umbria 2008-11 (n=2222)

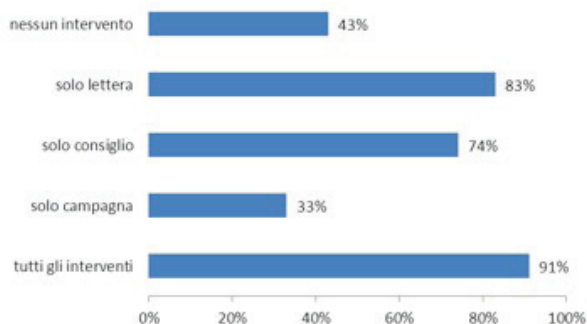


\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

### Quale efficacia degli interventi di promozione?

- La percentuale di donne che esegue il test di screening secondo gli intervalli raccomandati aumenta al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti: infatti ha eseguito il test la maggior parte delle donne (91%) che ha ricevuto la lettera di invito associata a consiglio e campagna, mentre meno della metà (43%) di quelle non raggiunte da interventi di promozione.
- Anche a livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio da parte di un operatore sanitario, come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

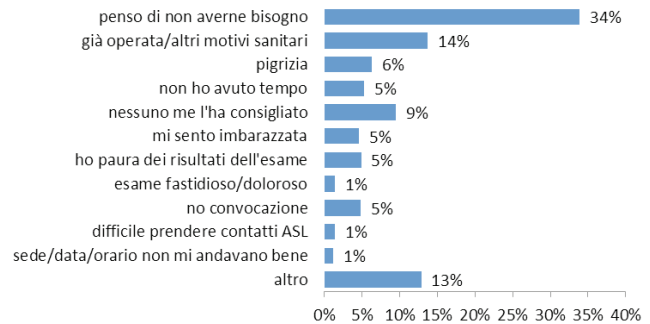
**Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida. Donne 25-64 anni**  
Regione Umbria 2008-11



## Perché non è stato eseguito il test di screening?

- In Umbria il 17% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina in quanto o non ha mai eseguito un test di screening (9%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (8%).
- La mancata esecuzione del test pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 34% ritiene infatti di non averne bisogno.

### Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida. Donne 25-64 anni Regione Umbria 2008-11



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (2,7%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (83%) raggiunge e supera i valori consigliati.

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva del test di screening, rappresentata sia dalla quota di donne che eseguono l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia dalla quota di adesione spontanea. La sostanziale corrispondenza 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 rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

In Umbria, la copertura al test di screening mostra un'adesione significativamente superiore alla media nazionale; la quota di adesione spontanea (24%), invece, pur importante, risulta nettamente inferiore, testimoniando la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica e nel sistema sanitario regionale nel suo complesso.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio da parte di un 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.

Circa 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"). Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui possono essere più rilevanti le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: il basso titolo di studio e le difficoltà economiche come pure la cittadinanza straniera condizionano infatti negativamente l'adesione allo screening; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici. Come si evince dal recente Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) pubblicato su Epidemiologia e Prevenzione, lo screening cervicale attraversa un momento cruciale: dopo circa 70 anni da quando è stato proposto in Italia, il Pap-test potrebbe infatti cedere il passo al test per la ricerca del papilloma virus umano (HPV) come test di screening primario. Se il Rapporto HTA sarà favorevolmente accolto, l'Italia sarebbe uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento e ad estenderlo su scala nazionale.

## Per saperne di più:

- 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](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](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](http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011)

# Parte 3

## Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

<i>Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?</i> .....	24
Confronto su pool omogeneo regionale .....	25
Confronto su pool omogeneo nazionale .....	26
Analisi di trend sul pool di ASL: ricerca del sangue occulto nelle feci, eseguita negli ultimi due anni .....	26
<i>Qual'è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?</i> .....	27
<i>Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)</i> .....	27
<i>Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)</i> .....	28
<i>Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?</i> .....	28
<i>Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-11)</i> .....	29
Conclusioni e raccomandazioni .....	29
Per saperne di più .....	29





## Parte 3

### Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Secondo i dati raccolti dai Registri Tumori nel 2010, oltre 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza e una discreta sopravvivenza. Con circa 51.000 nuovi casi stimati nello stesso anno (31.000 uomini e 20.000 donne), il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per neoplasie, seconda solo al tumore del polmone fra gli uomini e al tumore della mammella fra le donne. Abbastanza rara prima dei 40 anni, questa neoplasia colpisce più frequentemente dopo i 60 anni di età. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è stimata pari al 64%, grazie ai miglioramenti terapeutici ma soprattutto alla diagnosi precoce.

I principali test di screening per la diagnosi precoce in pazienti asintomatici sono il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Per questa ragione, in Italia, il Ministero della Salute raccomanda alle Regioni di organizzare programmi di screening di popolazione. Il Piano Nazionale della Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie del colon-retto, nelle persone della fascia 50-69 anni, il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) con frequenza biennale e successiva colonscopia per i positivi; in Piemonte e in una ASL del Veneto sono stati attivati programmi utilizzando come test di 1° livello la rettoscopia eseguita a partire dai 58 anni, una volta nella vita.

A partire dal 2005, quindi, sono stati avviati sull'intero territorio nazionale i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto, raggiungendo nel 2010 una estensione media effettiva del 51%, con un forte gradiente Nord (78%)-Centro (45%)-Sud (8%).

Il sistema Passi rileva, richiedendolo direttamente alle persone di 50-69 anni, se e quando è stato effettuato un test di screening coloretale e se è stato eseguito all'interno di un programma di screening organizzato oppure su iniziativa personale. La stima della copertura al test di screening viene effettuata mediante un indicatore proxy ovvero l'aver sostenuto o meno il costo dell'esame. Rientrano, quindi, nel programma di screening organizzato tutte quelle persone di 50-69 anni che dichiarano di essersi sottoposte ai test di screening a scopo preventivo, ovvero in assenza di segni e sintomi, nei tempi raccomandati, con costo a totale carico della ASL, mentre le persone che hanno sostenuto l'intero costo o il costo del ticket rientrano in programmi di prevenzione individuale.

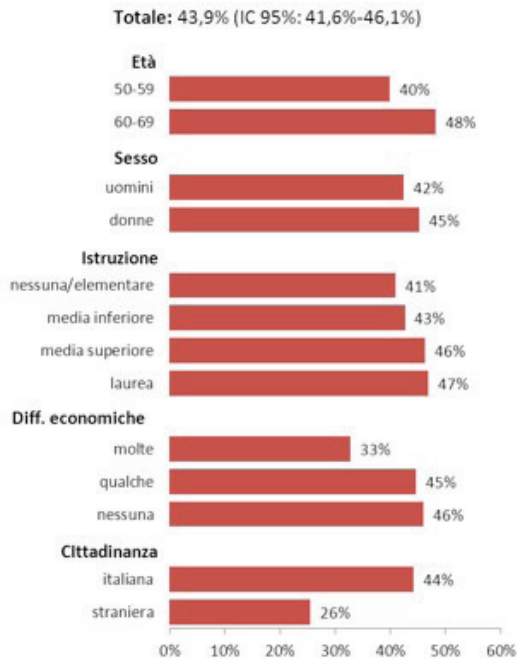
Dal 2010 la sezione dedicata allo screening coloretale nel questionario Passi è stata integrata con alcune domande, per questa ragione vengono fornite stime di biennio 2010-2011 per i principali indicatori. Inoltre il Piemonte è escluso dalle analisi del Pool nazionale poiché in questa Regione la popolazione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

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

- In Umbria nel periodo 2008-2011 circa il 51% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettrali, in accordo con le linee guida (test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni). Per il 2011 la percentuale è pari al 57%.
- Il 44% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni.

### 50-69enni e ricerca sangue occulto negli ultimi due anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Umbria 2008-11

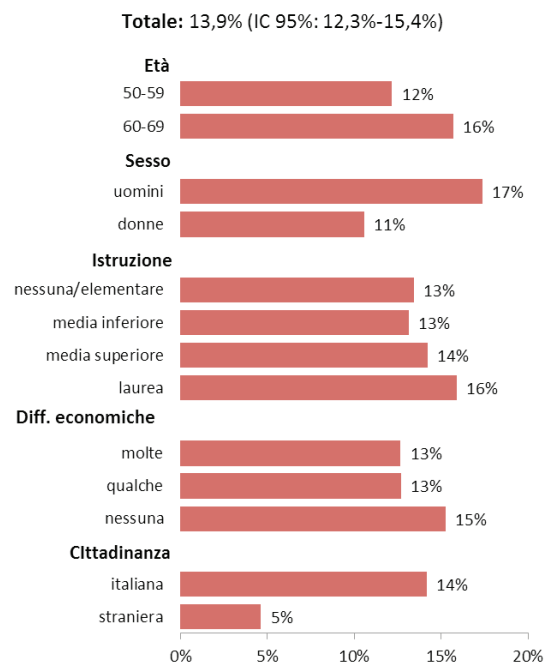


- L'adesione è risultata più elevata tra le donne, nella fascia d'età 60-69, tra le persone con maggior livello d'istruzione, senza difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.
- L'analisi logistica multivariata conferma come significative queste associazioni.
- Inoltre, l'analisi logistica multivariata per genere, ha confermato la significatività negli uomini della classe di età 60-69 e del livello d'istruzione, nelle donne dell'età e dell'aver poche o nessuna difficoltà economica.

- Il 14% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.
- L'adesione è risultata significativamente più elevata tra gli uomini e tra coloro che hanno cittadinanza italiana
- Si osserva inoltre un maggior ricorso al test tra i 60-69enni.
- Dall'analisi logistica multivariata per genere, emerge come significativa, solo per le donne, l'associazione con l'età (60-69 anni).

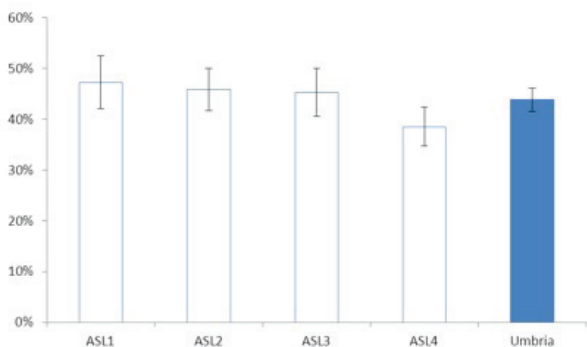
### 50-69enni e colonscopia negli ultimi cinque anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Umbria 2008-11

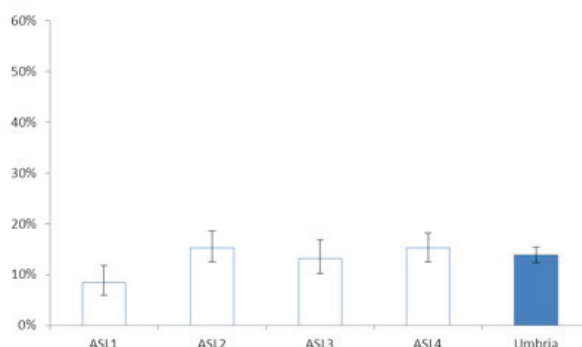


- Dal confronto tra le ASL regionali non emergono differenze nelle percentuali di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni (range dal 39% della ASL4 al 47% della ASL1).
- Per quanto riguarda il ricorso alla colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni la ASL 1 mostra una percentuale significativamente inferiore rispetto alla media regionale (range dall'8 % della ASL1 al 15% della ASL2 e della ASL4).

**50-69enni e ricerca sangue occulto negli ultimi due anni**  
Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11

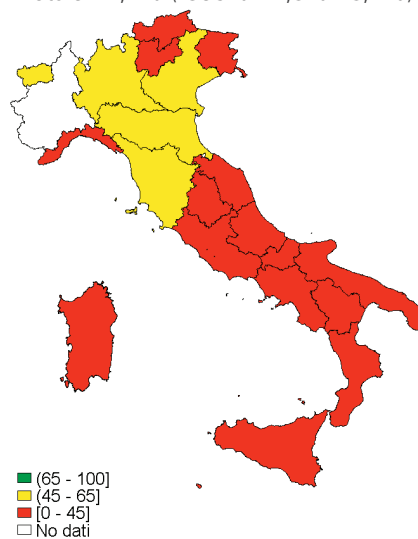


**50-69enni e colonscopia negli ultimi cinque anni**  
Prevalenze per ASL di residenza Regione Umbria 2008-11



**50-69enni e ricerca sangue occulto negli ultimi due anni**  
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11 \*  
Totale: 27,7% (IC95%: 27,3%-28,1%)

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 28% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'11% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.
- L'Umbria mostra, per il quadriennio considerato, una percentuale di persone che hanno effettuato una ricerca del sangue occulto significativamente superiore al dato medio del Pool di ASL, ma ancora lievemente al di sotto del valore accettabile.

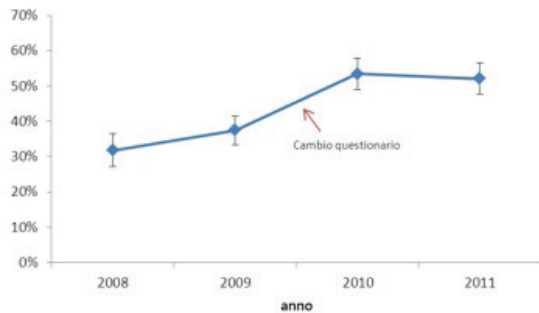
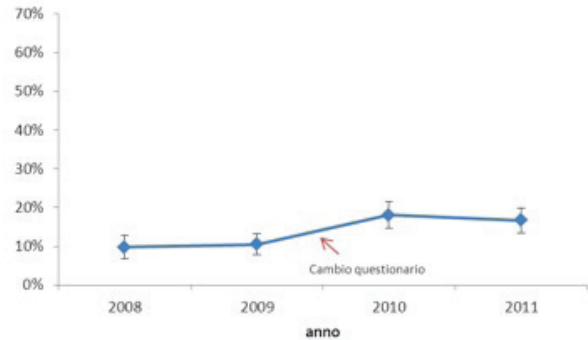


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

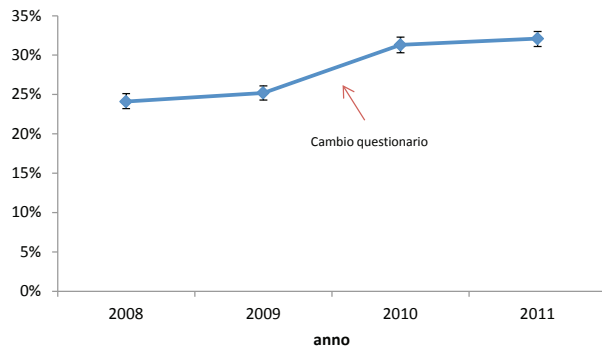
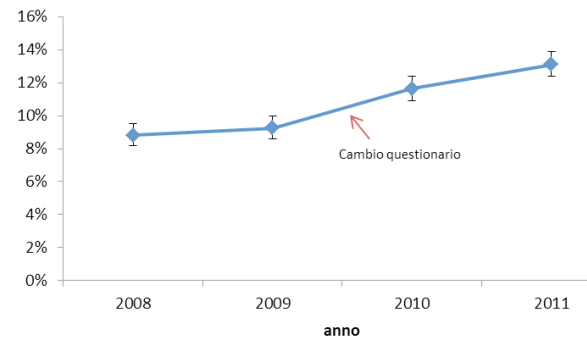
\*Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

### Confronto su pool omogeneo regionale

- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale), si può osservare un aumento costante e significativo nell'intero periodo sia della percentuale di persone che hanno eseguito la ricerca del sangue occulto, dal 32% del 2008 al 52% del 2011, sia di quelle che eseguono la colonscopia, dal 10% al 17%.

**50-69enni e ricerca sangue occulto negli ultimi due anni**  
Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo)  
2008-11

**50-69enni e colonscopia negli ultimi cinque anni**  
Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo)  
2008-11

**Confronto su pool omogeneo nazionale**

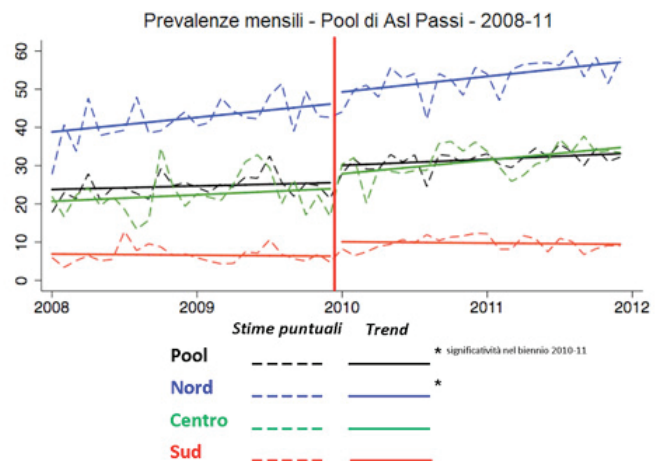
- A livello nazionale\*, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale), si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di persone che hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida.

**50-69enni e ricerca sangue occulto negli ultimi due anni**  
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11\*

**50-69enni e colonscopia negli ultimi cinque anni**  
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11\*


\* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

**Analisi di trend sul pool di ASL: ricerca del sangue occulto nelle feci, eseguita negli ultimi due anni**

- Osservando le prevalenze mensili, nel Pool di ASL omogeneo, si osserva come, in coincidenza delle modifiche al questionario fatte nel 2010, ci sia una discordanza nelle stime. Pur non potendo valutare continuamente il trend temporale sull'intero quadriennio, è possibile valutare separatamente le tendenze registrate nei due bienni:
  - nel 2008-09 si osserva un aumento significativo dell'estensione dello screening nelle regioni del Nord;
  - nel 2010-11, questo aumento diviene significativo anche a livello di Pool di ASL;
  - il sud appare sostanzialmente stabile e con livelli significativamente inferiori rispetto al resto del Paese.

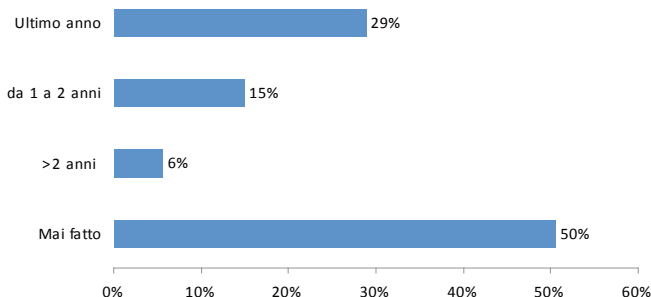


N.B. Le ASL piemontesi sono escluse dalle stime relative al Pool e al Nord a causa della non confrontabilità dei programmi di screening adottati

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

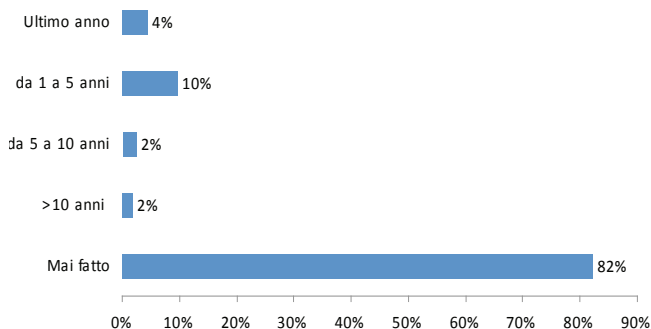
- Relativamente all'ultimo test eseguito per la ricerca di sangue occulto:
  - il 29% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
  - il 15% da uno a due anni;
  - il 6% da più di 2 anni;
  - il 50% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

**Ricerca del sangue occulto e periodicità**  
Regione Umbria 2008-11 (n=2074)



- Relativamente all'ultima colonscopia eseguita:
  - il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
  - il 10% da uno a cinque anni;
  - il 2% da cinque a dieci anni;
  - il 2% da più di dieci anni.
  - L'82% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.

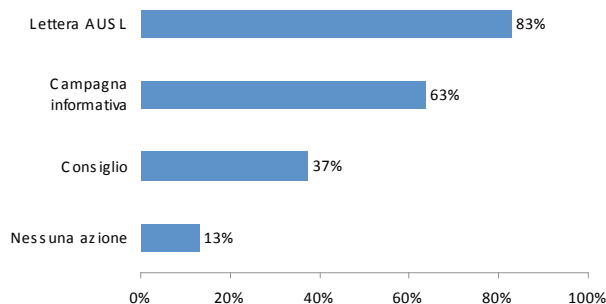
**Colonscopia e periodicità**  
Regione Umbria 2008-11 (n=2074)



## Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)

- In Umbria:
  - l'83% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL;
  - il 63% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa;
  - il 37% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

**Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci**  
Regione Umbria 2010-11 (n=999)

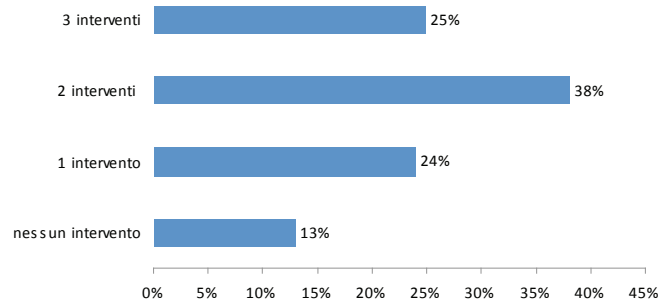


- Tra le ASL regionali si osservano differenze significative nelle percentuali relative a:
  - consiglio da parte di un operatore sanitario, dove la ASL1 mostra valori superiori al dato medio regionale (range dal 30% dell'ASL4 al 52% dell'ASL1);
  - campagna informativa, in cui la ASL 4 mostra valori inferiori alla media regionale (range dal 48% dell'ASL4 al 70% dell'ASL1 e dell'ASL3);
  - non si osservano differenze relativamente alla lettera di invito (range dall'80% dell'ASL4 all'87% dell'ASL1).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale\*, il 36% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 25% il consiglio da parte di un operatore sanitario e il 38% ha visto una campagna informativa.

- Il 25% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio e campagna), il 38% da due interventi di promozione ed il 24% da un solo intervento; il 13% ha riferito di non essere stato raggiunto da alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale\*, i valori sono rispettivamente dell'11%, 21%, 23% e 45%.

#### Interventi di promozione dell'ultima ricerca di sangue occulto nelle feci

Regione Umbria 2010-11 (n=1047)

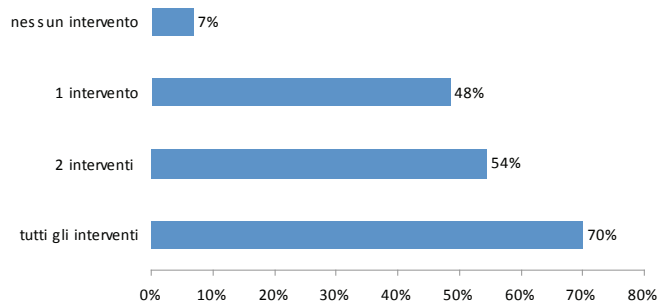


### Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-11)

- In Umbria la percentuale di 50-69enni che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati è solo del 7% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 70% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale\*, si rileva la stessa situazione, 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

Regione Umbria 2010-11



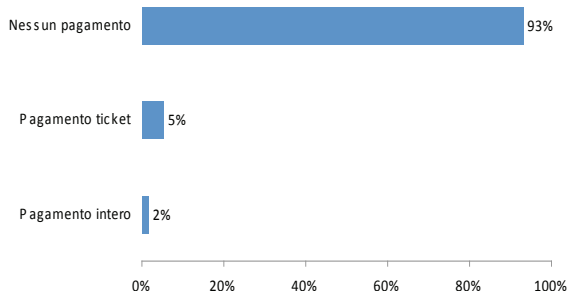
\* Nelle analisi per lo screening dei tumori del colon retto sono escluse dal Pool nazionale le ASL del Piemonte. In questa regione la popolazione bersaglio e le procedure di screening differiscono rispetto alle altre regioni, pertanto non è possibile confrontarne i risultati con quelli di altre Regioni.

### Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Umbria il 93% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare il test per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 5% ha pagato solamente il ticket e il 2% l'intero costo dell'esame.
- il 51% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 44% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 7% l'intero costo dell'esame.

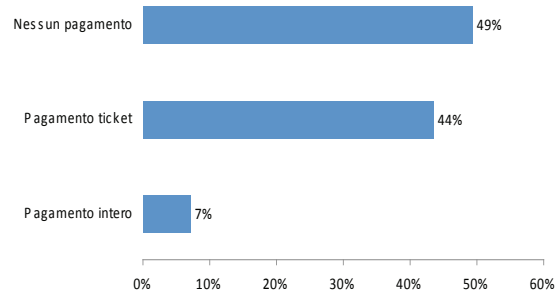
#### Costi della ricerca del sangue occulto

Regione Umbria 2008-11 (n=887)



#### Costi della colonscopia

Regione Umbria 2008-11 (n=887)

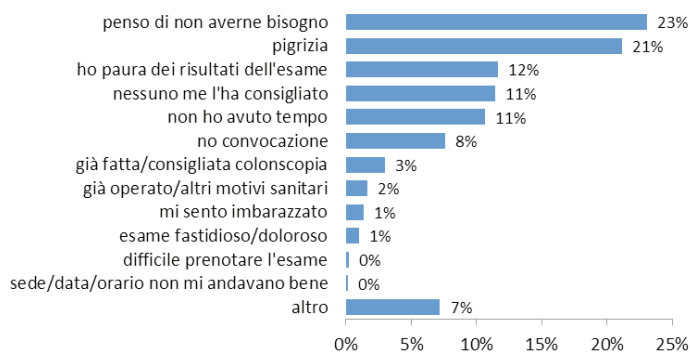


## Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-11)

- Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (23%) e la pigrizia (21%).
- Tali motivi possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di sviluppare un cancro coloretale e infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

### Motivazione della non effettuazione della ricerca di sangue occulto nelle feci\* Persone 50-69 anni

Regione Umbria 2010-11 (n=394)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (2%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Umbria lo screening per il cancro del colon-retto è stato attivato da 6 anni e nel 2011 si è raggiunto un livello di copertura del 57% nella popolazione target (51% nel quadriennio). Esiste tuttavia un ampio margine di miglioramento: infatti poco meno della metà delle persone nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta al test per la ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

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

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

## Per saperne di più

- Banca Dati [www.tumori.net](http://www.tumori.net) a cura del reparto di Epidemiologia dei tumori del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute - Istituto superiore di sanità (ISS). I tumori in Italia
- Rapporto Airtum 2011 "La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia" (pdf 1,7 Mb) *E&P* Anno 35 (5-6), settembre-dicembre
- Rapporto Istisan, 2012, 12/15 "La mortalità in Italia nell'anno 2009"
- Osservatorio nazionale screening. IX rapporto 2011 (pdf 1,4 Mb). *Epidemiol Prev* 2011; 35 (5-6), settembre-dicembre
- Osservatorio nazionale screening. Rapporto breve 2011 (pdf 1,3 Mb)







Realizzato da



**Regione Umbria**

Direzione regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza

Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare

Via Mario Angeloni, 61 – 06124 PERUGIA

[www.regione.umbria.it](http://www.regione.umbria.it)

Finito di stampare: Dicembre 2012



