

*Gli screening oncologici nella  
provincia di Reggio Emilia*

Reggio Emilia, aprile 2016

*Programmi di sanità pubblica*

*Programmi di prevenzione secondaria: diagnosi precoce di lesioni tumorali e di lesioni pretumorali*

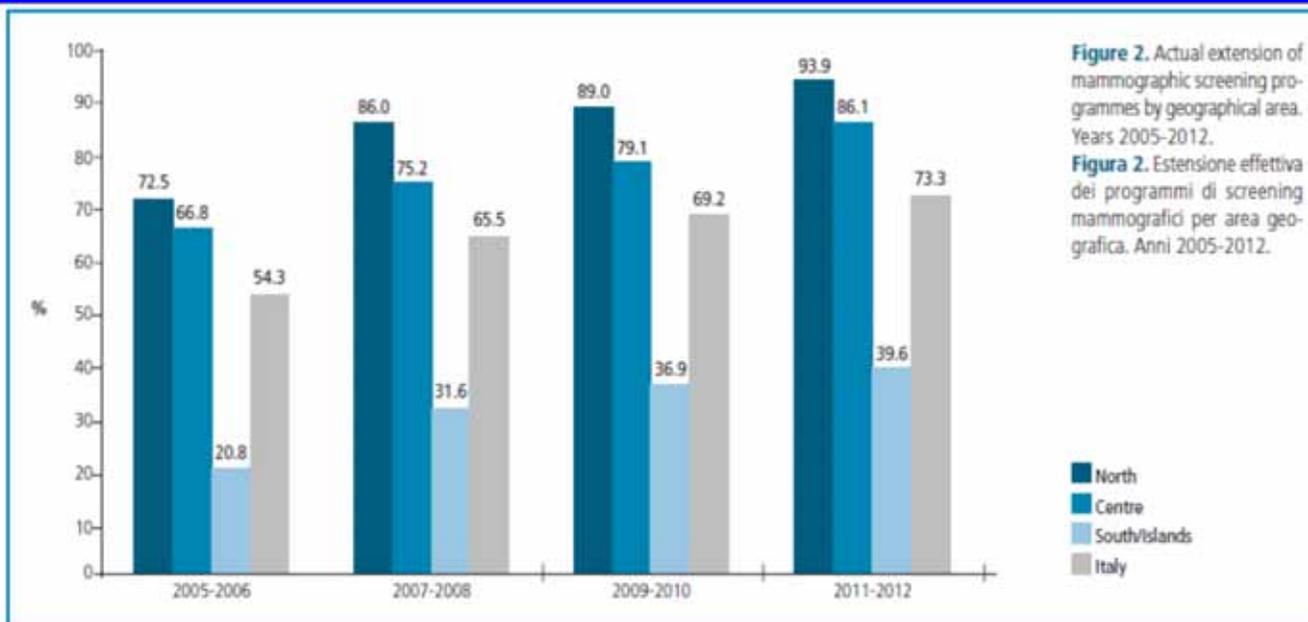
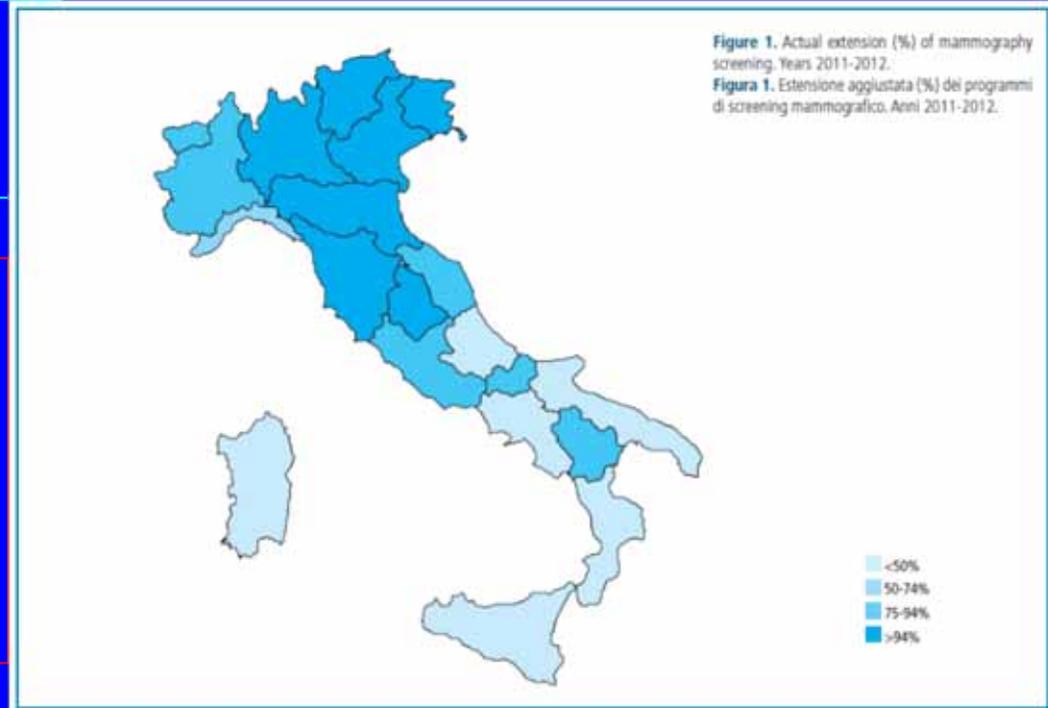
*Evidenze di efficacia: diminuzione di mortalità e di incidenza*

*Test di screening accettabile, poco invasivo, offerto in modo attivo a popolazione "sana"*

*gli screening oncologici*

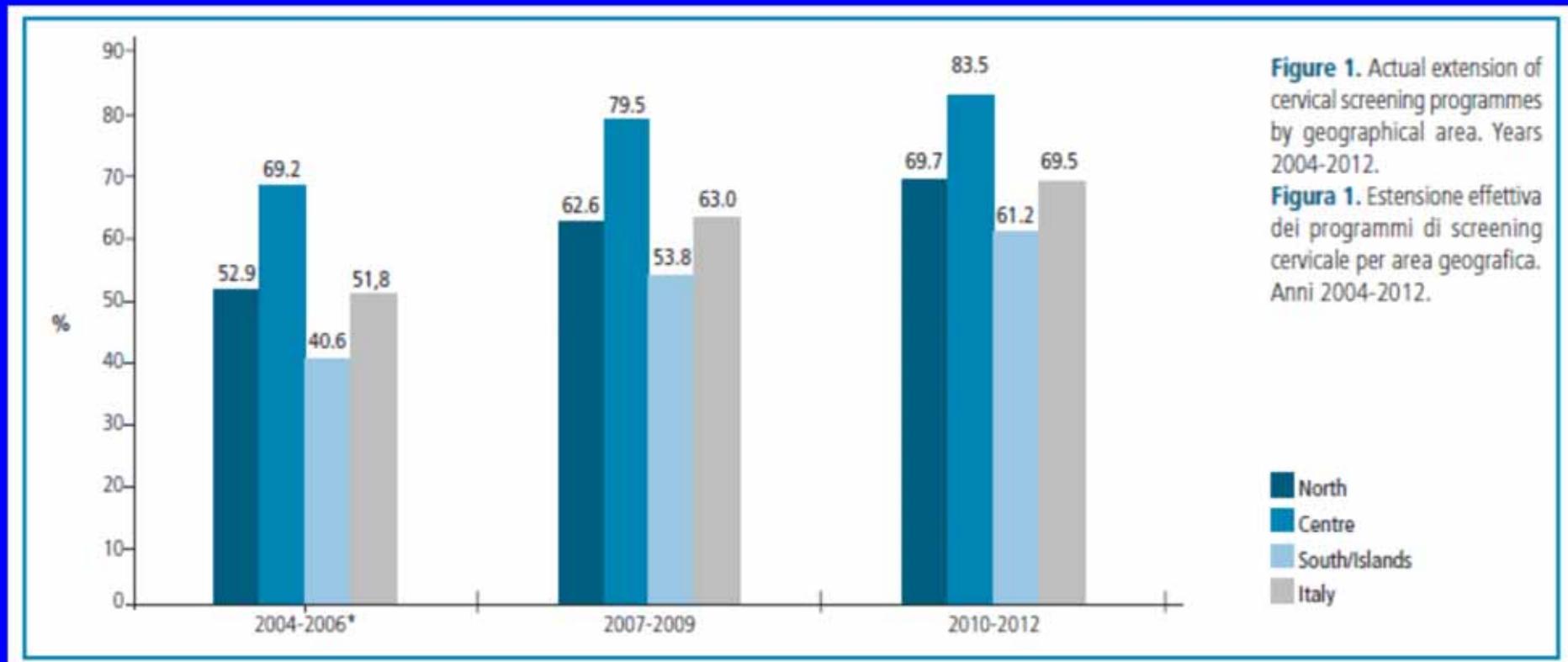
# screening tumore mammella

gli screening oncologici  
in Italia: da 11° rapporto  
Osservatorio Nazionale  
Screening  
Epidemiol Prev 2015



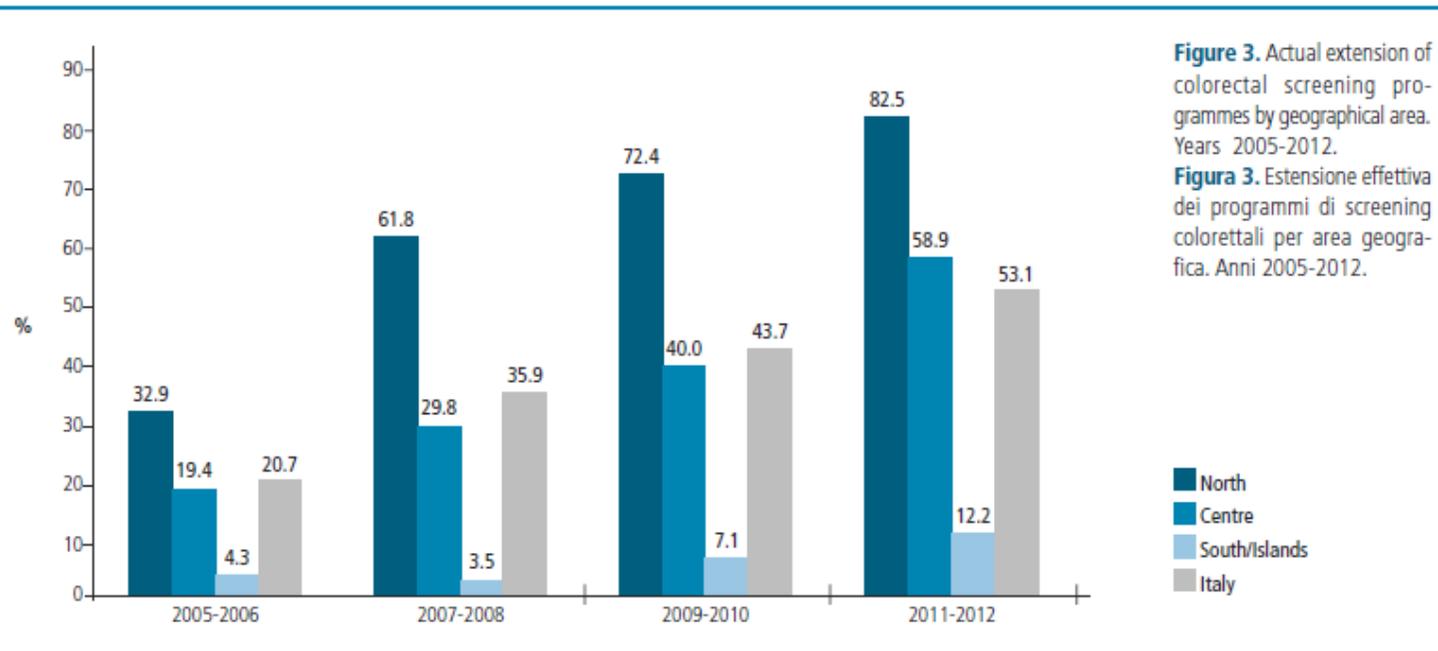
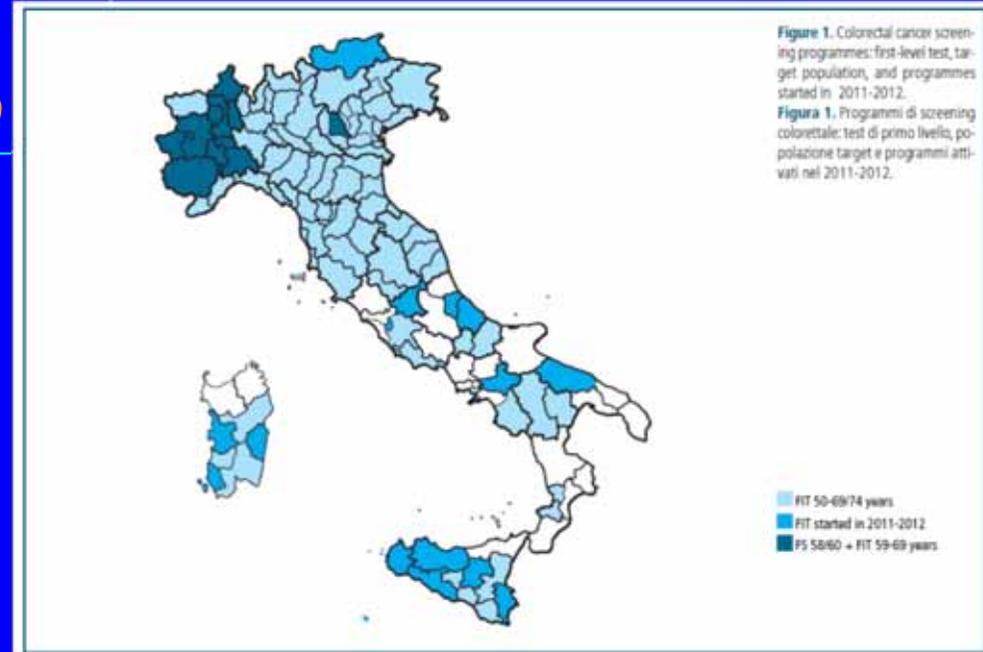
# screening tumore collo utero

gli screening oncologici  
in Italia: da 11° rapporto  
Osservatorio Nazionale  
Screening  
Epidemiol Prev 2015



# screening tumore colon retto

gli screening oncologici  
in Italia: da 11° rapporto  
Osservatorio Nazionale  
Screening  
Epidemiol Prev 2015



## *gli screening oncologici nella provincia di Reggio Emilia*

- *1994 –2000 screening mammella*
- *1996-1997 screening collo utero*
- *2005 screening colon retto*

*Fino alla fine del 2005 i tre programmi di Reggio Emilia si sono rivolti alla popolazione residente; dall'inizio del 2006 anche la popolazione domiciliata viene attivamente invitata.*

## *gli screening oncologici nella provincia di Reggio Emilia*

*sono programmi interaziendali (AUSL e ASMN)*

- *I tre programmi prevedono l'esecuzione di un primo test di screening (pap test/HPV, mammografia, ricerca di sangue occulto nelle feci) e di esami successivi di approfondimento in caso di positività, dubbio del test di primo livello*
- *Si sono utilizzate le strutture sanitarie esistenti per l'esecuzione degli esami di 1° e 2° livello (consultori, radiologie, laboratori, servizi di endoscopia)*
- *Sono stati fatti investimenti in termini di apparecchiature e risorse umane, anche di formazione*

*gli screening oncologici nella provincia di  
Reggio Emilia  
aspetti organizzativi comuni ai 3 screening*

- *Le persone vengono attivamente invitate alla scadenza (esiste una anagrafe sanitaria di riferimento); ricevono a domicilio una lettera di invito e un sollecito se non rispondenti*
- *Una volta effettuato il test di 1° livello, i risultati sono acquisiti in automatico dal Centro Screening*
- *I risultati negativi vengono inviati per posta (99% entro 21 gg; 85-90 % entro 15 gg)*
- *I risultati positivi/dubbi vengono comunicati direttamente, via telefono, poi per lettera e viene gestito attivamente il richiamo al 2° livello*

# COLLO UTERO donne 25-64 anni

- Paptest/HPV come test di screening, offerto attivamente con periodicità triennale/quinquennale
- 23 sedi consultoriali per l'effettuazione del pap test/HPV
- Colposcopia come test di 2° livello
- 5 sedi per la colposcopia
- 1 unico centro di lettura per cito/istologia e biologia molecolare per HPV c/o ASMN-IRCCS
- donne residenti e domiciliate al 31.12.2015: circa 147.000 (circa 13% cittadinanza non italiana)
- Adesione: 71,1% vs 60,1% RER
- Estensione inviti: 98,8% vs 90,0% RER

# COLLO UTERO donne 25-64 anni

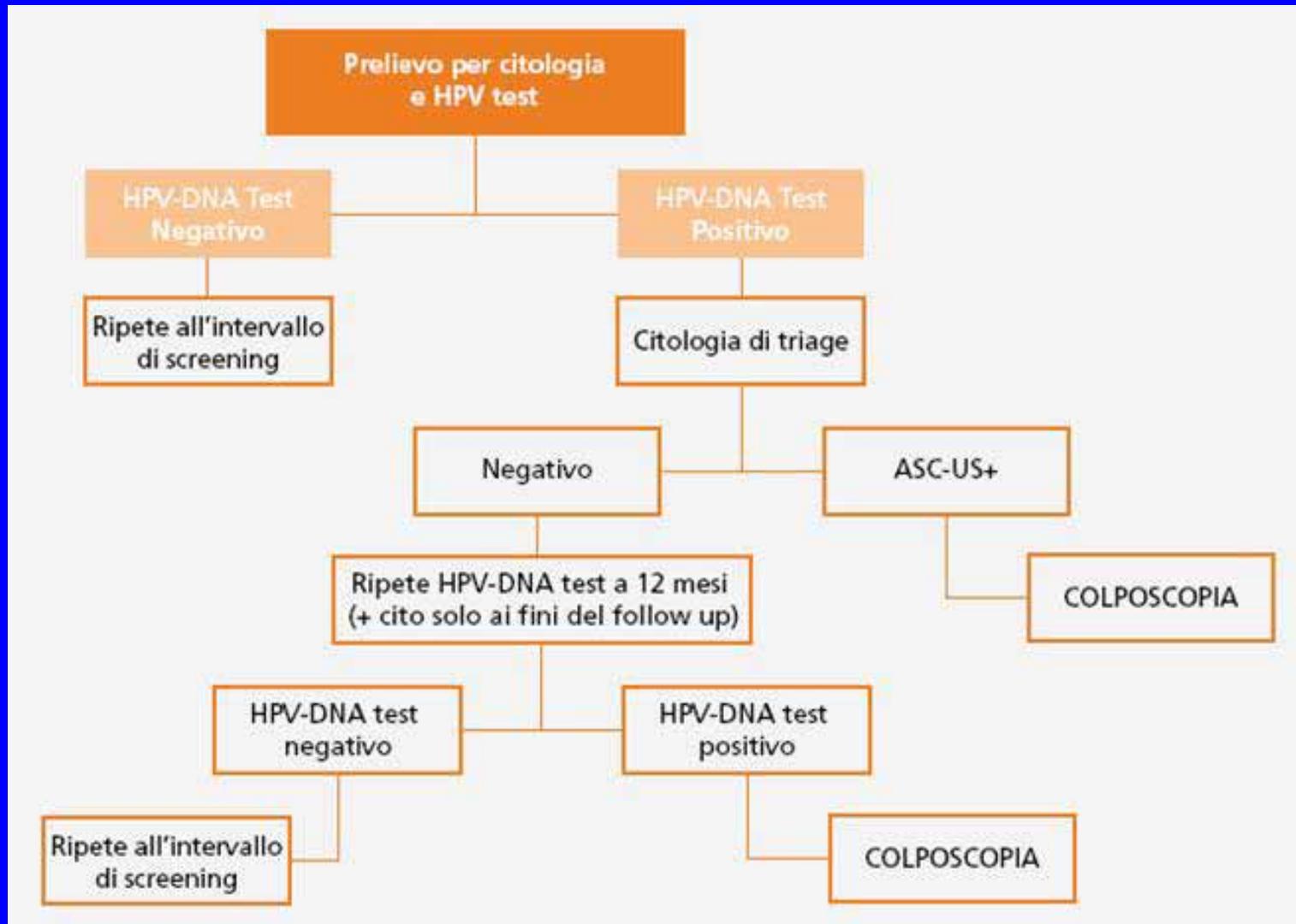
- Paptest periodicità triennale per donne 25-29
- HPV con periodicità quinquennale per donne 30-64; se HPV+ pap test di triage su stesso prelievo
- Passaggio graduale da pap ad HPV in tre anni; attualmente invitate a HPV donne 45-64 anni, nel 2017 donne 40-64, con il 2018 tutte le donne 30-63 anni
- Unico prelievo per entrambi i test

## Riconversione del programma di screening: HPV test come test primario

Il carcinoma della cervice uterina è attribuibile ad infezione da papilloma virus umano (HPV) nella totalità dei casi; la persistenza dell'infezione è necessaria per lo sviluppo delle lesioni preneoplastiche.

Alcuni grandi trial di popolazione condotti in Europa hanno dimostrato che il test HPV è più sensibile del Pap test; il follow up di questi studi ha poi dimostrato che tale maggiore sensibilità si traduce in maggiore anticipazione diagnostica delle lesioni preinvasive, infine in una maggior efficacia nella prevenzione del cancro invasivo

# Flow chart del protocollo attualmente adottato nei progetti pilota in corso in Italia e raccomandato dal documento HTA



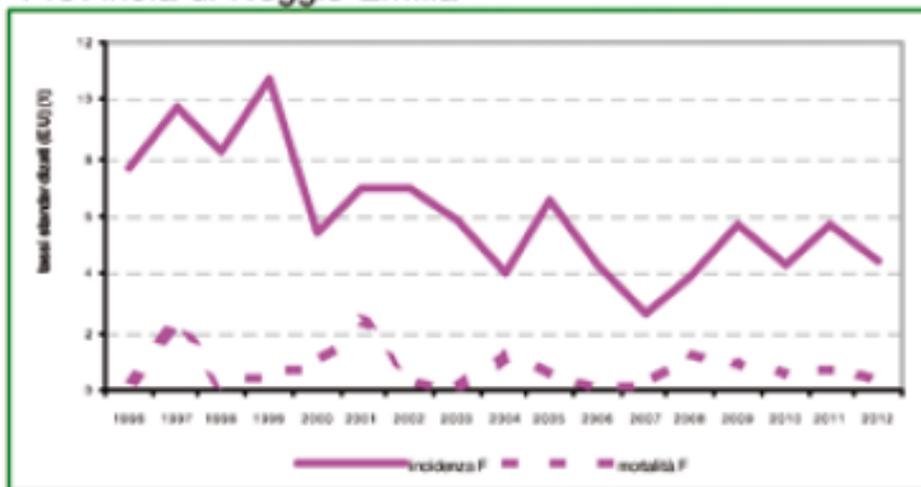
### Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia					
	incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F
<b>casi</b>		32			3	
<b>tasso grezzo<sup>(1)</sup></b>		5.9			0.6	
<b>tasso standardizzato EU<sup>(1)</sup></b>		5.1			0.5	
<b>rischio cumulativo 0-84 (‰)</b>		4.4			0.4	
<b>% verifiche microscopiche</b>		100.0				
<b>% DCO</b>		0.0				
<b>trend (1996-2012)*</b>		▼			n.d.	

(1) valori per 100.000, \* per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi del trend presenta delle sp



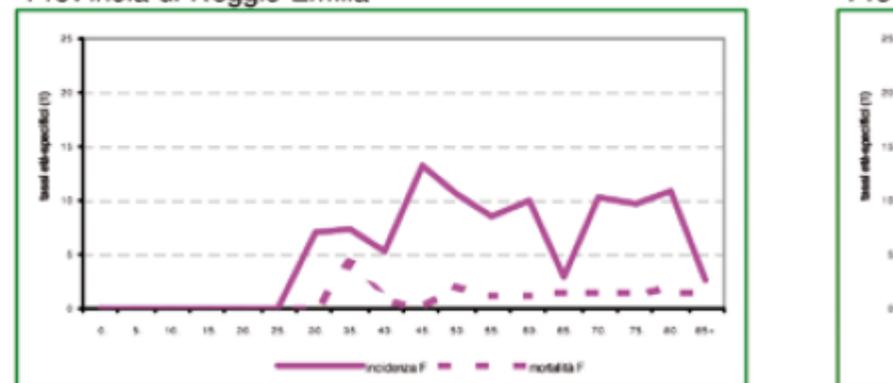
### Tassi standardizzati per anno Provincia di Reggio Emilia



## Cervice uterina

ICD10: C53

### Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012 Provincia di Reggio Emilia



# MAMMELLA donne 45-74 anni

fino al 2009:

MAMMELLA donne 50-69 anni  
mammografia come test di screening,  
offerto attivamente con periodicità  
biennale

dal 2010:

MAMMELLA donne 45-74 anni  
mammografia come test di screening,  
offerto attivamente con periodicità annuale  
alle donne 45-49 anni  
biennale alle donne 50-74 anni

## Alcuni aspetti organizzativi \_ 1

- mammografia come test di screening; le donne vengono invitate attivamente; ricevono a domicilio una lettera di invito e un sollecito se non rispondenti
- esclusione da invito:
  - definitiva per precedente diagnosi di tumore mammella (*allo studio un rientro a chiamata attiva in determinate situazioni*)
  - temporanea per esecuzione di mammografia nei due anni precedenti (12 mesi per 45-49enni)
- 6 sedi ospedaliere per l'effettuazione della mammografia in sedute dedicate

## Alcuni aspetti organizzativi \_ 2

- 1 unico centro di lettura per mammografie; doppia lettura da due radiologi distinti, terza lettura in caso di discordanza
- i risultati negativi vengono inviati per posta
- i risultati positivi/dubbi vengono comunicati direttamente, via telefono, viene gestito attivamente il richiamo al 2° livello
- Mammografia, ecografia, visita, agoaspirato, biopsia, ... come test di 2° livello
- 6 sedi ospedaliere per l'effettuazione esami 2° livello

# MAMMELLA donne 45-74 anni

- le mammografie effettuate ogni anno sono circa 45.000
- donne residenti e domiciliate al 31.12.2015: circa 104.000
- adesione:
  - 45-49 anni 77,1% (RER 69,4%)
  - 50-69 anni 79,0% (RER 72,5%)
  - 70-74 anni 77,1% (RER 72,5%)
- estensione:
  - 45-49 anni 99,8% (RER 98,2%)
  - 50-69 anni 100% (RER 96,9%)
  - 70-74 anni 100% (RER 94,1%)

## Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

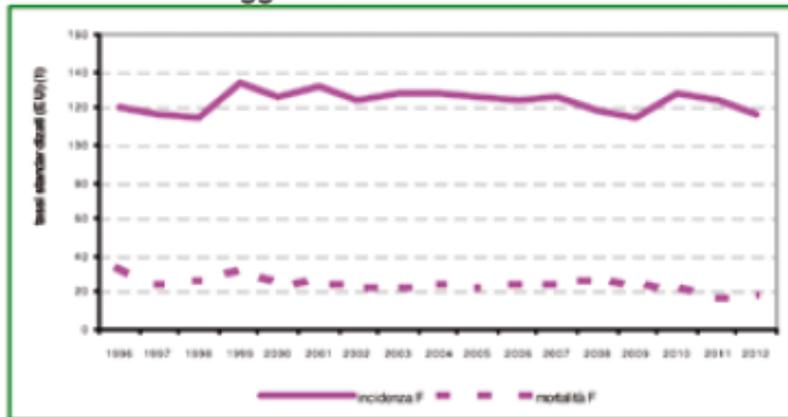
	Reggio Emilia					
	incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F
<b>casi</b>		937			201	
<b>tasso grezzo<sup>(1)</sup></b>		172			36.9	
<b>tasso standardizzato EU<sup>(1)</sup></b>		120			18	
<b>rischio cumulativo 0-84 (‰)</b>		125.5			25.5	
<b>% verifiche microscopiche</b>		98.7				
<b>% DCO</b>		0.3				
<b>trend (1996-2012)*</b>		◀▶			▼	

(1) valori per 100.000, \* per i valori dell'APCfare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, † analisi dei trend presenta delle sp



## Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

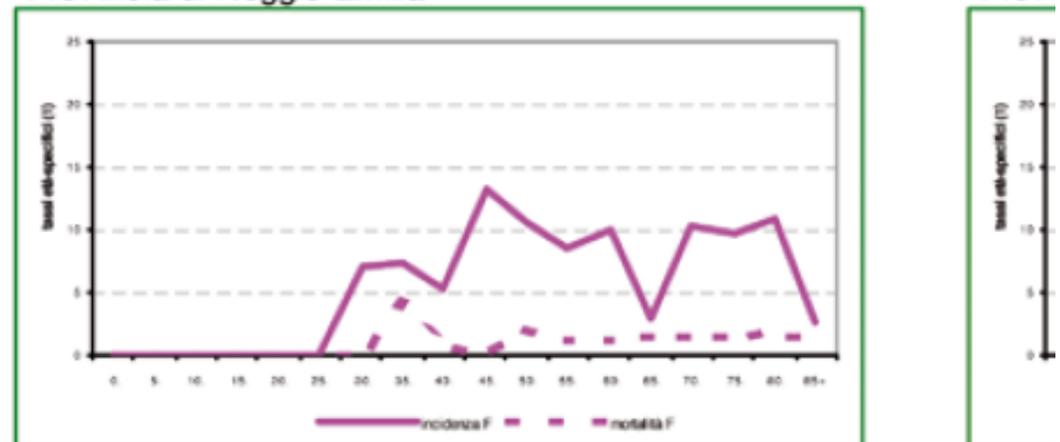


## Mammella femminile

ICD10: C50

## Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



## COLON RETTO donne e uomini 50-69 anni

- Test per la ricerca del sangue occulto nelle feci come test di screening, offerto attivamente con periodicità biennale
- 19 punti di distribuzione del kit
- Colonscopia come test di 2° livello
- 6 sedi ospedaliere per l'effettuazione esame 2° livello
- 2 laboratori per la refertazione del FOBT; test immunoistochimico con cut-off a 100 ng/ml
- persone residenti e domiciliate al 31.12.2015: circa 125.000
- Adesione: 65,7% vs 54,5% RER
- Estensione: 95,5% vs 93,7% RER

## Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

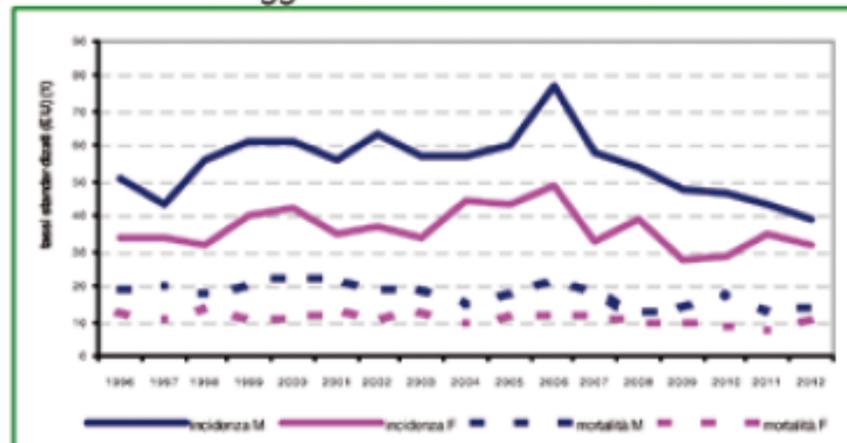
	Reggio Emilia					
	incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F
<b>casi</b>	337	327	664	128	121	249
<b>tasso grezzo<sup>(1)</sup></b>	64.1	60.1	62.1	24.3	22.2	23.3
<b>tasso standardizzato EU<sup>(1)</sup></b>	41	33.4	36.8	13.5	9.4	11.2
<b>rischio cumulativo 0-84 (‰)</b>	59.0	49.6	54.1	21.3	16.1	18.6
<b>% verifiche microscopiche</b>	97.0	95.1	96.1			
<b>% DCO</b>	0.0	0.3	0.2			
<b>trend (1996-2012)*</b>	!	◀▶	!	▼	▼	▼

(1) valori per 100.000, \* per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, ! l'analisi del trend presenta delle sp



### Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

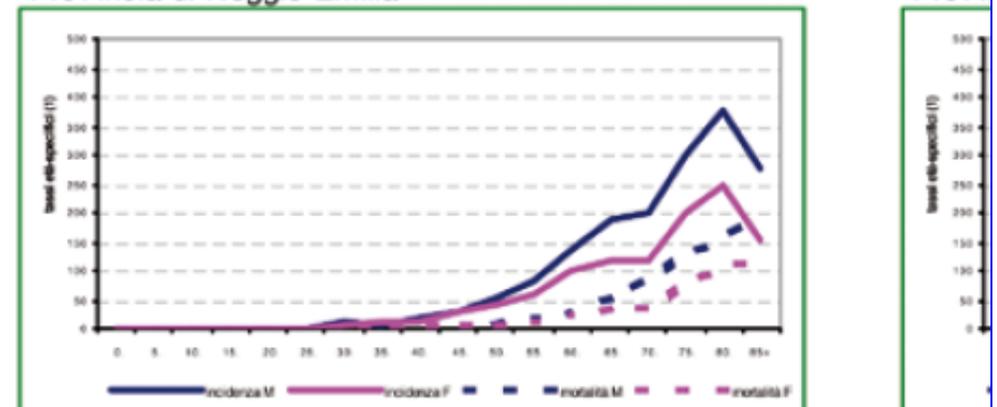


## Colon retto

ICD10: C18-C21

### Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



## Conclusioni - 3

- I programmi organizzati sono associati a maggior adesione e riducono le differenze per livello d'istruzione e difficoltà economiche
- Le donne straniere ricorrono meno al test delle italiane e ricevono meno il consiglio sanitario di eseguire l'esame. In Emilia-Romagna però la copertura anche tra straniere è più elevata che nel Pool.

**EQUITA'**  
conclusioni da  
PASSI

## Conclusioni

- I programmi organizzati sono associati a maggior adesione e riducono le differenze per livello d'istruzione e difficoltà economiche
- Gli stranieri ricorrono meno alla ricerca del sangue occulto rispetto agli italiani e riferiscono di aver ricevuto meno le lettere di invito e meno il consiglio sanitario di eseguire l'esame.
- Le differenze tra stranieri e italiani si attenuano dopo 5-9 anni di permanenza in Italia; in Emilia-Romagna sono comunque meno marcate che nel Paese.

## Conclusioni

- I programmi organizzati sono associati a maggior adesione e riducono le differenze per livello d'istruzione e difficoltà economiche
- Le straniere ricorrono meno alla mammografia rispetto agli italiani e riferiscono di aver ricevuto meno le lettere di invito e meno il consiglio sanitario di eseguire l'esame.
- Le differenze tra straniere e italiane si attenuano dopo 5-9 anni di permanenza in Italia; in Emilia-Romagna sono comunque meno marcate che nel Paese.