

La diagnosi precoce del tumore del colonretto in Emilia-Romagna: una fotografia dal sistema di sorveglianza PASSI

Del Giovane C¹, Bolognesi L¹, Carrozzi G¹, Bertozzi N², Finarelli AC³, Angelini P³, Mattivi A³, De Girolamo G¹, Goldoni CA¹, Ferrante G⁴, Minardi V⁴, Baldissera S⁴, Binkin N⁴

¹Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Modena, ²Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Cesena per Gruppo di lavoro regionale PASSI, ³Direzione Generale Sanità e Politiche sociali Regione Emilia-Romagna, ⁴CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma per Gruppo Tecnico nazionale

Introduzione

- in Emilia-Romagna, da marzo 2005, è attivo un programma di diagnosi precoce che prevede lo screening mediante la ricerca biennale del sangue occulto fecale (SOF) nelle persone 50-69enni, la colonscopia nei familiari di primo grado a rischio dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone 70-74enni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti

Materiali e metodo

- dati degli studi PASSI 2005, 2006 e della sorveglianza PASSI dall'aprile 2007 a giugno 2008
- dati raccolti tramite interviste telefoniche mensili a residenti 18-69 anni, estratti dalle anagrafi sanitarie con un campionamento casuale stratificato per sesso ed età
- analisi univariate e regressione logistica con opportuna pesatura per campioni complessi

Risultati 2

- i fattori significativamente associati all'effettuazione del test con periodicità biennale ricavabili da un'analisi logistica sono: ricezione della lettera di invito, consiglio del sanitario, non avere difficoltà economiche e minore istruzione (minore di 9 anni di scolarizzazione)
- l'esposizione a più interventi di promozione migliora l'effettuazione del SOF secondo le raccomandazioni
- tra chi ha riferito di non aver effettuato il test, la motivazione principale è stata "Penso di non averne bisogno" (29%)

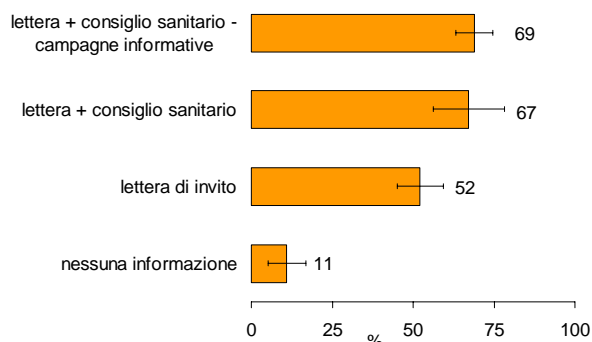
Regressione logistica

Effettuazione del SOF di 50-69enni nell'ultimo biennio

Caratteristiche	OR	IC 95%
Classe di età (50-59/60-69)	0,91	0,72 - 1,14
Sesso (donne/uomini)	1,15	0,91 - 1,44
Diff. economiche (qualche/molte)	1,78	1,13 - 2,79
Diff. economiche (nessuna/molte)	2,16	1,39 - 3,36
Educazione (>9 anni di studio/<=9anni)	0,76	0,60 - 0,98
Cittadinanza (straniera/italiana)	0,71	0,27 - 1,81
Lettera AUSL ricevuta	5,51	4,09 - 7,41
Consiglio del medico/op.sanitario	2,13	1,67 - 2,71
Campagne informative	1,19	0,93 - 1,52

Esecuzione del SOF di 50-69enni nell'ultimo biennio

in base agli interventi di promozione



Gruppo di lavoro regionale PASSI

Finarelli AC¹, Angelini P³, Mattivi A³, Sacchi AR², Nieddu A³, Ferrari AM⁴, Carrozzi G⁵, Goldoni CA⁵, Del Giovane C⁵, Bolognesi L⁵, Pandolfi P⁶, De Liso S⁶, Stefanelli I⁷, De Togni A⁸, Silvi G⁸, Morri M⁹, Mingozzi O¹⁰, Bertozzi N¹¹, Sangiorgi D¹¹, Prati E¹¹, Vitali P¹¹, Cesari PL¹², Fabbri F¹²

¹Direzione Generale Sanità e Politiche sociali Regione Emilia-Romagna

Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di: ²Piacenza, ³Parma, ⁴Reggio Emilia, ⁵Modena, ⁶Bologna, ⁷Imola, ⁸Ferrara, ⁹Ravenna, ¹⁰Forlì, ¹¹Cesena, ¹²Rimini

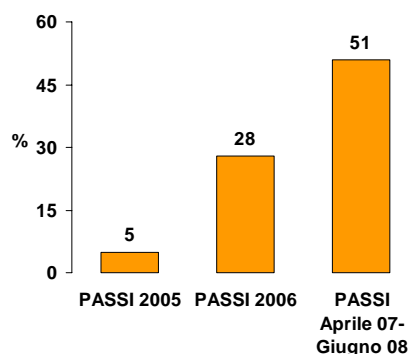
Obiettivi

- stimare la prevalenza dei residenti in Emilia-Romagna di 50-69 anni che riferiscono l'effettuazione del SOF con periodicità biennale
- Valutare i fattori associati all'effettuazione dell'esame, prestando attenzione alle strategie di promozione (lettera di invito, consiglio dei sanitari, campagna informativa) e ai principali motivi della non adesione

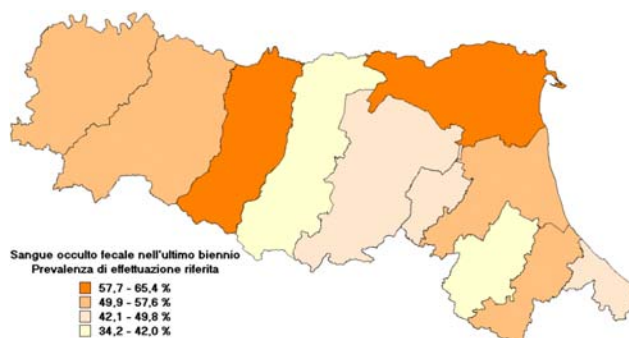
Risultati 1

- PASSI 2007-08: nella fascia 50-69 anni sono state raccolte 1.513 interviste
- il 51% degli intervistati 50-69enni ha riferito di aver effettuato il SOF nei 2 anni precedenti (35% nell'ultimo anno)

% intervistati 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato il SOF nel biennio precedente



% adesione al test nelle AUSL dell'Emilia-Romagna



Conclusioni

- forte impatto dello screening regionale: è stata raggiunta la soglia standard di accettabilità per l'adesione corretta (>45%) già nei primi due anni di attività
- i dati PASSI dell'Emilia-Romagna confermano che per favorire l'effettuazione del SOF occorrono programmi di screening organizzati: l'adesione è maggiore infatti nelle persone che hanno ricevuto la lettera d'invito; i consigli sanitari e le campagne informative potenziano l'effetto della lettera
- il minor ricorso al test tra le persone che riferiscono difficoltà economiche richiede la messa in campo di specifiche azioni di promozione

