

Gli screening oncologici secondo il Sistema di sorveglianza Passi

ASL Avellino 2008-2013



A cura di:

dott.sa Elvira Bianco¹, dott.sa Maria Branca²

¹ Referente aziendale per le sorveglianze, ² Tirocinante "programmi tirocini formativi di orientamento/inserimento e reinserimento al lavoro"

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

Sub Commissario Straordinario

Dott.sa Antonietta Siciliano

Direttori Distretti Sanitari:

Distretto Ariano Irpino: Dott. Armando Pirone

Distretto Monteforte Irpino: f.f. Dott.sa Carmela Sirignano

Distretto Sant'Angelo dei Lombardi: Dott. Federico Troisi

Distretto Avellino: Dott. Piero de Masi

Distretto Atripalda: Dott.sa Annamaria Strollo

Distretto Baiano: Dott. Elisabetta Granata

Intervistatori

Patrizia Branca, Maria Casalino, Annarita Liberto, Genoveffa Vittoria, Nicoletta Albanese, Marina Combattelli, Antonella D'Anna, Vanda Civitillo, Assunta Arcelli, Maria Picone, Mario De Cristofaro, Ornella Carullo

Copia del volume può essere richiesta a:

Dott.sa Elvira Bianco, indirizzo e-mail: ebianco@aslavellino.it

Siti internet di riferimento per lo studio: www.aslavellino.it

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale ed i Sindaci dei Comuni della ASL per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.



Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Secondo i registri tumori, oltre 328.000 cittadini italiani (di 0-84 anni) vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza e una discreta sopravvivenza. Il tumore del colon-retto rappresenta, infatti, 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, facendo registrare nel 2010 circa 30.900 nuovi casi l'anno negli uomini e 20.300 nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un'efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Gli esami di screening, infatti, sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Nella maggioranza dei casi i test utilizzati per lo screening coloretale sono il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (Sof) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale e la colonscopia. Per quest'ultimo esame, la cadenza consigliabile non è definibile in modo univoco: in alcune categorie a maggior rischio, l'intervallo minimo suggerito è di cinque anni.

Attualmente, il programma di screening coloretale più diffuso sul territorio nazionale è quello a due stadi, costituito da ricerca di sangue occulto nelle feci e successiva colonscopia per i positivi; mentre in un numero limitato di Asl si utilizza la rettosigmoidoscopia eseguita a partire dai 58 anni, una volta nella vita.

A partire dal 2005 i programmi di screening delle neoplasie del colon-retto sono stati avviati sul territorio nazionale: nel 2010 l'estensione effettiva dei programmi è salita al 51%: il miglioramento è attribuibile essenzialmente al Nord (78%) e al Centro (45%), mentre il Sud contribuisce solo marginalmente (8%).

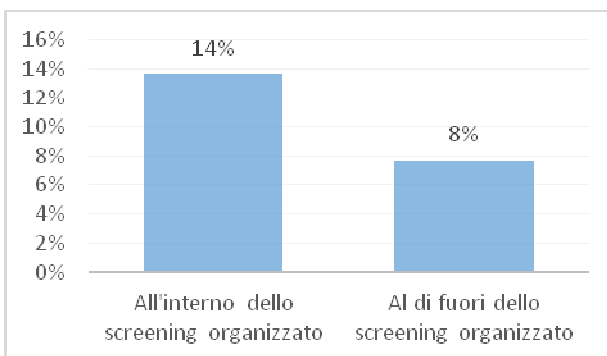
In Campania, secondo la Survey del GISCoR, dal 2005 risultano attivi 3 programmi di screening coloretale. Al 2008, il coinvolgimento della popolazione residente campana di 50-70 anni, era del 6,6%, con un'adesione all'invito del 54% circa.

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

Nel periodo 2008-13, nella ASL Avellino, il 22,7% delle persone di 50-69 anni di età ha eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali a scopo preventivo, in accordo con le linee guida (ricerca del sangue occulto fecale, negli ultimi due anni, oppure colonscopia, negli ultimi cinque anni).

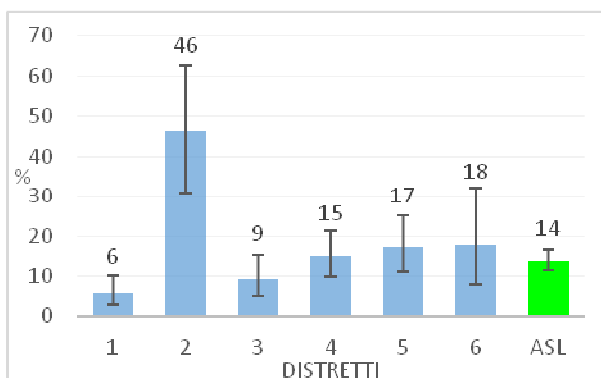
Diagnosi dei tumori colon-retti eseguita n all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=701)

- La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver sostenuto o meno il costo dell'esame. L'adesione allo screening risulta essere scarsa sia in ambito di programmi organizzati e sia su iniziativa personale.

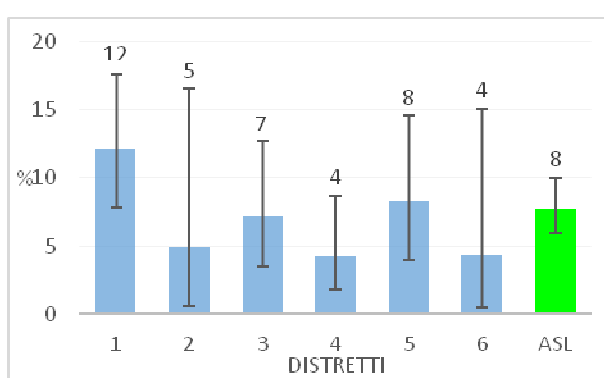


- Osservando la variabilità per distretti, si osserva in tutti una bassa percentuale di persone intervistate di 50-69 anni che hanno aderito sia allo screening organizzato e sia allo screening spontaneo, con un range che varia dal 6% al 46% per lo screening organizzato ed un range per lo screening individuale che vari dal 4% al 12%. Le differenze per entrambe gli screening non sono statisticamente significative.

Diagnosi dei tumori colon-retti eseguita all'interno di un programma di screening organizzato per DISTRETTO*
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=701)
Totale: 13,7% (IC 95%: 11,3% - 16,5%)



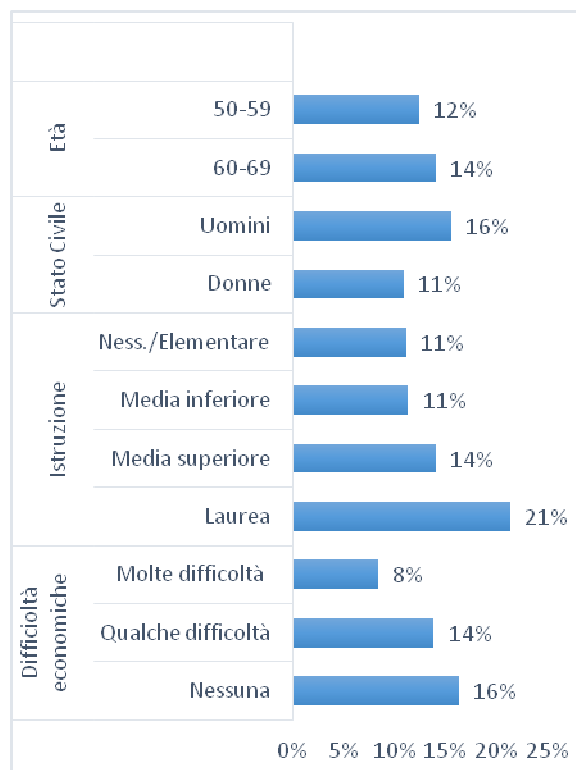
Diagnosi dei tumori colon-retti eseguita come prevenzione individuale per DISTRETTO*
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=701)
Totale: 7,7% (IC 95%: 5,9% - 10%)



*ASLAV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

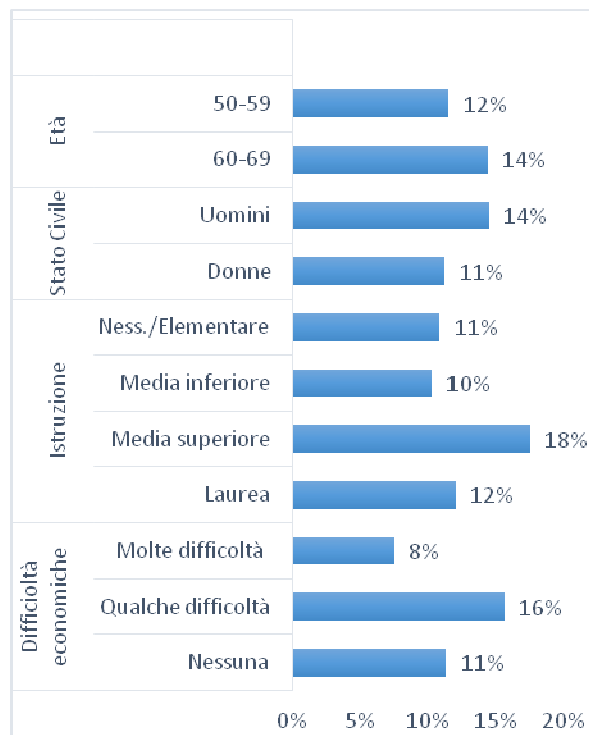
Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Persone 50-69 anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
 ASL Avellino 2008-13 (n=701)
Totale: 13,1% (IC 95%: 10,8% - 15,9%)

- Nel medesimo periodo, risulta che l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni è stato effettuato dal 13,1% delle persone di 50-69 anni, l'adesione è risultata più alta:
 - nei 60-69enni;
 - negli uomini;
 - nelle persone con un alto livello di istruzione;
 - nelle persone senza difficoltà economiche.



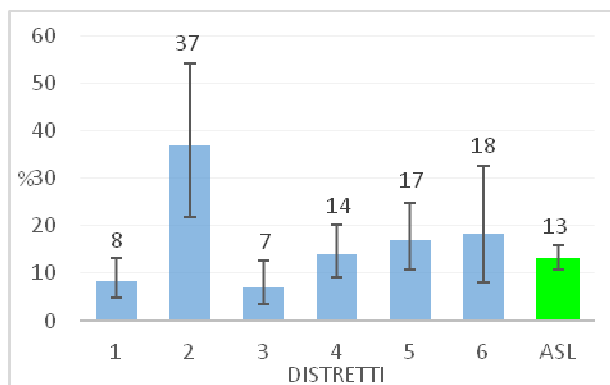
Colonscopia negli ultimi cinque anni
Persone 50-69 anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
 ASL Avellino 2008-13 (n=711)
Totale: 12,8% (IC 95%: 10,5% - 15,5%)

- Mentre il 12,8% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni e tale adesione è maggiore:
 - nei 60-69enni;
 - negli uomini;
 - nelle persone con un livello di istruzione medio-alto;
 - nelle persone con qualche difficoltà economica.

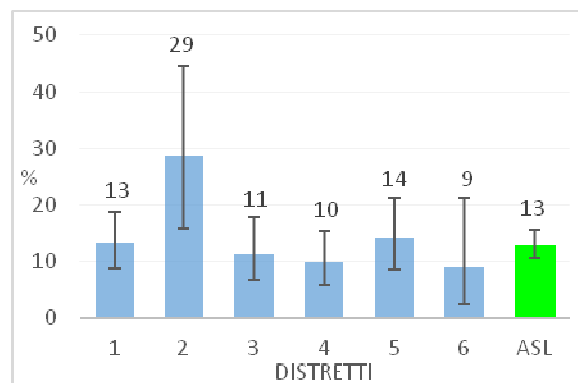


A livello di distretto, si può osservare una bassa partecipazione agli esami per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali a scopo preventivo. —

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni per DISTRETTO*
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2008-13 (n=701)
 Totale: 13,1% (IC 95%: 10,8% - 15,9%)



Colonscopia negli ultimi cinque anni per DISTRETTO*
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2008-13 (n=711)
 Totale: 12,8% (IC 95%: 10,5% - 15,5%)

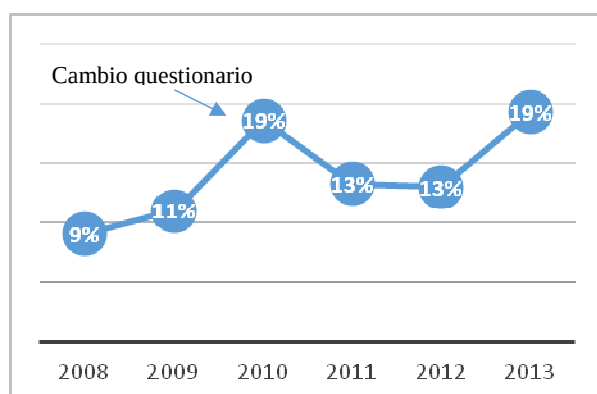


*ASLAV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

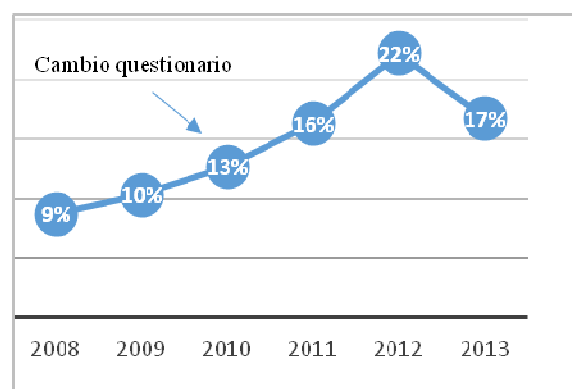
Stime annuali

- I valori di adesione per anno, mostrano che, nonostante le percentuali sono ancora basse, è in aumento la percentuale di persone che ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida.
- Rispetto alla ricerca del sangue occulto la percentuale di adesione aumenta dal 9% nel 2008 al 19,3% nel 2013. Mentre, per colonscopia dal 2008 a 2012 si registra un incremento della percentuale che passa dal 8,7% al 22,2%, per poi diminuire di poco (17%).
- Tuttavia nell'interpretare queste tendenze occorre cautela sia a causa della limitata numerosità campionaria, sia per il cambio del questionario Passi dal 2010.

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2008-13 (n=701)
 Totale: 13,1% (IC 95%: 10,8% - 15,9%)



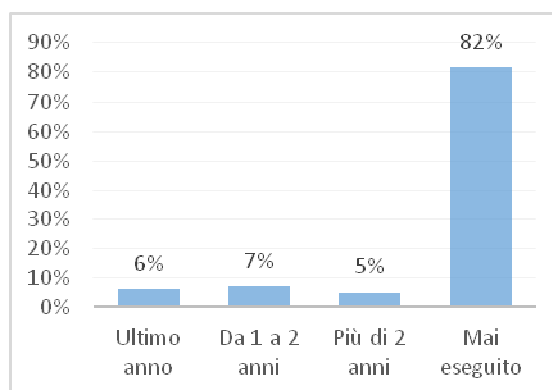
Colonscopia negli ultimi cinque anni
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2008-13 (n=711)
 Totale: 12,8% (IC 95%: 10,5% - 15,5%)



Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

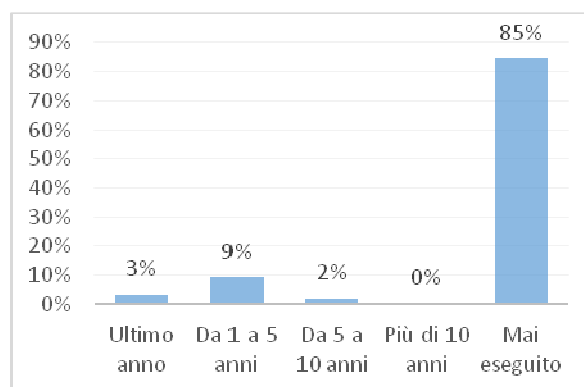
- Relativamente all'ultimo test eseguito per la ricerca di sangue occulto:
 - il 6,1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 7% da uno a due anni;
 - il 5,1% da più di 2 anni;
 - l'81,7% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

Sangue occulto e periodicità
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=701)



- Riguardo all'ultima colonscopia eseguita:
 - il 3,4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 9,4% da uno a cinque anni;
 - il 2% da cinque a dieci anni;
 - lo 0,4% da più di dieci anni;
 - l'84,8% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

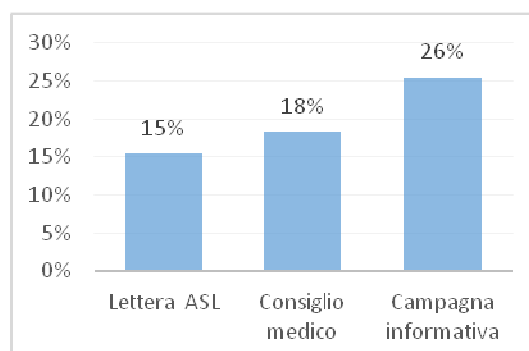
Colonscopia e periodicità
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=701)



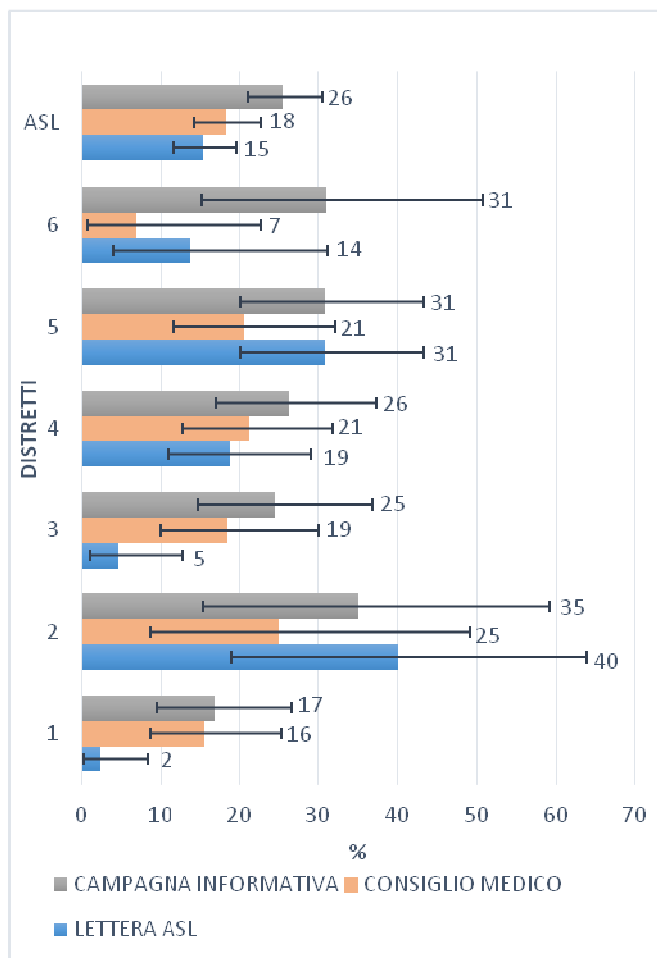
Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

- Nella ASL Avellino:
 - il 15,4% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla ASL;
 - il 18,3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colorettale;
 - il 25,5% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.

Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2010-13 (n=345)



**Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci per
DISTRETTO*
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2010-13 (n=345)**

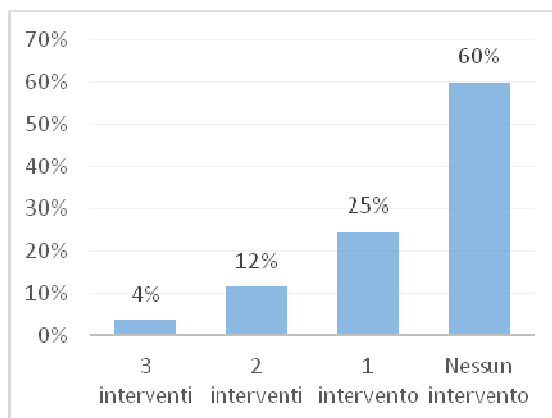


*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, si ha che, tranne per il distretto di Monteforte, in tutti la percentuale di persone che ha visto o sentito una campagna informativa è più alta sia rispetto alle persone che hanno ricevuto la lettera dall'Asl sia rispetto alla persone che hanno ricevuto il consiglio del medico. Per il distretto di Monteforte la promozione più diffusa è risultata essere la ricezione della lettera dalla ASL.

- Il 3,8% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), l'11,6% da due interventi di promozione ed il 24,6% da un solo intervento; il 60% non ha riferito alcun intervento di promozione.

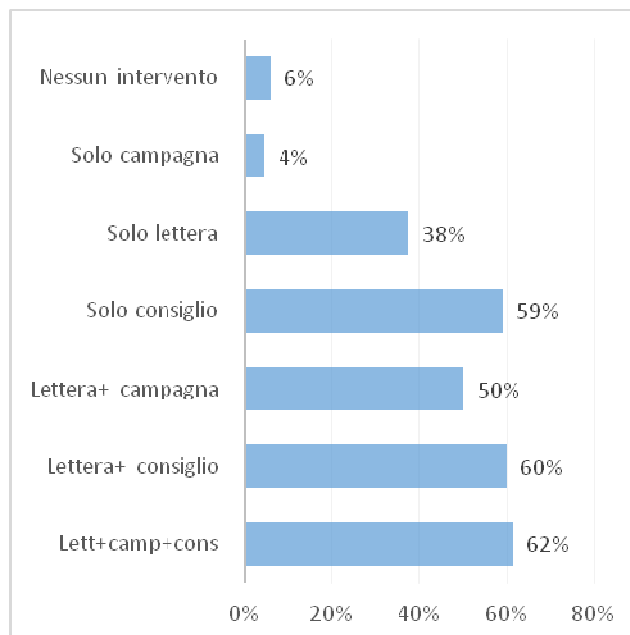
**Interventi di promozione dell'ultima ricerca di
sangue occulto nelle feci
Persone 50-69 anni
ASL Avellino 2010-13 (n=345)**



Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

Interventi di promozione ed effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci entro i tempi raccomandati
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2010-13 (n=286)

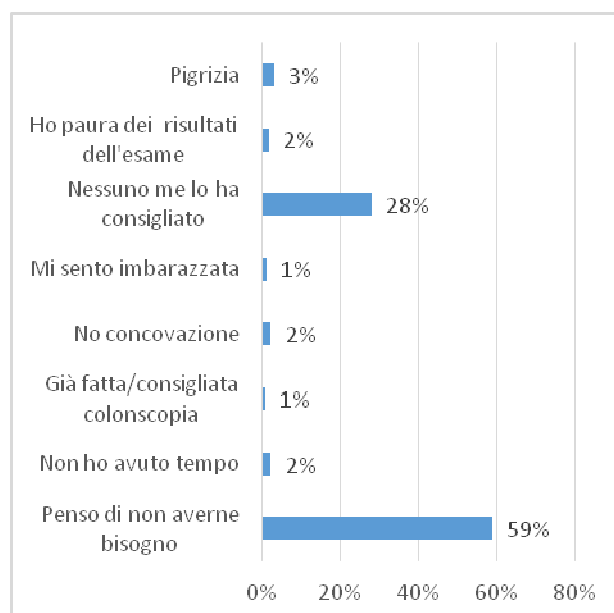
- L'efficacia della promozione dello screening cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera della Asl, consiglio, campagna informativa) e le persone raggiunte da diversi interventi di promozione più frequentemente di altre si sottopongono a screening nei tempi raccomandati: il 60% delle persone 50-69enni che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio di un operatore sanitario si è sottoposta allo screening con Sof, contro il 5,8% di quelle non raggiunte da alcun intervento. La combinazione di interventi più efficace sembra, proprio, l'invito con lettera dalla Asl in associazione al consiglio del medico.



Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-13)

Motivazione della non effettuazione della ricerca di sangue occulto nelle feci*
Persone 50-69 anni
 ASL Avellino 2010-13 (n=150)

- Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (58,4%) e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito (27,9%).



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Avellino circa il 22,7% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni). In particolare, si registrano bassi valori di adesione al test sia nell'ambito dello screening organizzato (13,7%) che su iniziativa individuale (7,7%). In base ai risultati, quindi, è necessario estendere l'offerta dello screening e incrementare la copertura nella popolazione, essendoci un ampio margine di migliorabilità: infatti, circa il 78% delle persone nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

L'unico dato positivo è che dal 2008 al 2013 si registra un incremento della percentuale di persone che ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida.

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

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

Inoltre è di particolare interesse analizzare le ragioni della mancata esecuzione del test SOF che possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro colorettale o infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

I risultati per la nostra Asl evidenziano che i motivi più frequentemente dichiarati dagli intervistati riguardano la bassa consapevolezza dell'importanza dello screening, infatti, più della metà dichiarano di non averne bisogno e il mancato consiglio ricevuto dai sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il cancro della mammella occupa tra le donne il primo posto in termini di frequenza: in Italia rappresenta il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali; nel nostro Paese ogni anno sono diagnosticati oltre 47.000 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 oncologica (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 delle neoplasie mammarie è raccomandata l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni nelle donne nella fascia d'età 50-69 anni. Lo screening mammografico consente interventi meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da 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).

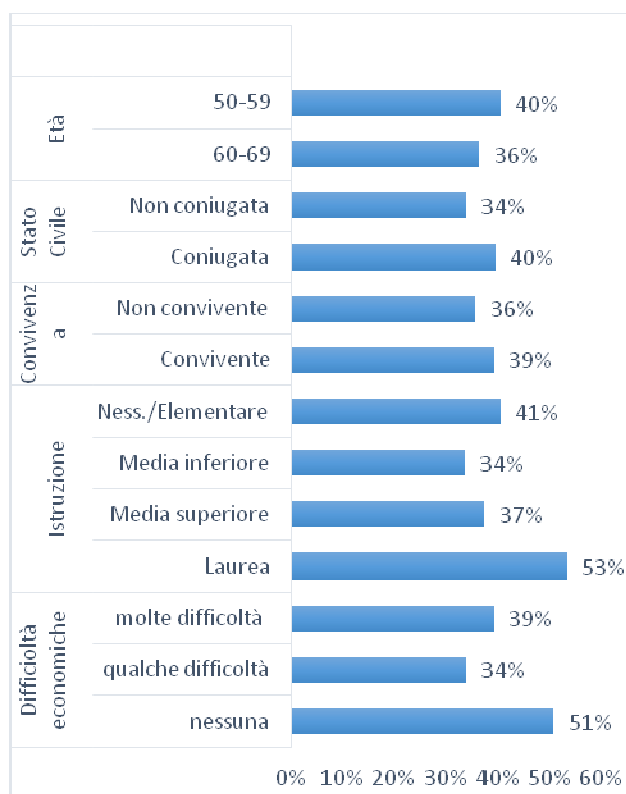
Nel 2010 in Italia i programmi di screening mammografico, basati su un invito attivo da parte del SSN e su un percorso diagnostico-terapeutico definito e gratuito, sono risultati estesi a circa il 70% della popolazione target; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora minore nel Sud (dati ONS).

Nella Regione Campania i programmi di screening organizzati sono avviati dall'anno 2005 raggiungendo nel 2008 un'estensione effettiva del 38% ed un'adesione del 35%.

Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo alle linee guida?

Mammografia eseguita negli ultimi due anni
Donne 50-69 anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
 ASL Avellino 2008-13 (n=350)
Totale: 38,6% (IC 95%: 33,5%-43,9%)

- Nella ASL Avellino circa il 38,6% 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.
- Decidere di fare la mammografia preventiva nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - di 50-59 anni;
 - in quelle coniugate o conviventi;
 - con un livello d'istruzione più alto;
 - senza difficoltà economiche.
- L'età media della prima mammografia è 48 anni e il ricorso all'esame è frequente prima dei 50 anni. Tra 40-49 anni, il 56% delle donne ha dichiarato di aver effettuato almeno una volta nella vita la mammografia a scopo preventivo.

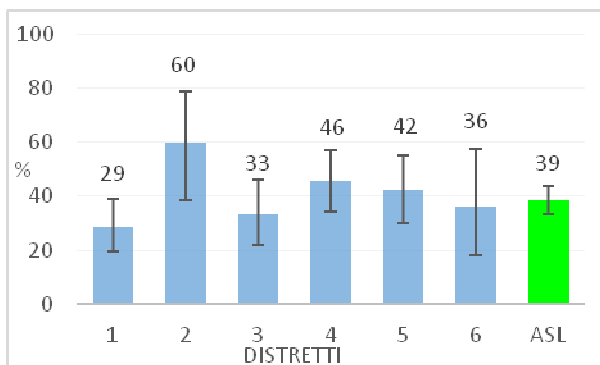


Mammografia eseguita negli ultimi due anni per DISTRETTO*

Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=350)

Totale: 38,6% (IC 95%: 33,5%-43,9%)



*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, non sono emerse differenze statisticamente significative, il range varia dal 28,6% per il distretto di Ariano Irpino al 60% per il distretto di Monteforte.

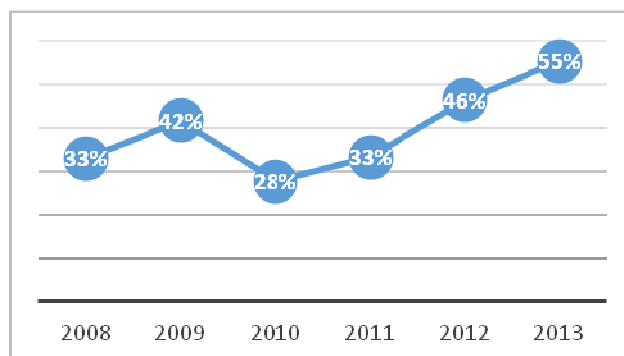
Stime annuali

I valori di adesione alla mammografia per anno, mostra un incremento percentuale di adesione negli anni 2010-2013. Nonostante l'aumento negli anni, l'adesione allo screening mammografico resta comunque basso.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni per anno Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=350)

Totale: 38,6% (IC 95%: 33,5%-43,9%)

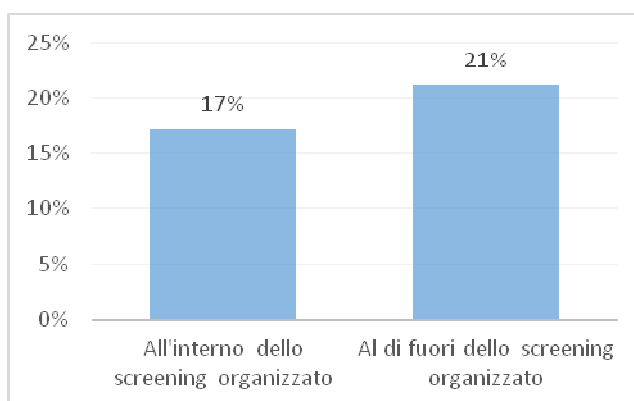


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. In tal caso le donne effettuano la mammografia pagando il ticket o l'intero costo dell'esame. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

**Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni
all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Donne 50-69 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=349)**

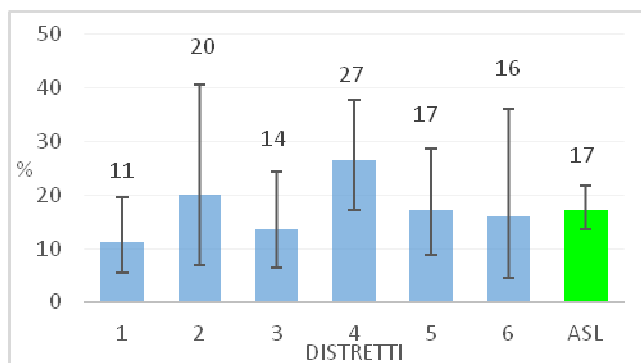
- Nella ASL Avellino, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 17,2% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 21,2% l'ha effettuata come prevenzione individuale. Si riscontra, che vi è una parte non trascurabile di donne che non hanno effettuato lo screening, ne organizzato e ne in modo individuale.



- Osservando la variabilità per distretti, si osserva in tutti una bassa percentuale di donne intervistate di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia sia nello screening organizzato e sia come prevenzione individuale.

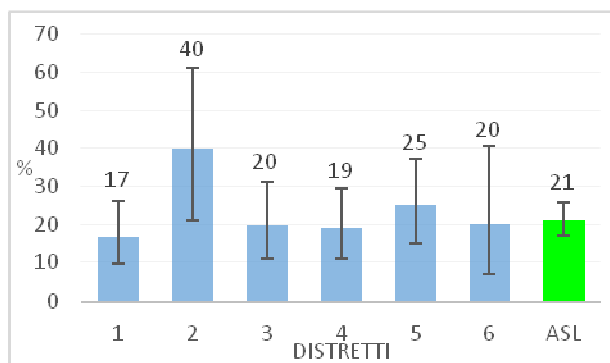
**Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni all'interno di un programma di screening organizzato per DISTRETTO*
Donne 50-69 anni**

ASL Avellino 2008-13 (n=349)
Totale: 17,2% (IC 95%: 13,5% - 21,7%)



**Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni come prevenzione individuale per DISTRETTO*
Donne 50-69 anni**

ASL Avellino 2008-13 (n=349)
Totale: 21,2% (IC 95%: 17,1% - 25,9%)

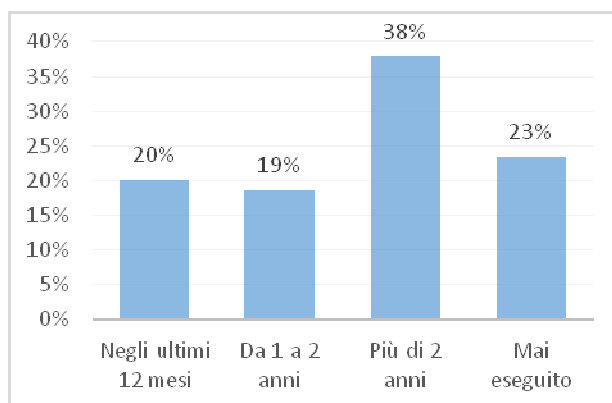


*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

Com'è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 20% ha riferito di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno;
 - il 18,6% da uno a due anni;
 - il 38% da più di due anni;
 - il 23,4% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

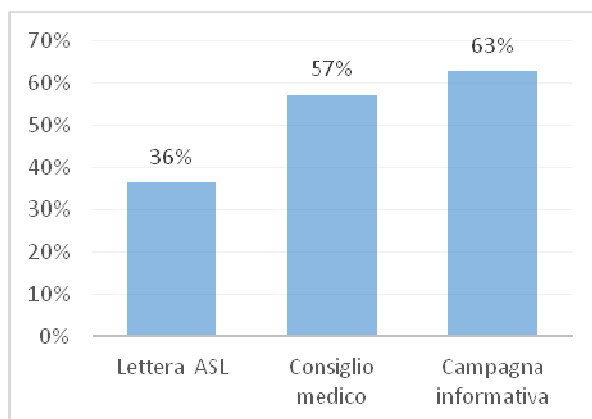
**Periodicità di esecuzione della Mammografia
Donne 50-69 anni**
ASL Avellino 2008-13 (n=350)



Quale promozione per l'esecuzione della Mammografia?

- Nella ASL Avellino:
 - il 36,4% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 63% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 57,3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un medico di eseguire con periodicità la mammografia.

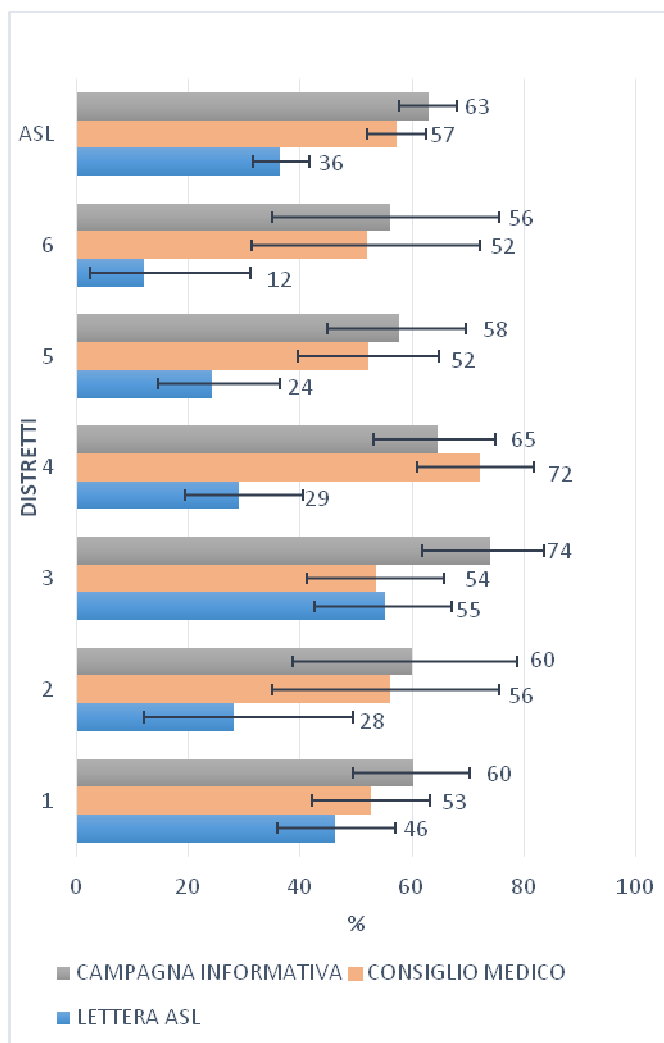
**Promozione della Mammografia
Donne 50-69 anni**
ASL Avellino 2008-13 (n=357)



Promozione della Mammografia per DISTRETTO*

Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=357)



*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, si evidenzia che tranne per il distretto di Avellino, in tutti la percentuale di donne che ha visto o sentito una campagna informativa è più alta sia rispetto alle donne che hanno ricevuto la lettera dall'Asl sia rispetto alla donne che hanno ricevuto il consiglio del medico. Per il distretto di Avellino la promozione più diffusa è risultata essere "il consiglio de medico".
- La percentuale di donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera dall'Asl, pur non evidenziando differenze statisticamente significative tra i distretti, mostra un ampio range dal 55% del distretto di Sant'Angelo ei Lombardi al 12% per il distretto di Baiano
- La percentuale di donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio da parte del medico nell'effettuare la mammografia è per tutti i distretti superiore la 50%.

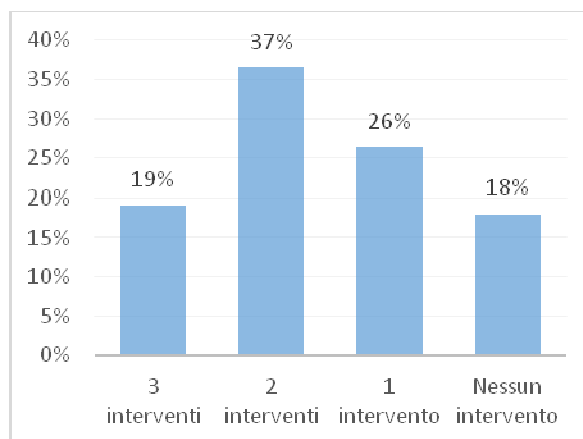
Nella ASL Avellino, tra le donne di 50-69 anni intervistate:

- il 19,1% è stati raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'Asl, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa);
- il 36,5% da due interventi;
- il 26,4% da uno solo;
- il 18% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Numero di interventi di promozione ricevuti per la Mammografia

Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=356)



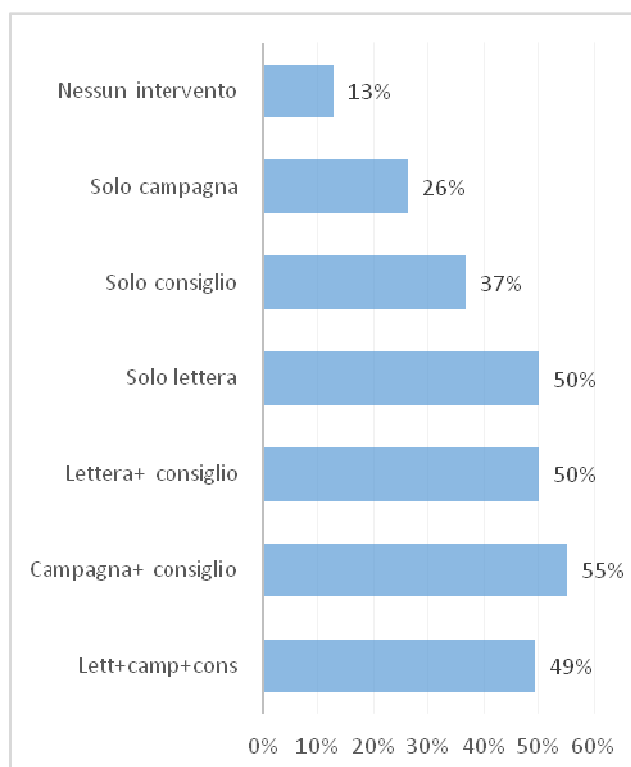
Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni

Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=349)

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del mammografia. Infatti, le donne raggiunte da più interventi di promozione si sottopongono più frequentemente di altre a screening nei tempi raccomandati.
- Si è sottoposto alla mammografia il 55,1% delle donne di 50-69 che hanno ricevuto consiglio da parte del medico insieme alla campagna informativa, che rappresenta la combinazione più efficace. Si nota come nel caso delle donne che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione (lettera, consiglio del medico e campagna informativa) la percentuale di coloro che eseguono il test di screening non migliora la copertura stessa.



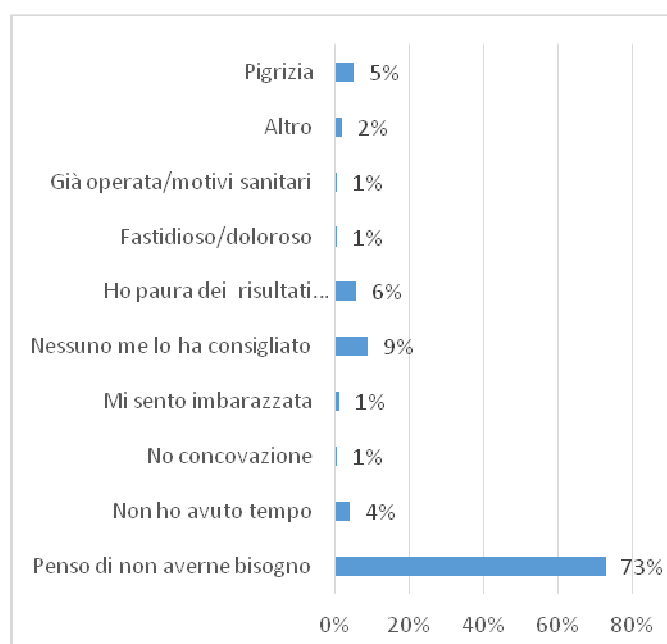
Perché non è stata eseguita la Mammografia a scopo preventivo?

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

Donne 50-69 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=210)

- Nella ASL Avellino, il 61,4% 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 (23,4%) o l'ha eseguita da oltre due anni (38%).
- 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 72,9% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (5,4%)

Conclusioni e raccomandazioni

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2008-2013, solo il 38,6% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo nel corso dei due anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida.

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva della popolazione in esame, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito la mammografia all'interno del programma di screening organizzato (17,2%), sia della quota di adesione spontanea (21,2%), in questo screening meno rilevante rispetto a quella presente nello screening della cervice uterina.

Non trascurabile è la quota delle donne che non pratica affatto la prevenzione del tumore della mammella o lo fa in modo non ottimale: il 38% si è sottoposta a mammografia preventiva più di due anni prima l'intervista e il 23,4% riferisce di non averlo mai fatto.

Diverse le motivazioni fornite per la mancata esecuzione del test di screening. La risposta più frequente (72,9%) è: «penso di non averne bisogno», che potrebbe essere interpretata come una errata percezione del rischio.

Nel 2008-2013 la maggior parte (82%) delle donne 50-69enni intervistate è stata raggiunta da almeno un intervento di promozione dello screening mammografico.

L'efficacia della promozione dello screening cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera della Asl, consiglio, campagna informativa), infatti il 55% delle donne 50-69enni che ha visto una campagna informativa associata al consiglio di un operatore sanitario si è sottoposta a screening mammografico, contro il 13% di quelle non raggiunte da alcun intervento.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero rappresenta ancora, a livello mondiale, 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 diminuzione del 50% della mortalità dei tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore della donna, 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 da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2010 sono risultati estesi al 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (dati ONS).

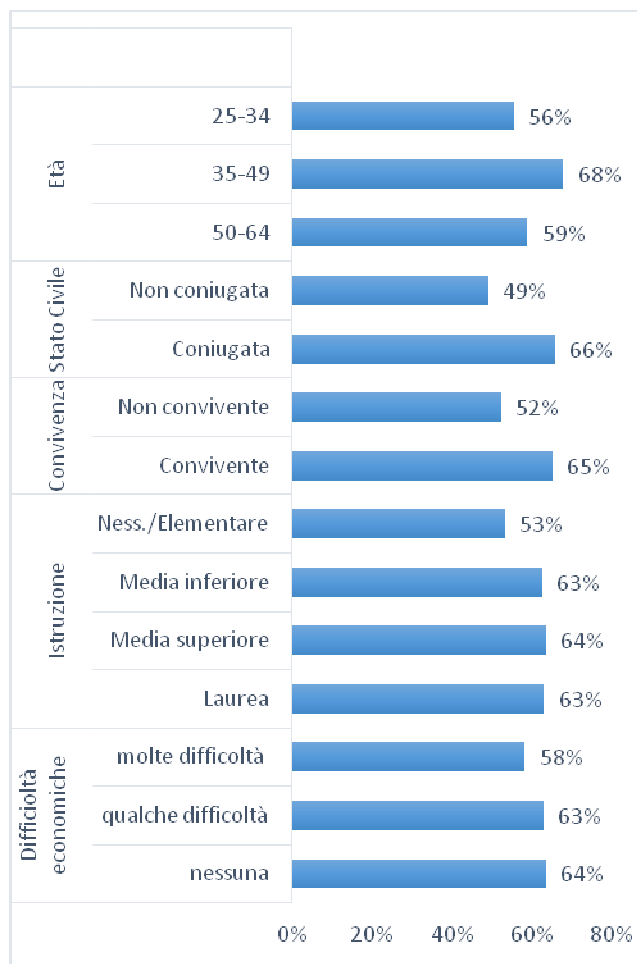
Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono infatti prove scientifiche sufficienti per affermare che il test per l'HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili (*HTA 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 e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati.

Nella Regione Campania il programma di screening organizzato non è ancora a regime nelle diverse ASL, nonostante sia stato avviato tra il 1996 ed il 1999, coinvolgendo circa 1.200.000 donne.

Quante donne hanno eseguito un pap test/hpv in accordo con le linee guida?

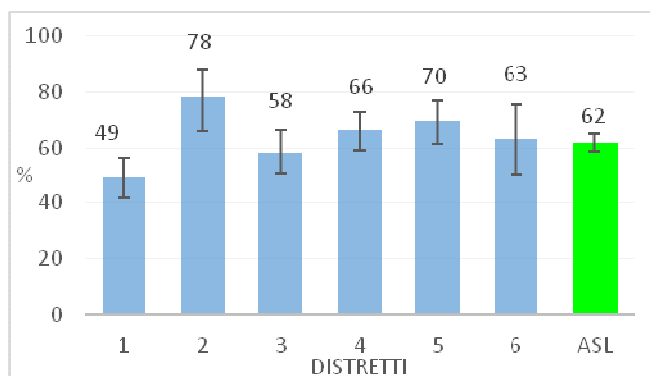
- Nella ASL Avellino, il 62% delle donne intervistate di età compresa tra i 25 e i 64 anni ha riferito di aver eseguito un paptest o hpv test nel corso degli ultimi tre anni.
- In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni;
 - coniugate e conviventi;
 - con livello d'istruzione medio/alto;
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Avellino 2008-13 (n=823)
Totale: 62% (IC 95%: 58,5% - 65,3%)**



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

ASL Avellino 2008-13 (n=823)
Totale: 62% (IC 95%: 58,5% - 65,3%)



*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, si osserva un gradiente territoriale. Infatti, il range delle donne intervistate di 25-64 anni che ha riferito di aver effettuato test di screening negli ultimi 3 anni varia dal 49% per il distretto di Ariano Irpino al 78% per il distretto di Monteforte Irpino. La differenza statisticamente non significativa è fortemente legata alla numerosità campionaria.

Stime annuali

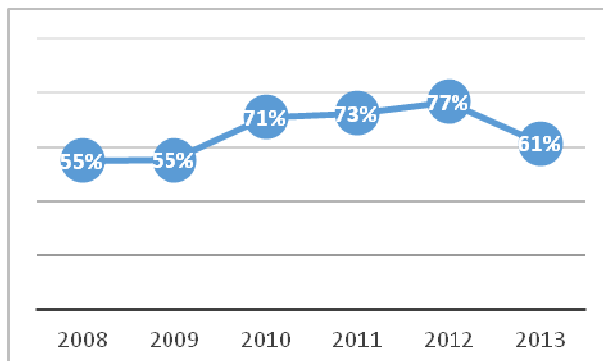
Dal 2008 al 2012 si può osservare un incremento della percentuale di donne che hanno eseguito i test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida, con una flessione nel 2013. Nonostante l'aumento la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni non si raggiunge il livello di copertura "accettabile".

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni per anno

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=823)

Totale: 62% (IC 95%: 58,5% - 65,3%)



Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

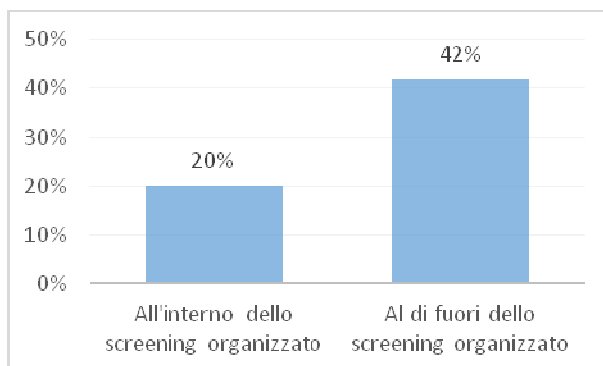
Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati sull'invito attivo da parte della ASL e l'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=819)

- Nella ASL Avellino, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 20% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 41,8% l'ha eseguito come prevenzione individuale. Si riscontra, che vi è una parte non trascurabile di donne che non hanno effettuato lo screening, né organizzato e ne in modo individuale.

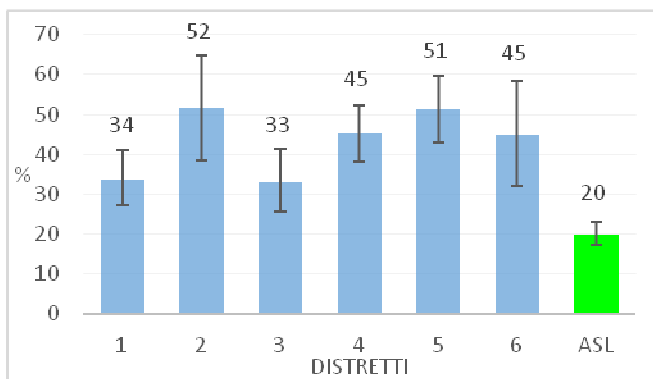


Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni di un programma organizzato per DISTRETTO

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=819)

Totale: 20% (IC 95%: 17,4% - 23%)



*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, si osserva in tutti una bassa percentuale di donne intervistate di 25-64 anni che hanno eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato. Infatti, in soli due distretti, quello di Monteforte Irpino e di Atripalda, tale percentuale supera di poco la metà.

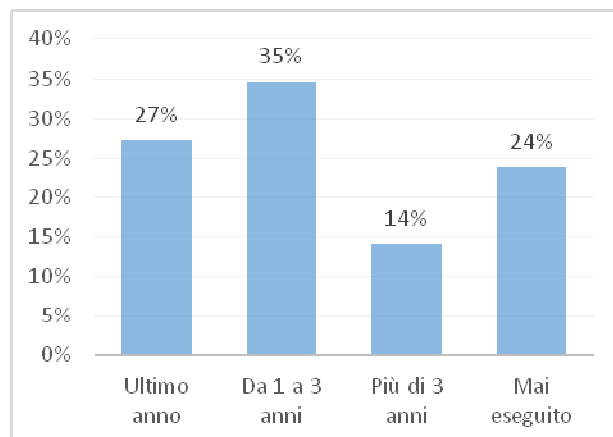
Com'è la periodicità del pap test/hpv?

- 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.
- Relativamente al 62% delle donne che si è sottoposta a screening per la neoplasia cervicale nei tre anni precedenti l'intervista, una quota pari al 27,3% delle donne ha riferito di aver eseguito il test di screening nell'ultimo anno ed il 34,6% negli ultimi tre anni. Non trascurabile è la quota delle donne 25-64enni che non pratica una prevenzione ottimale del tumore cervicale o non lo fa affatto: il 14,1% si è sottoposta al test di screening più di tre anni prima dell'intervista e il 23,9% riferisce di non averlo mai fatto.

Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13 (n=823)



Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

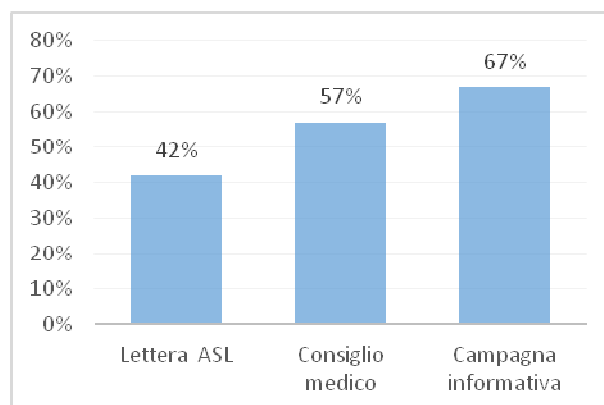
- Nella ASL Avellino:

- Il 41,9% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
- il 57,2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio dal medico di eseguire con periodicità il test di screening.
- il 67,1% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening.

Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13



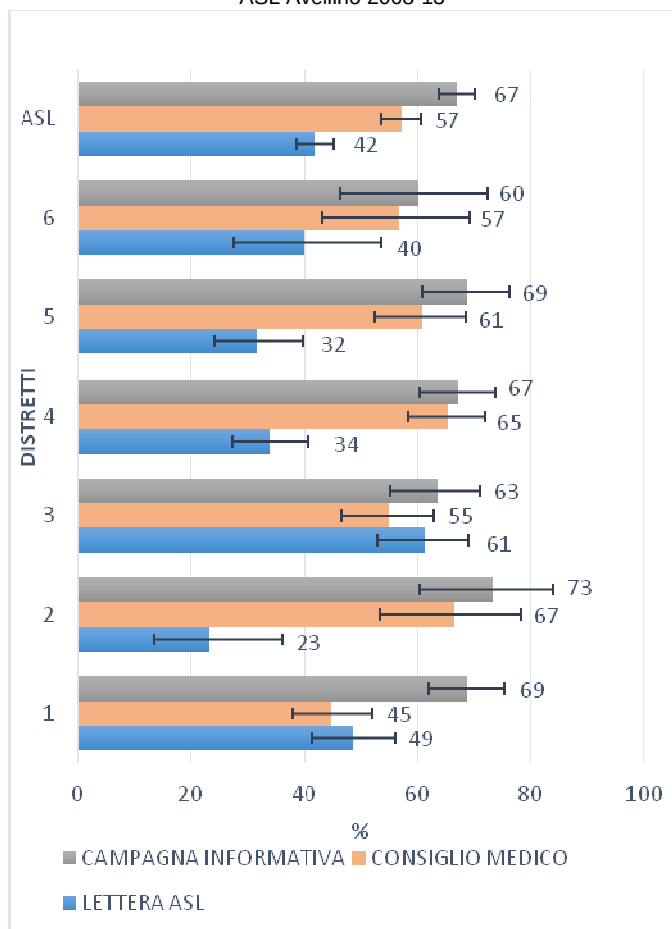
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*¹

per DISTRETTO*²

Donne 25-64 anni

ASL Avellino 2008-13



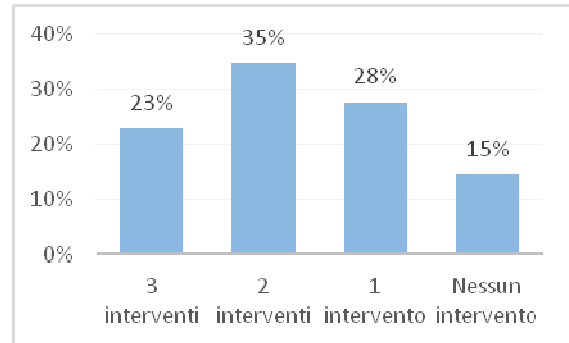
*¹escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

*² l'ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Osservando la variabilità per distretti, si ha che in tutti la percentuale di donne che ha visto o sentito una campagna informativa è più alta sia rispetto alle donne che hanno ricevuto la lettera dall'Asl sia rispetto alle donne che hanno ricevuto il consiglio del medico.
- In riferimento alle donne che hanno ricevuto la lettera dall'Asl solo per il distretto di Sant'Angelo dei Lombardi tale percentuale supera di poco il 50%, mentre per le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio da parte del medico nell'effettuare il Pap test si osservano percentuali superiori al 50%, in tutti i distretti tranne per il distretto di Ariano Irpino.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
 ASL Avellino 2008-13 (n=817)

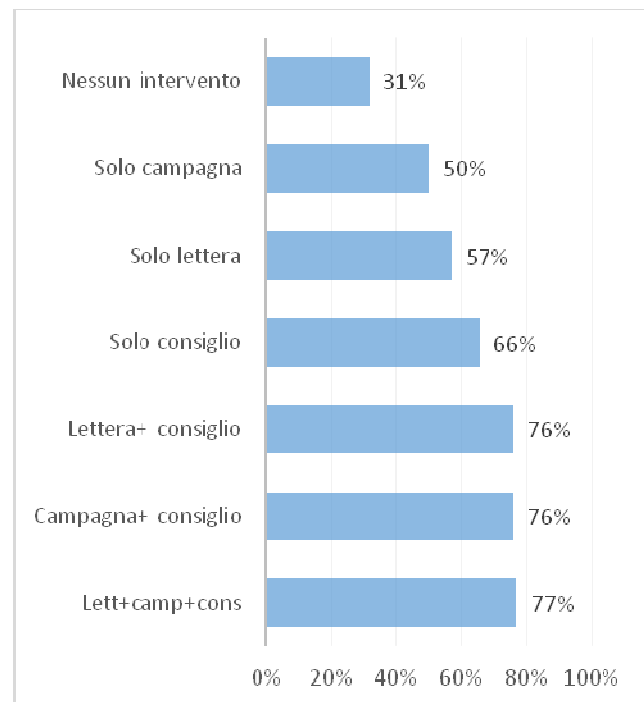
- Nel periodo 2008-2013, l'86% delle donne 25-64enni intervistate è stato raggiunto da almeno un intervento di promozione del test di screening.



Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test?

Efficacia interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale
Donne 25-64enni
Prevalenze per tipo di interventi di promozione
 ASL Avellino 2008-13 (n=505)
Totale: 62% (IC 95%: 58,5% - 65,3%)

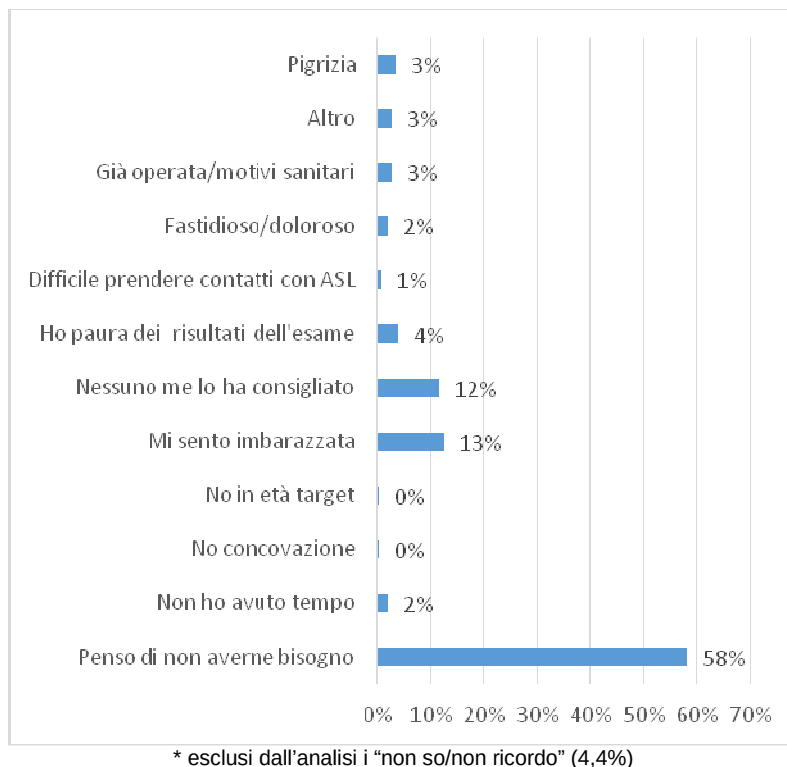
- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati. Infatti, si può osservare come la quota di donne che si sottopone a screening preventivo per il tumore della cervice uterina cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera della Asl, consiglio medico, campagna informativa) e le donne raggiunte da più interventi di promozione si sottopongono più frequentemente di altre a screening nei tempi raccomandati.
- Si è sottoposto a screening il 75,9% delle donne di 25-64enni che hanno ricevuto due interventi di promozione (lettera e consiglio - campagna e consiglio), contro il 31,4% di quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione. Nel caso delle donne che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione (lettera, consiglio del medico e campagna informativa) la percentuale di coloro che eseguono il test di screening non migliora la copertura stessa.
- Alla luce di questi dati, la combinazione di interventi più efficace sembrerebbe l'invito con lettera dalla Asl in associazione al consiglio del medico/operatore sanitario e il consiglio da parte del medico/operatore insieme alla campagna informativa.



Perché non è stato eseguito il test di screening?

Motivazione della non esecuzione del test di screening
secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
ASL Avellino 2008-13 (n=304)

- Nella ASL Avellino il 38% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai eseguito un test di screening (23,9%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (14,1%).
- La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori. Quello che ricorre con maggior frequenza è "penso di non averne bisogno", con una percentuale pari al 58,2%.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Avellino, la copertura al test di screening non raggiunge livelli di copertura "accettabili": il 62% delle donne intervistate di età compresa tra i 25 e i 64 anni ha riferito di aver eseguito un paptest o hpv test nel corso degli ultimi tre anni.

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, ossia comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato (20%), sia della quota rilevante di adesione spontanea (41,8%).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'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 il 27% delle donne ha riferito di aver eseguito il test nel corso dell'ultimo anno, esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato.

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche, infatti, la copertura al test. Una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

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