

**A I E** Associazione  
Italiana di  
Epidemiologia

XXXVI Congresso  
Annuale

# la salute ai tempi della crisi

## Impatto dei primi due round dello screening colo-rettale in provincia di Reggio Emilia

**BARI**  
29.30.31 ottobre

In collaborazione con:



*Enza Di Felice*  
*Massimo Vicentini*  
*Cinzia Campari*  
*Luisa Paterlini*  
*Romano Sassatelli*  
*Lucia Mangone*  
*Paolo Giorgi Rossi*

Servizio Interaziendale  
Epidemiologia e Comunicazione del  
Rischio,  
AUSL di Reggio Emilia

## lo screening al tempo della crisi

- negli ultimi anni a livello nazionale i programmi di screening, soprattutto quello colo-rettale hanno registrato importanti progressi
- il 2010 rischia di essere l'ultimo anno di espansione, alcuni segnali di arretramento si sono già registrati per lo screening mammografico
- il tema dell'efficienza è cruciale: gli screening propongono il miglioramento dell'efficienza attraverso l'appropriatezza
- i Registri Tumori sono uno strumento per la valutazione di impatto dello screening perché raccolgono informazioni per tutta la popolazione

# screening colo-rettale a Reggio Emilia



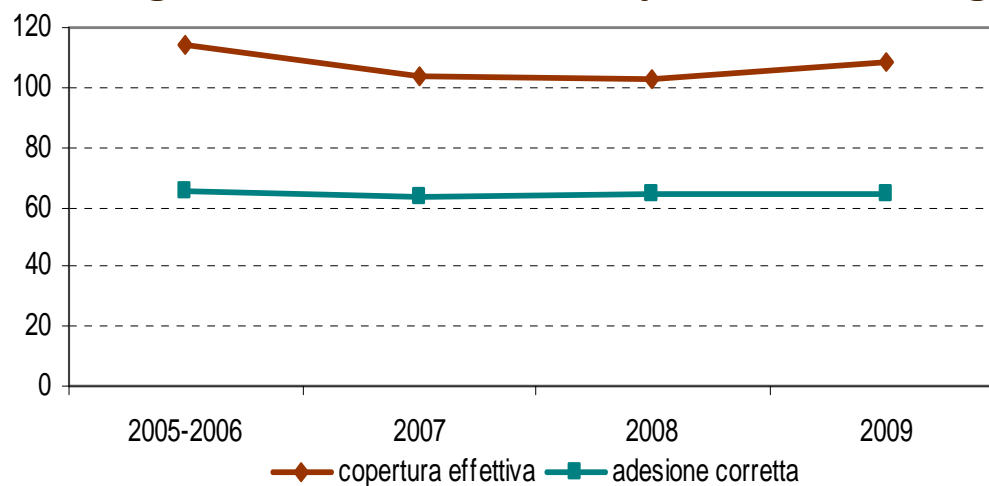
21 marzo 2005: avvio dello screening

Uomini e donne residenti e domiciliati in età 50-69

I livello SOF biennale; II livello colonscopia

- nel 2005-2009 **260.068** inviti

## Copertura degli inviti e adesione in provincia di Reggio Emilia



In Italia l'adesione aumenta dal 44% nel 2006-07 al 48% nel 2010 (ONS)

# adesione a Reggio Emilia

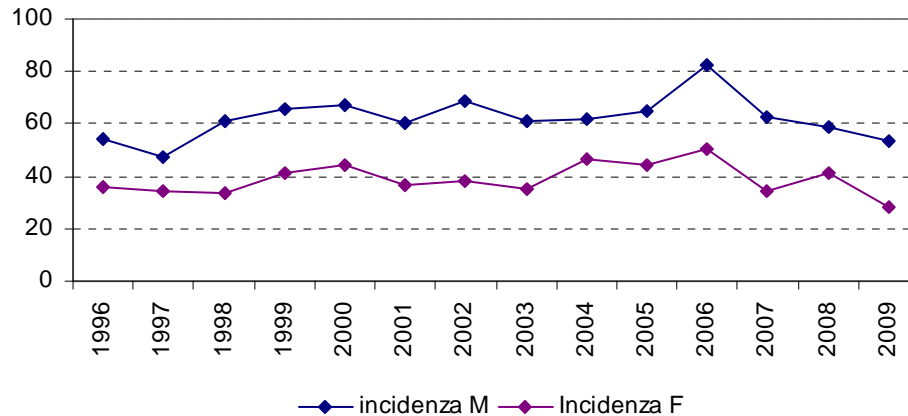
## Adesione corretta all'invito. Anni 2005-2009

		adesione (%)
Sesso	M	61,9
	F	67,1
Età	50-54	60,5
	55-59	66,3
	60-64	67,8
	65-69	64,8
Invito	I	63,5
	II non aderente al I	22,3
	II aderente al I	89,3

adesione  
64,6%

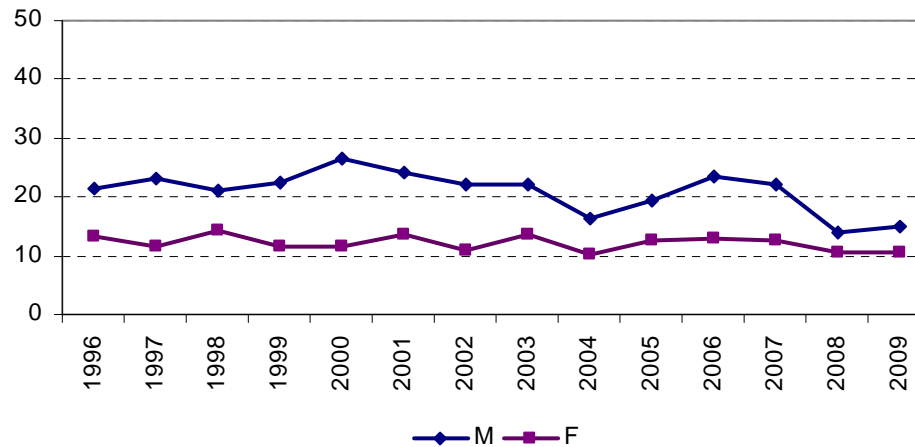
# trend incidenza e mortalità

## Tassi di incidenza standardizzati. Tumore del colon retto



APC M 1996-2004	2.2
APC F 1996-2004	2.3

## Tassi di mortalità standardizzati. Tumore del colon retto



APC M 1996-2009	-2.4*
APC F 1996-2009	-1.1

il dato 2009 è stato corretto utilizzando il coefficiente di raccordo proposto da Goldoni

APC: Annual Percent Change

## obiettivo e metodi

descrivere le variazioni nell'epidemiologia dei tumori del colon retto durante i primi due round di screening

○

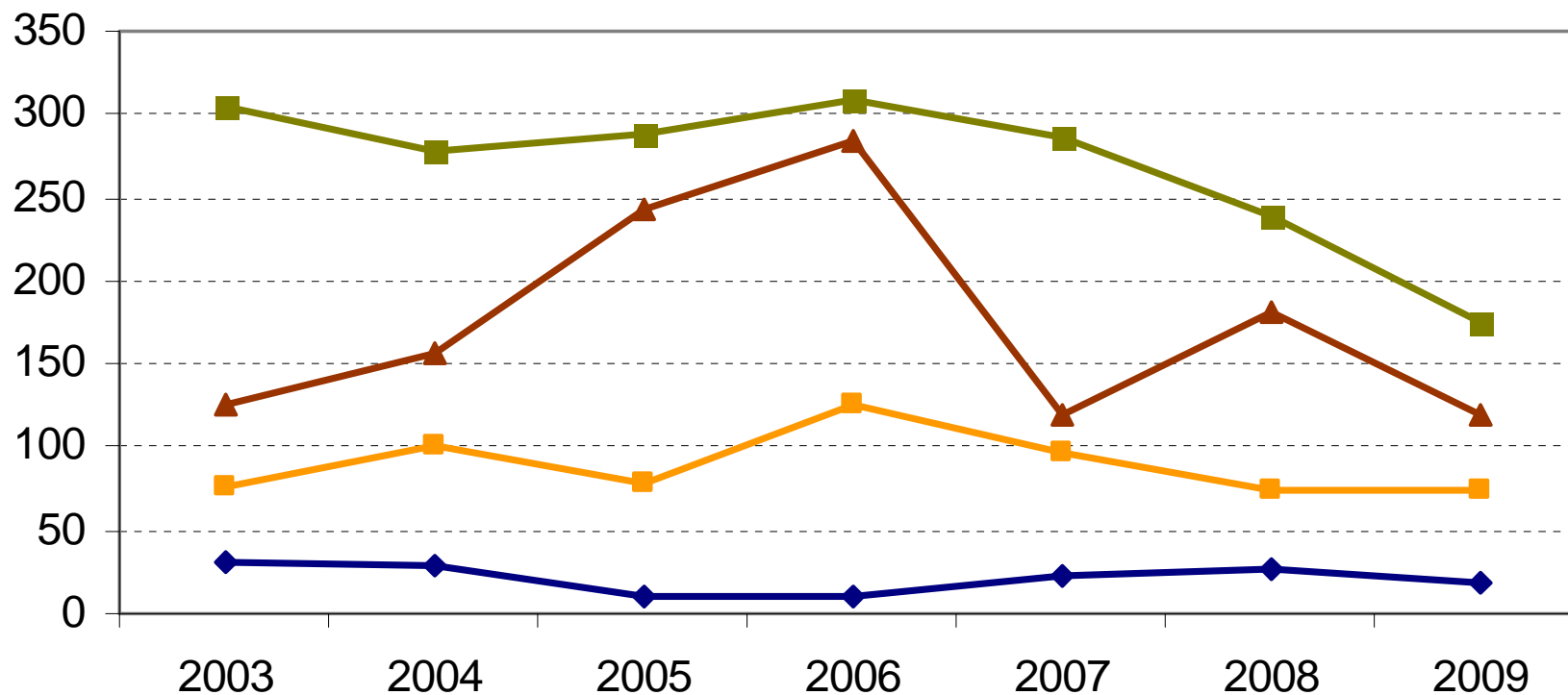
1.970 cancri del colon-retto (ICD10: C18-C20), anni 2003-2009, età 40-79 anni (Fonte: Registro Tumori Reggiano)

- trend d'incidenza per classi di età (tassi per 100,000)
- classe di età 50-69: modelli di Poisson per analizzare le variazioni dei tassi d'incidenza per stadio (I e II+) per round. Tutti i tumori e tumori del colon destro (anni 2004-2009)

<b>ROUND</b>	pre-screening (2004-marzo 2005), I round (aprile 2005-marzo 2006), II round (aprile 2007-marzo 2009), inizio III round (aprile 2009-dicembre 2009)
--------------	---

## variazioni nell'incidenza

Tassi specifici per classi di età decennali e N. casi. Anni 2003-2009



◆ 40-49	■ 50-59	▲ 60-69	■ 70-79
107	381	650	832

**NB.** Nella fase iniziale sono state invitate soprattutto le persone in età 60-69 anni, per permettere loro di partecipare al programma prima che uscissero dall'età target

## variazioni nell'incidenza

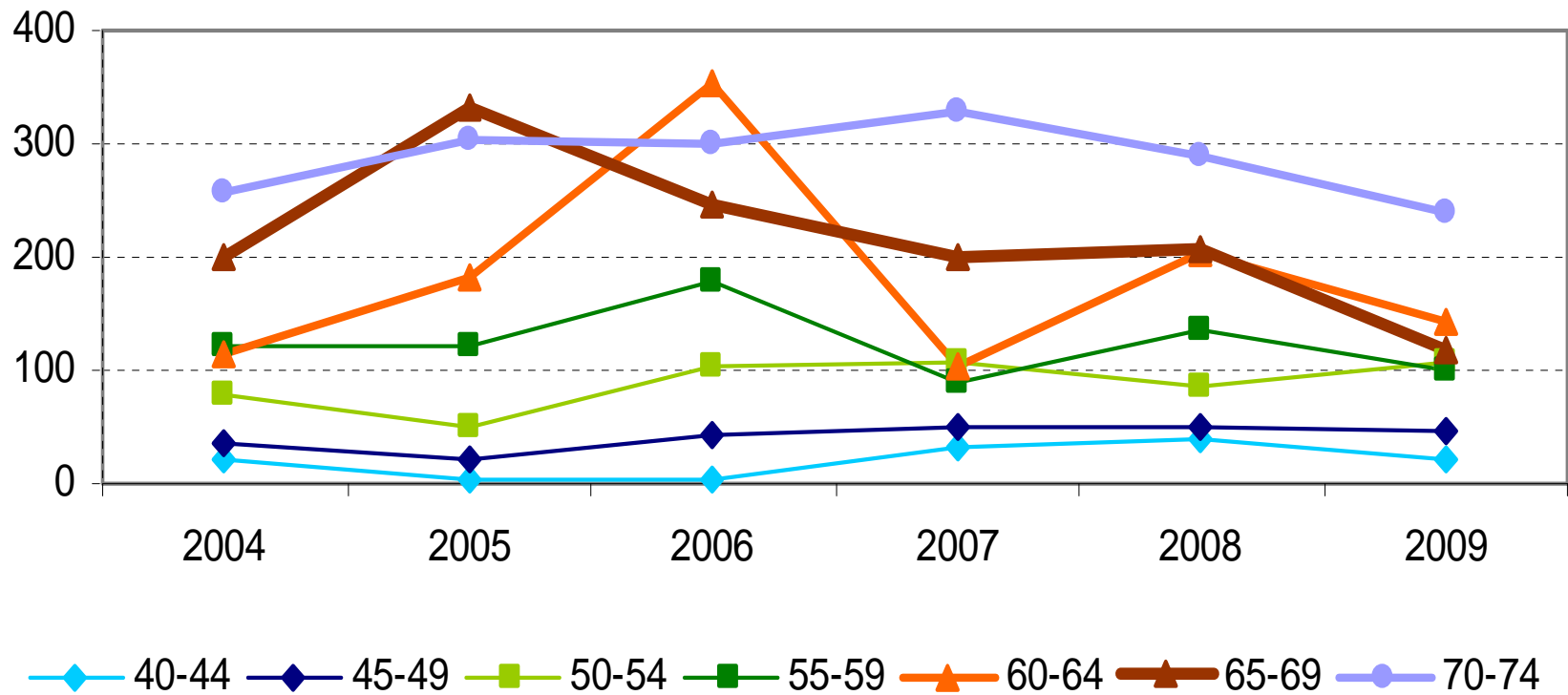
	Tasso specifico 2009	Variazione % rispetto al 2003-2004
40-44	13.4	-48
45-49	23.0	-30
50-54	44.9	-24
55-59	106.8	-9
60-64	98.5	-13
65-69	143.6	-16
70-74	117.8	-58
75-79	241.0	-21





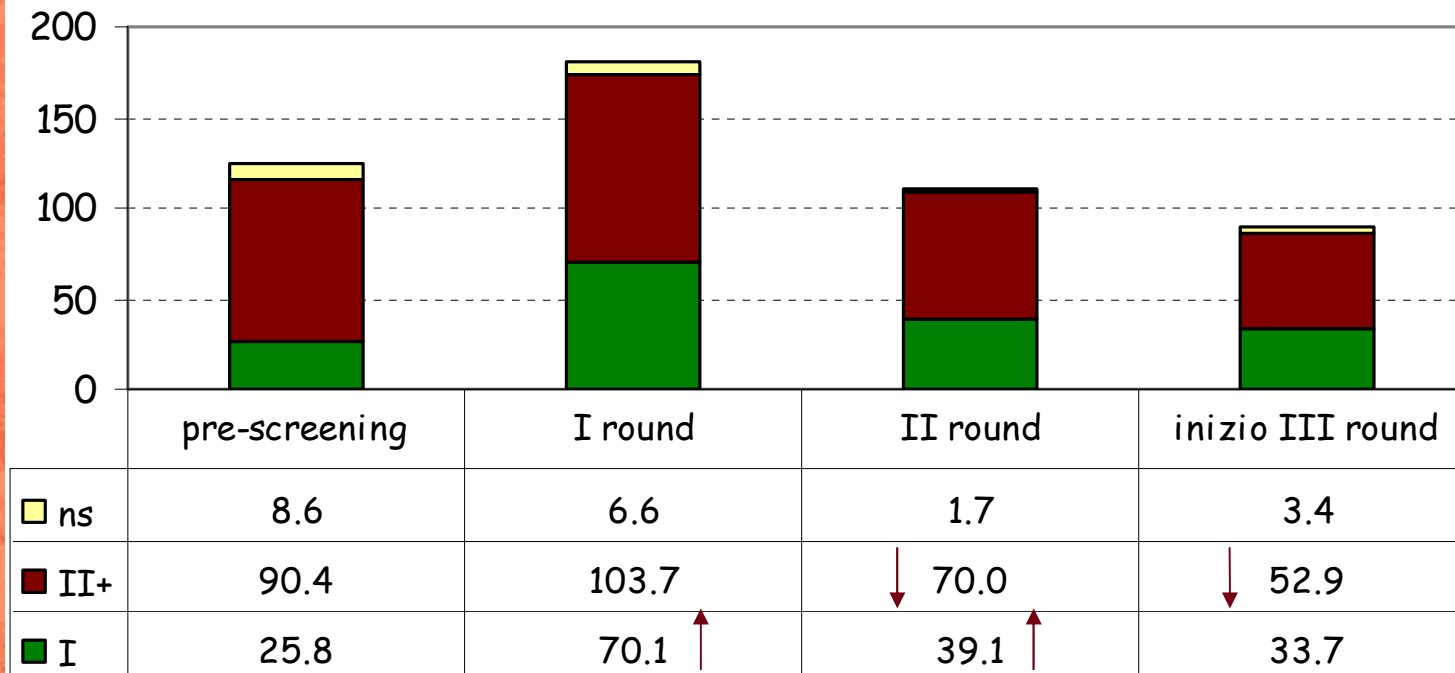
## variazioni incidenza – approccio di coorte

Tassi di incidenza per soggetti che nel 2004 avevano età  $x;x+4$  e al 2009 età  $x+4;x+9$ .



# tassi per stadio: totale tumori

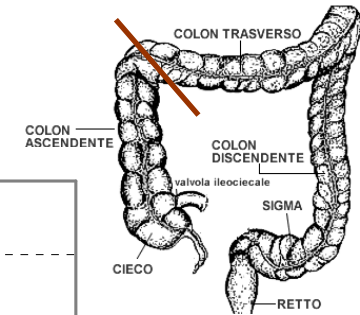
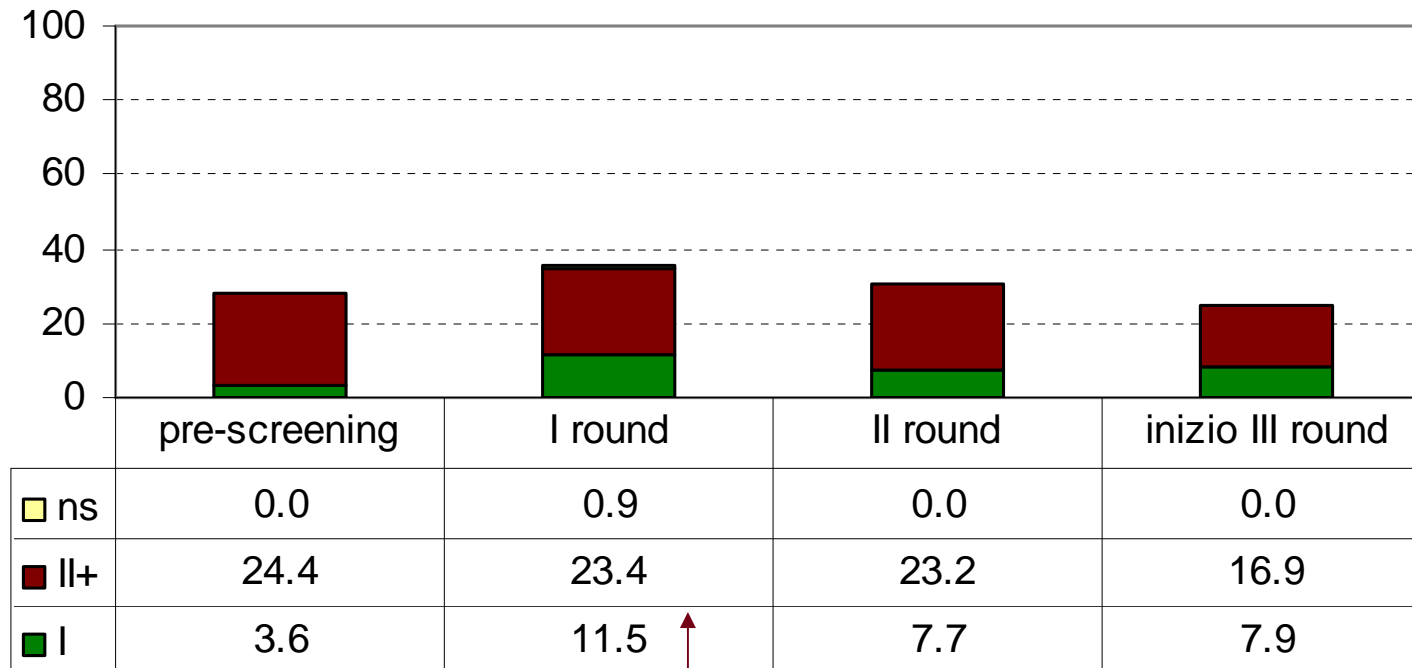
Tassi grezzi di incidenza per stadio e round. Età 50-69.



↑ ↓ valori significativi rispetto al pre-screening (p-value<0.05, modello di Poisson aggiustato per sesso ed età quinquennale)

# tassi per stadio: colon destro

Tassi grezzi di incidenza per stadio e round. Età 50-69.



↑ valore significativo rispetto al pre-screening (p-value<0.05, modello di Poisson aggiustato per sesso ed età quinquennale)

## per concludere

### Trend d'incidenza

- in età 50-69: incremento in corrispondenza del I round, rispecchia le priorità adottate nell'invito allo screening
- in età 70-79: rapido calo dovuto ad anticipazione diagnostica nei 70-74enni

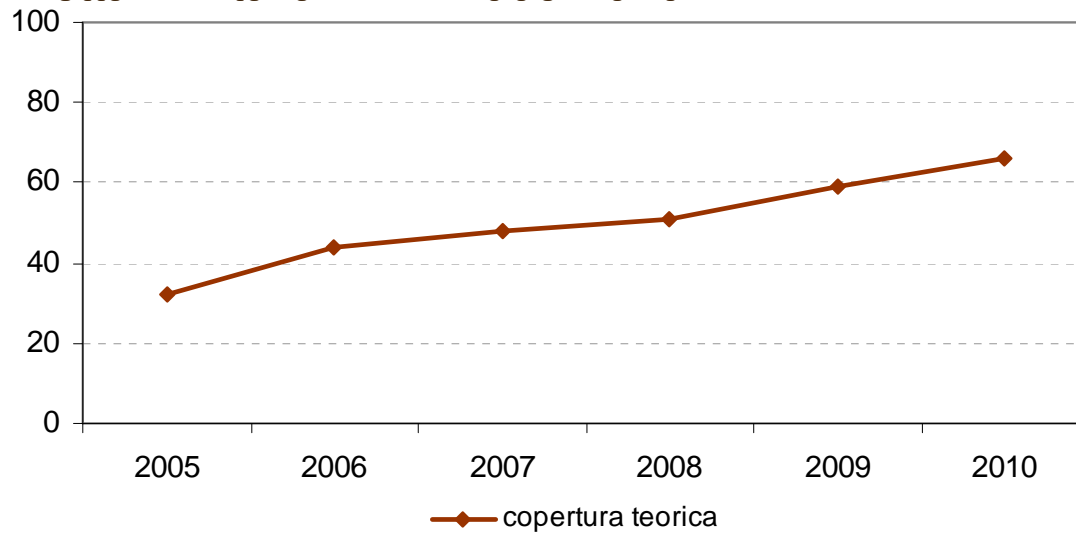
### Distribuzione per stadio nella classe 50-69

- incremento di tumori in stadio I nel I round che si è mantenuto anche nel II
- decremento di stadi più avanzati (II+) si manifesta nel II round, come primo segnale di impatto dello screening

I costi di uno screening (ben organizzato) rappresentano un investimento per la salute dei singoli e soprattutto per la salute pubblica

# screening colo-rettale in Italia

Copertura teorica dei programmi di screening colo-rettali in Italia. Anni 2005-2010



Anno 2010 – Copertura (%)

	teorica	effettiva
ITALIA	66	51
Nord	89	78
Centro	80	45
Sud	31	8