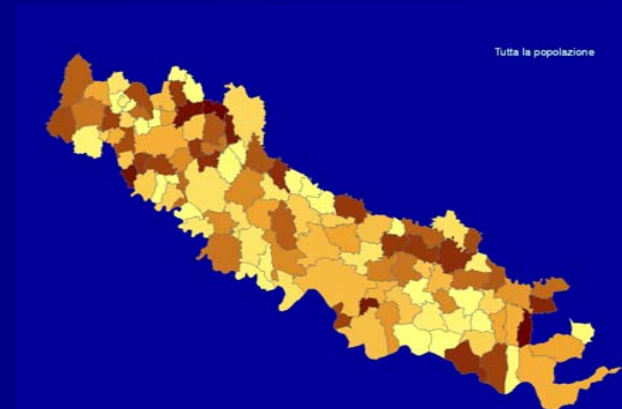
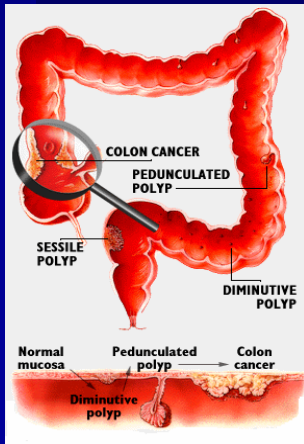


# *Outcome clinici ed economici dello screening del carcinoma del colon-retto in provincia di Cremona*

Luigi Iacuzio<sup>1</sup>, Marco Villa<sup>1</sup>, Liana Boldori<sup>2</sup>, Salvatore Mannino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ASL Cremona - Servizio Epidemiologico

<sup>2</sup>ASL Cremona - Dipartimento di Prevenzione Medico



# Screening Carcinoma Coloretale

## la pianificazione in Regione Lombardia

- **1999:** 1° Piano Oncologico Regionale (DCR 29 luglio 99 n° 1294/VI ) individua , tra i progetti prioritari di interesse regionale, l'avvio dello screening del carcinoma colonrettale.
- **2004:** Piano Oncologico vigente (DGR n. VII/18346 23 luglio 2004) prevede il potenziamento dei programmi di screening.
- **Provvedimenti assunti:**  
linee guida colon retto prevedono: inquadramento generale, indirizzi tecnici, tali da garantire una minima omogeneità dei programmi di screening; rispetto delle peculiarità organizzative territoriali.

# Screening Carcinoma Colorettale

## Ruolo di governo regionale

- Successivamente, a partire dal 2004, Regione Lombardia ha avviato azioni volte a facilitare e sostenere i programmi di screening del carcinoma colon rettale in fase di avvio nelle ASL.
- Formazione regionale sullo screening del ca colonrettale mediante FOBT, che ha visto la partecipazione di oltre 100 operatori del SSR direttamente coinvolti a livello locale nell'avvio dei programmi
- Individuazione di risorse aggiuntive per la effettuazione dei test di primo livello (FOBT Biennale);
- Obiettivi aziendali per il 2006 specifici per i programmi di screening del ccr
- Gruppo di lavoro regionale con il compito di rendere omogenea, standardizzare e monitorare la qualità dell' offerta sul territorio regionale.
- Screening attivo in tutte e 15 le ASL della Regione Lombardia (2006)

# Lo screening nella ASL di Cremona

- Dal 1/11/2001 al 31/12/2005  
oltre 76.000 partecipanti (età 50 – 75 anni)  
adesione: 33% primo round  
36% secondo round
- 4.264 persone FOBT positive (5.6%)
- dopo approfondimento: 252 carcinomi  
1.305 tumori benigni

# Mortalità per tumore 1998-2005 prov. Cremona

Sede	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
<b>Trachea-Bronchi-Polmoni</b>	1.448	26,02%	370	8,63%	1.818	18,45%
<b>Stomaco</b>	604	10,85%	475	11,07%	1.079	10,95%
<b>Fegato e biliari</b>	696	12,50%	362	8,44%	1.058	10,74%
<b>Colon-retto</b>	<b>468</b>	<b>8,41%</b>	<b>464</b>	<b>10,82%</b>	<b>932</b>	<b>9,46%</b>
<b>Mammella</b>	7	0,13%	746	17,39%	753	7,64%
<b>Sistema emolinfopoietico</b>	354	6,36%	386	9,00%	740	7,51%
<b>Pancreas</b>	282	5,07%	291	6,78%	573	5,81%
<b>Vie aerodigestive</b>	447	8,03%	101	2,35%	548	5,56%
<b>Prostata</b>	288	5,17%	0	0,00%	288	2,92%
<b>Altri</b>	972	17,46%	1.094	25,51%	2.066	20,96%
<b>TOTALE</b>	<b>5.566</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.289</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.855</b>	<b>100,00%</b>

## Mortalità e ricoveri per tumore colon-retto (dati aggiornati al 2005)

	Mortalità	Ricoveri
<50 anni	3%	4%
50 – 75 anni	49%	63%
75+ anni	48%	33%
Totale	100%	100%

# Obiettivi dello studio

- **MORTALITA'**
  - ✓ per tutte le cause
  - ✓ per tumore colon-retto
  
- **CARICO ASSISTENZIALE**
  - ✓ ricoveri
  - ✓ prestazioni specialistiche ambulatoriali
  - ✓ consumo di farmaci

Partecipanti screening vs. Non partecipanti screening

# Metodologia

## COORTE

Residenti 50-75 anni con primo ricovero per carcinoma coloretale (ICD 153-154) dall'1/11/2001 al 31/12/2002

Durata del follow-up = 3 anni

## FONTI DEI DATI

Database screening

Datawarehouse ASL

*Archivio mortalità*

*Archivio ricoveri (SDO)*

*Archivio prestazioni ambulatoriali*

*Archivio prestazioni farmaceutiche*

Record-linkage

# Risultati

- 226 ricoveri incidenti
- di questi:  
63 (28%) avevano partecipato in precedenza allo screening aziendale



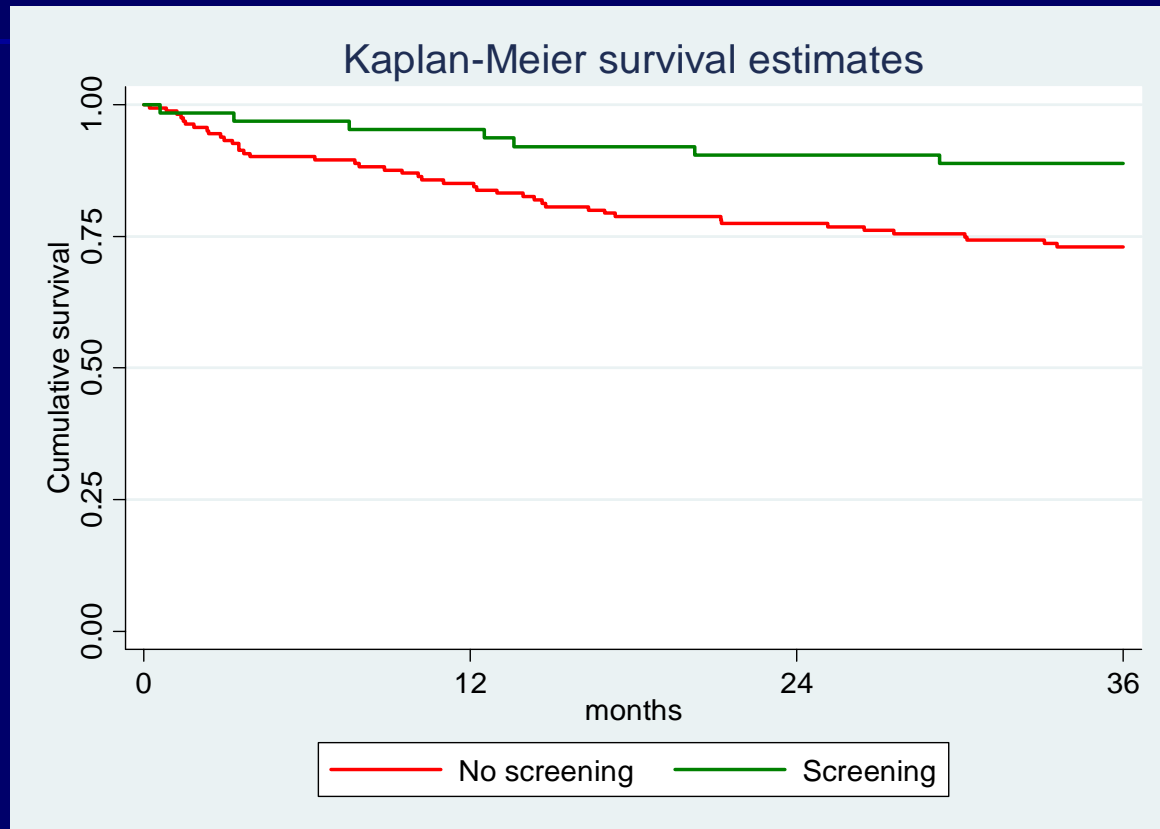
# Risultati

## LETALITA' A TRE ANNI DAL PRIMO RICOVERO

- Partecipanti screening: 7 su 63 (11%)
- Non partecipanti screening : 43 su 163 (26%)

IRR=0.36 (IC 95%: 0.14 - 0.84)

# Confronto delle curve di sopravvivenza



Log-rank test p-value = 0.02

# Soggetti negativi allo screening

- Mortalità specifica  
RR = 0.31 (IC 95% 0.14 – 0.68)
- Mortalità per tutti i tumori  
RR = 0.62 (IC 95% 0.53 – 0.73)
- Mortalità per tutte le cause  
RR = 0.54 (IC 95% 0.48 – 0.60)

# Consumo di risorse sanitarie

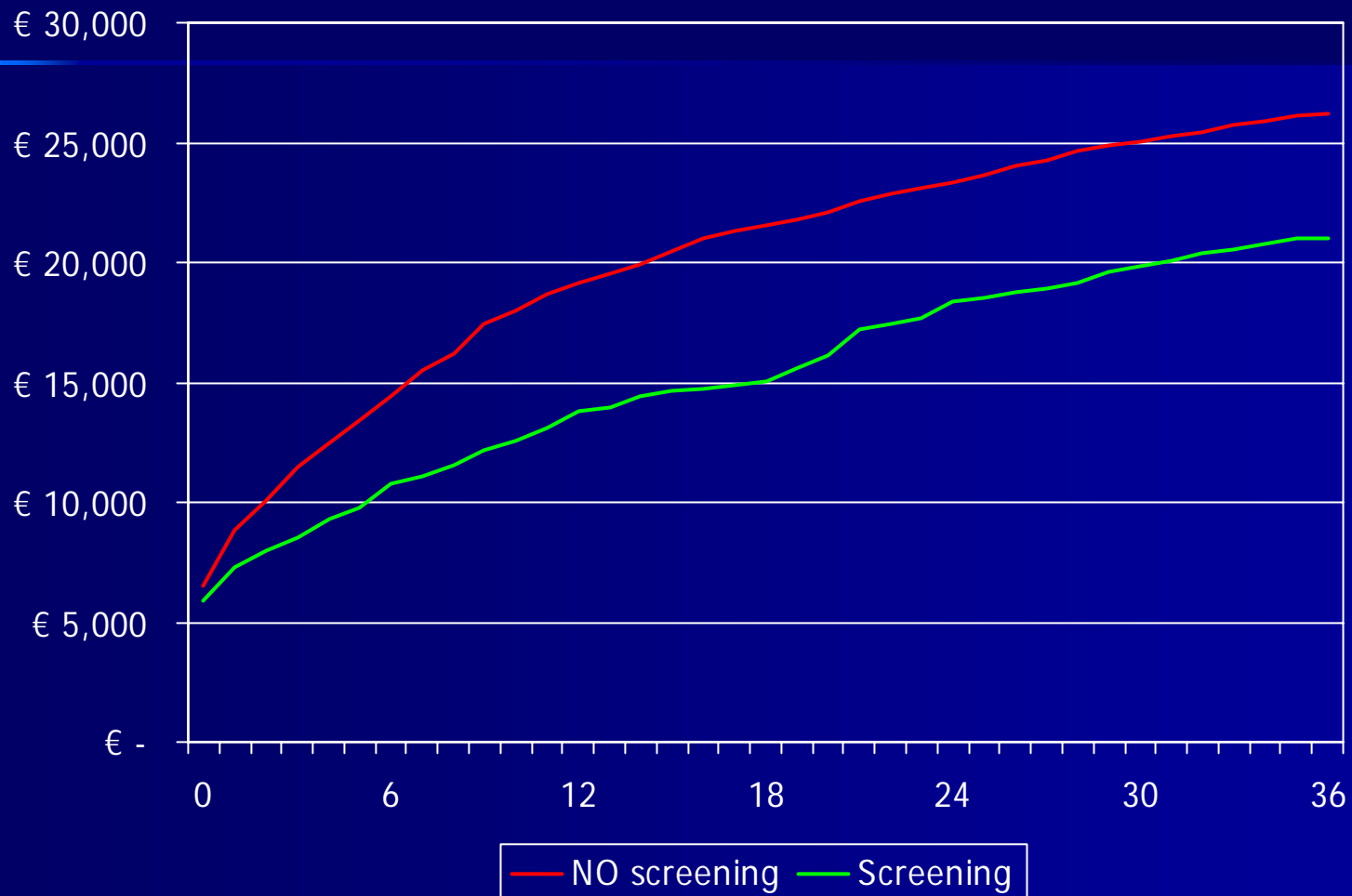
Spesa media pro-capite nei 3 anni successivi al primo ricovero

	NON Partecipanti Screening	Partecipanti Screening
Ricoveri	€ 21.315	€ 15.407
Ambulatoriale	€ 1.916	€ 1.889
Farmaceutica	€ 2.940	€ 3.748
<b>Totale</b>	<b>€ 26.171</b>	<b>€ 21.045</b>

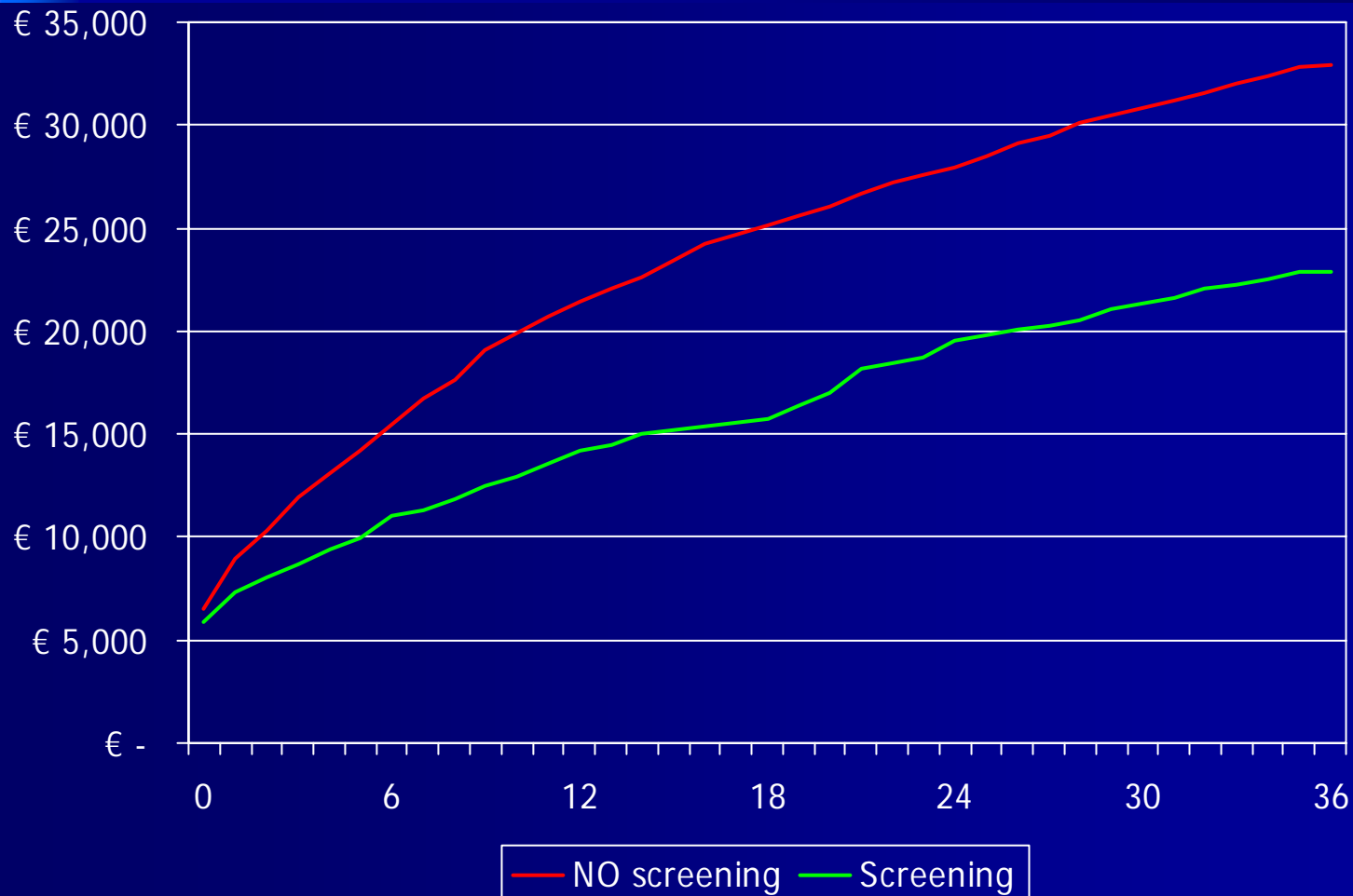
Giornate di degenza pro-capite	36,4	20,6
-----------------------------------	------	------

19,1 Scr+ e 28,1 Scr-

# Consumo di risorse sanitarie



# Consumo di risorse sanitarie (per persona-mese)



# Consumo di risorse sanitarie (nei 3 anni successivi al primo ricovero)

- Spesa media pro-capite

Differenza = 4.868€ (IC95% -594€ – 10.330€)

- Spesa per persona-anno

Differenza = 3.077€ (IC95% 188€ – 5.965€)

# Conclusioni

- Riduzione a breve termine di:
  - Mortalità generale e specifica
  - Carico assistenziale

*Vuoi vedere che alla fine la prevenzione è anche “economicamente” sostenibile?....*

*Crescente sensibilizzazione per aumentare l'adesione della popolazione al programma*

# Prospettive

- Qualità fonti dei dati migliorabile
- Prossima attivazione registro tumori provinciale
- Stadiazione neoplasie
- Approfondimenti:
  - perdita al follow-up di soggetti FOBT+ e colonscopia+
  - falsi negativi