

Convegno annuale GISCOR 2006, Bologna 9-10 Novembre

TITOLO: Modalità di invito e composizione della popolazione: criticità nell'interpretazione dei risultati del 1° anno di attività dello screening del colon retto nella provincia di Reggio Emilia.

AUTORI: Cinzia Campari, Antonella Cattani, Luisa Paterlini – Centro Screening, AUSL di Reggio Emilia

AUTORE REFERENTE: Dr.ssa Luisa Paterlini, Direttore Staff Programmazione e Controllo – via Amendola, 2 - Azienda USL, 42100 Reggio Emilia. Tel. 0522/335131, Fax 0522/335313, Luisa.Paterlini@ausl.re.it

INTRODUZIONE DEL CONTESTO: Nel mese di marzo del 2005 è iniziato in tutta la regione Emilia Romagna il programma di screening per la diagnosi precoce e la prevenzione del tumore del colon retto (SCR), rivolto alla popolazione residente e domiciliata di età 50-69 anni, di entrambi i sessi.

A Reggio Emilia, il programma ha coinvolto tutto il territorio provinciale e contempla il ritiro del kit per effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) presso 19 strutture poliambulatoriali.

Le modalità di invito prevedono un meccanismo che, nella chiamata, ha privilegiato: la popolazione più anziana, in modo da evitarne l'uscita per età dalla coorte di screening senza avere mai ricevuto almeno un invito, e i soggetti aventi lo stesso indirizzo in anagrafe assistiti, ai fini di agevolare l'accesso a tutti i componenti di uno stesso nucleo familiare.

Inoltre, poiché nel distretto montano di Castelnovo Monti, il punto di distribuzione FOBT è ubicato nelle adiacenze dello spazio dedicato allo screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella, gli orari di distribuzione del FOBT sono stati previsti in modo da consentire l'accesso agevolato alle donne che effettuano la mammografia di screening; una lettera inviata alle donne eleggibili allo screening del colon retto, contestualmente all'invito per lo screening mammografico, e il personale tecnico della radiologia al momento dell'esame, informano della possibilità di ritirare il FOBT nella stessa giornata.

I meccanismi di invito sopra citati hanno generato un forte sbilanciamento della coorte di invito, particolarmente evidente nel 1° anno di attività dello screening: rispetto al totale degli inviti evasi, le donne invitate sono il 56,4% a fronte di un 51% di donne nella popolazione bersaglio, la classe di età estrema rappresenta il 49% degli inviti (ed è stata totalmente invitata) contro il 23,4% in popolazione.

Da rilevare infine che la coorte dei residenti 50-69 anni di Reggio Emilia ha una struttura per età più vecchia rispetto alla corrispondente popolazione italiana (ISTAT 2001).

OBIETTIVI: Valutare l'effetto delle modalità di invito e della composizione per sesso ed età della popolazione target sull'interpretazione dei risultati, in particolare in relazione alla proporzione di positivi al FOBT, al Detection Rate per cancro (DR-ADK), al Detection Rate per adenoma avanzato/ad alto rischio (DR-AAR) e al Detection Rate per adenoma a basso rischio (DR-ABR).

METODI: Per il calcolo dell'adesione grezza, per sesso e età, si sono applicati gli standard richiesti dalla rilevazione GISCOR 2005. Sono quindi stati calcolati: la positività al FOBT e i valori di DR-ADK, DR-AAR e DR-ABR, grezzi e sesso-età specifici. Infine si sono quantificati la proporzione di positivi e tassi di identificazioni aggiustati per la popolazione italiana ISTAT 2001.

RISULTATI: La popolazione bersaglio è di 111.902 unità; la coorte di invito del primo anno di attività dello screening del colon retto è rappresentata da 53.292 persone invitate.

33.944 utenti hanno riconsegnato il test con esito valido e adeguato.

L'adesione grezza su invito è stata complessivamente pari al 64,1% (61,4% uomini, 66,2% donne), con valori maggiori nelle classi di età centrali 55-64 anni (range 60,0%-68,1).

La positività al FOBT è risultata pari al 7,0% (2.365 su 33.944), maggiore nei maschi (9,0% vs 5,5%), con un trend crescente per età (range 4,3%-8,2%).

Tutti i valori di DR presentano un andamento per sesso ed età simile a quello della positività al FOBT: la DR-ADK è pari al 4,3‰ (145 casi; 5,9 nei maschi e 3,1 nelle femmine), la DR-AAR è pari al 27,7‰ (939 casi) e la DR-ABR è pari al 8,4‰ (286 casi).

Dopo standardizzazione diretta (su Italia 2001), i valori aggiustati sono risultati essere, rispettivamente nei maschi e nelle femmine: positività 7,9% e 4,9%, DR-ADK 4,2 e 2,4‰, DR-AAR 35,5 e 15,6‰, DR-ABR 8,1 e 6,3‰.

CONCLUSIONI: Il primo anno di attività a Reggio Emilia mostra, per positività e DR, risultati superiori ai dati pubblicati dall'ONS per l'anno 2004 (Quarto Rapporto). Le discrepanze, in parte legate alla scarsa numerosità delle classi più giovani, sono particolarmente evidenti nella proporzione di positivi: M-RE 9,0% vs M-survey2004 6,6%; F-RE 5,5% vs F-survey2004 4,5%.

Stesso risultato si osserva, seppure in maniera più contenuta, confrontando il dato con le altre province dell'Emilia-Romagna al marzo 2006.

Considerando i valori standardizzati la forbice risulta più contenuta: parte dell'eccesso rilevato a Reggio Emilia è da spiegarsi con la modalità di invito, poiché nel primo anno di attività sono state infatti invitate persone più anziane. Questo fenomeno dovrebbe attenuarsi con l'entrata in coorte di invito delle fasce più giovani. Soltanto al termine dei due anni di ciascun round si potranno avere dati di coorte stabili.