

Convegno GISCoR
Reggio Emilia, 13-14 novembre 2014

La ~~solita~~ **‘classica’ survey**

Manuel Zorzi, Anna Turrin
Registro Tumori del Veneto

Dati principali 2012

Invitati	4.064.144
Screenati, di cui	1.801.814
al primo esame	35,7%
ad esami successivi	64,3%
Test positivi	81.554
Colonscopie	65.086
Carcinomi	2.638
Adenomi avanzati	14.622

Focus 1

**Estensione ed adesione
per anno di attivazione
e area geografica**

Numero di programmi per anno di attivazione e area geografica

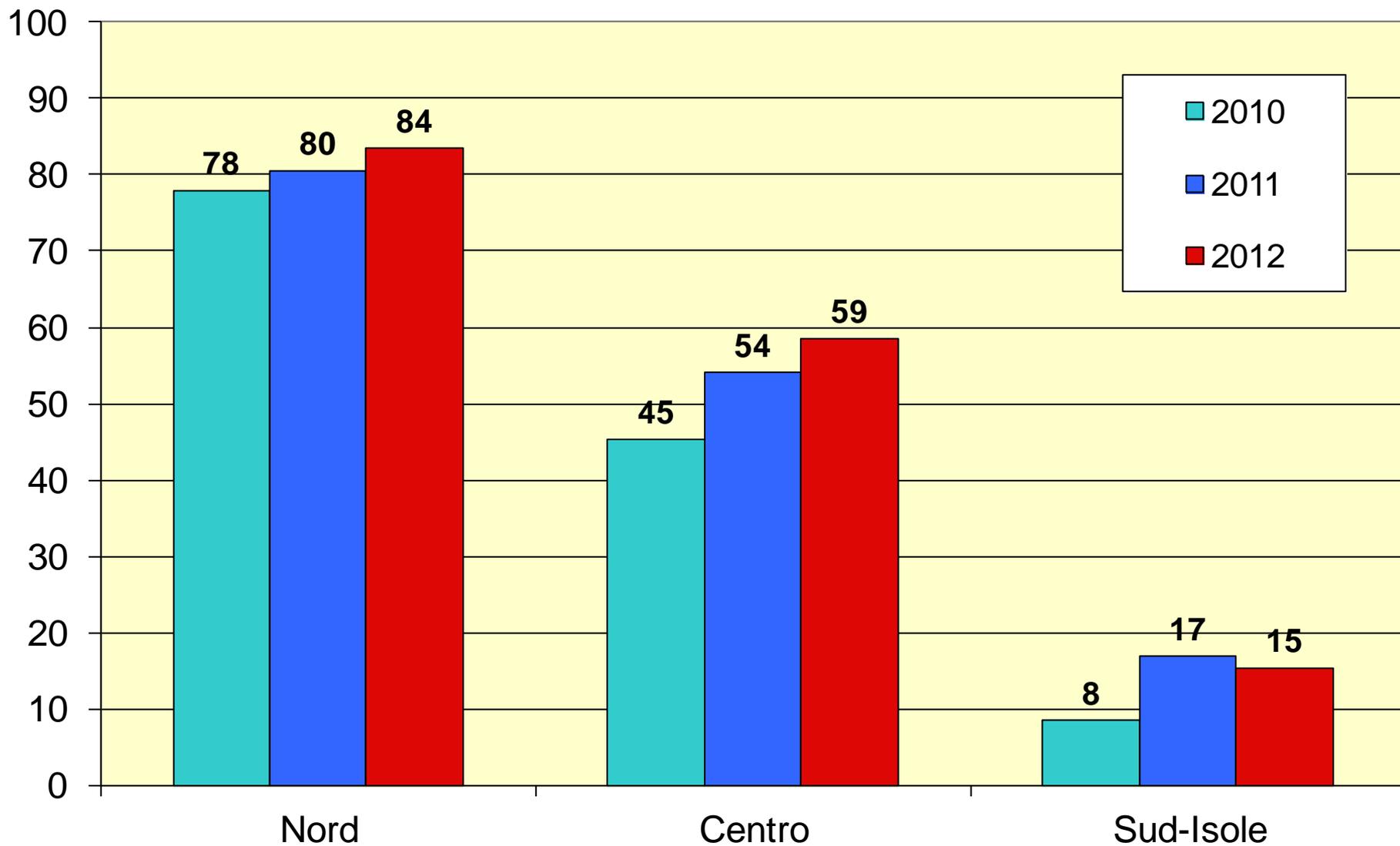
	Anno di attivazione			
	< 2007	2007-2009	2010 e +	TOTALE
NORD	46	14	5	65
CENTRO	12	6	7	25
SUD	0	6	16	22
TOTALE	58	26	28	112

Estensione* degli inviti dei programmi per anno di attivazione - 2012

	Anno di attivazione			
	TOTALE	< 2007	2007-2009	2010 e +
n. programmi	112	58	26	28
Estensione	77,5	98,4	70,9	44,5
10° percentile	21,2	38,4	18,1	4,1
90° percentile	115,7	115,8	119,8	108,9
Programmi con estensione > 80%	66,7%	89,7%	53,8%	25,9%

* Invitati / popolazione residente nelle sole aree con programma attivo

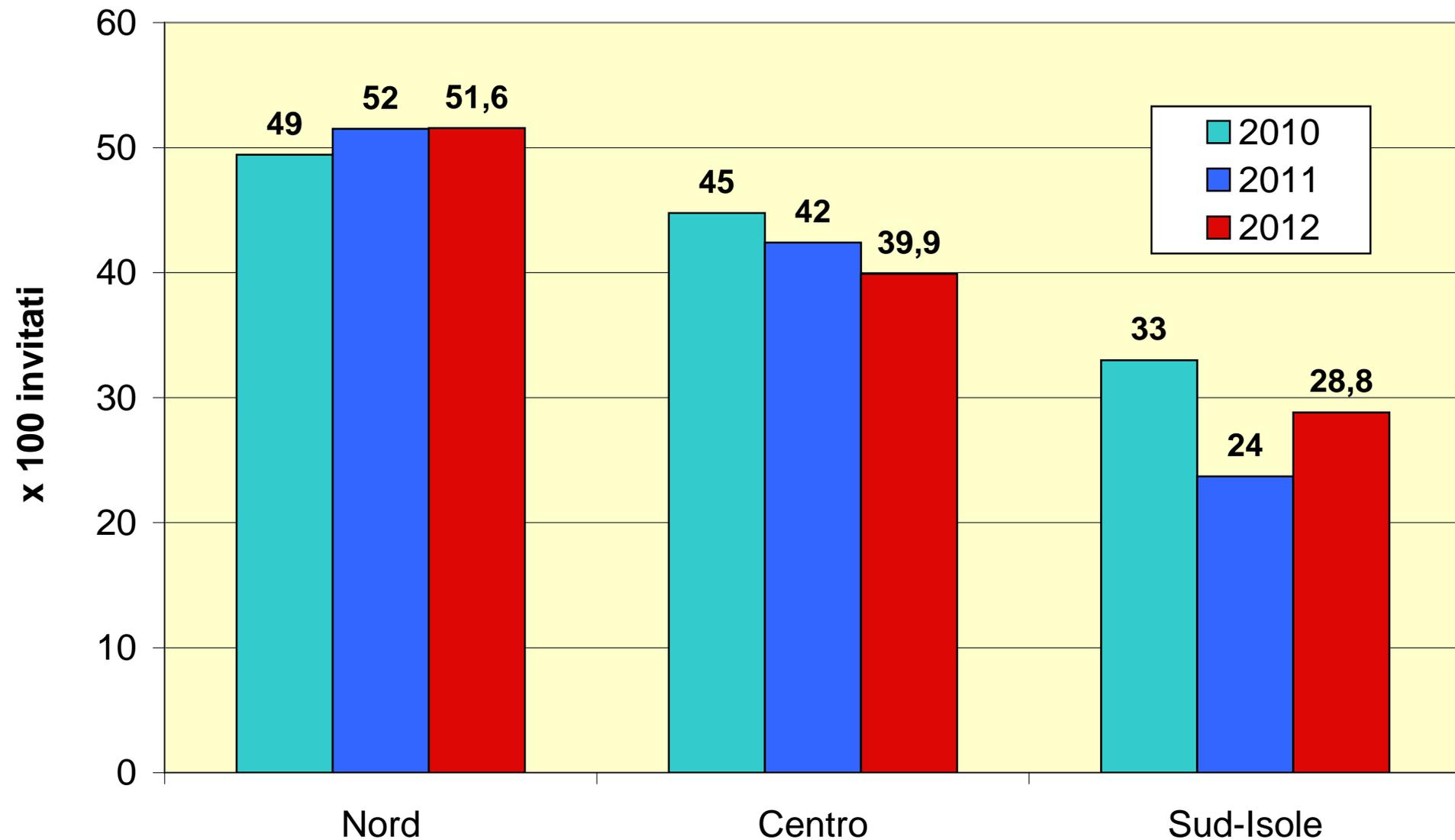
Estensione degli inviti per macroarea e anno



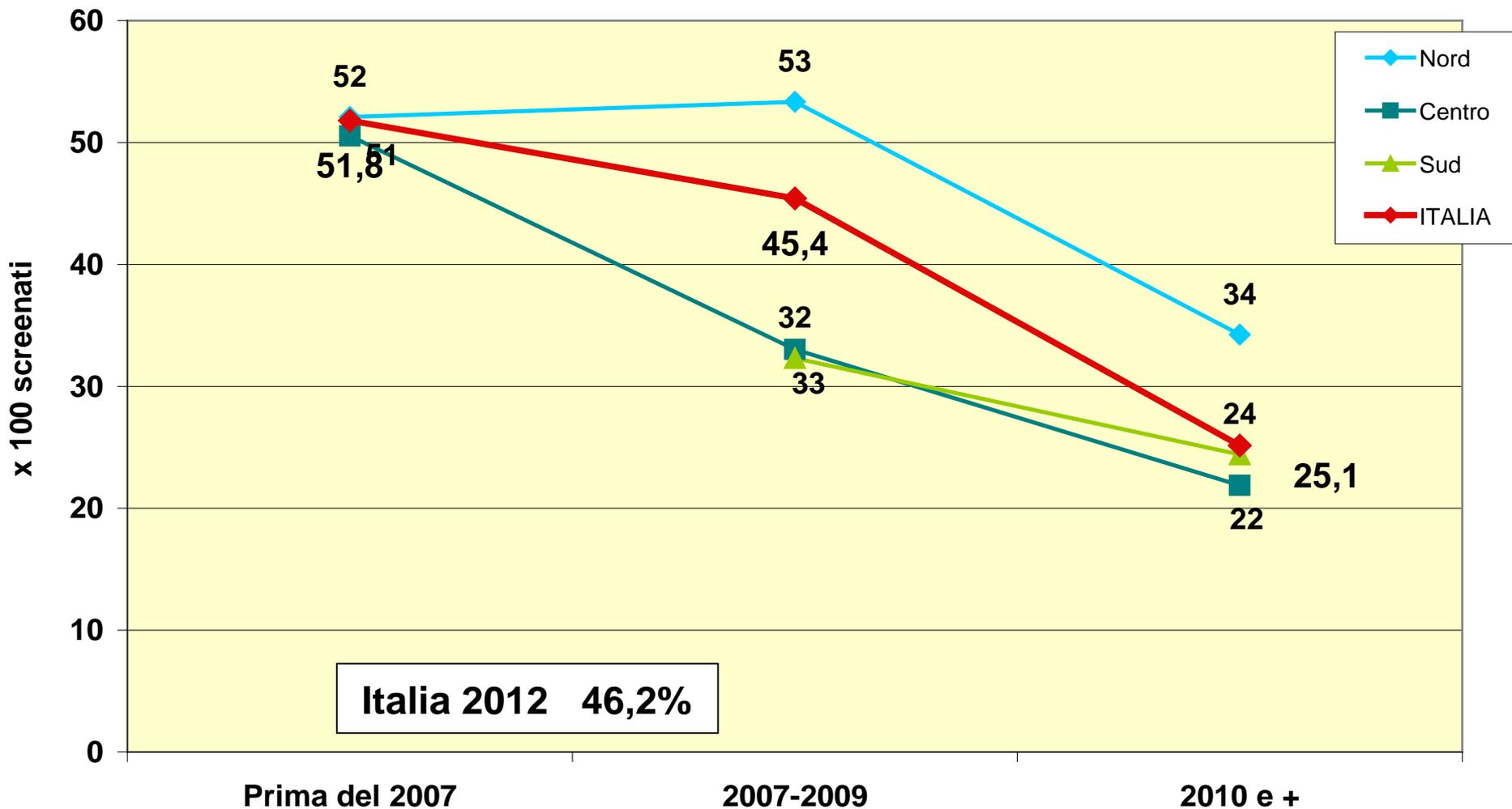
Adesione corretta all'invito per anno di attivazione

	Anno di attivazione			
	TOTALE	< 2007	2007-2009	2010 e +
n. programmi	112	58	26	28
Adesione	46,5	51,8	45,4	25,1
10° percentile	23,4	39,9	23,9	12,1
90° percentile	68,0	70,0	60,3	53,1
Programmi con adesione > 45%	56,8%	77,6%	50,0%	18,5%

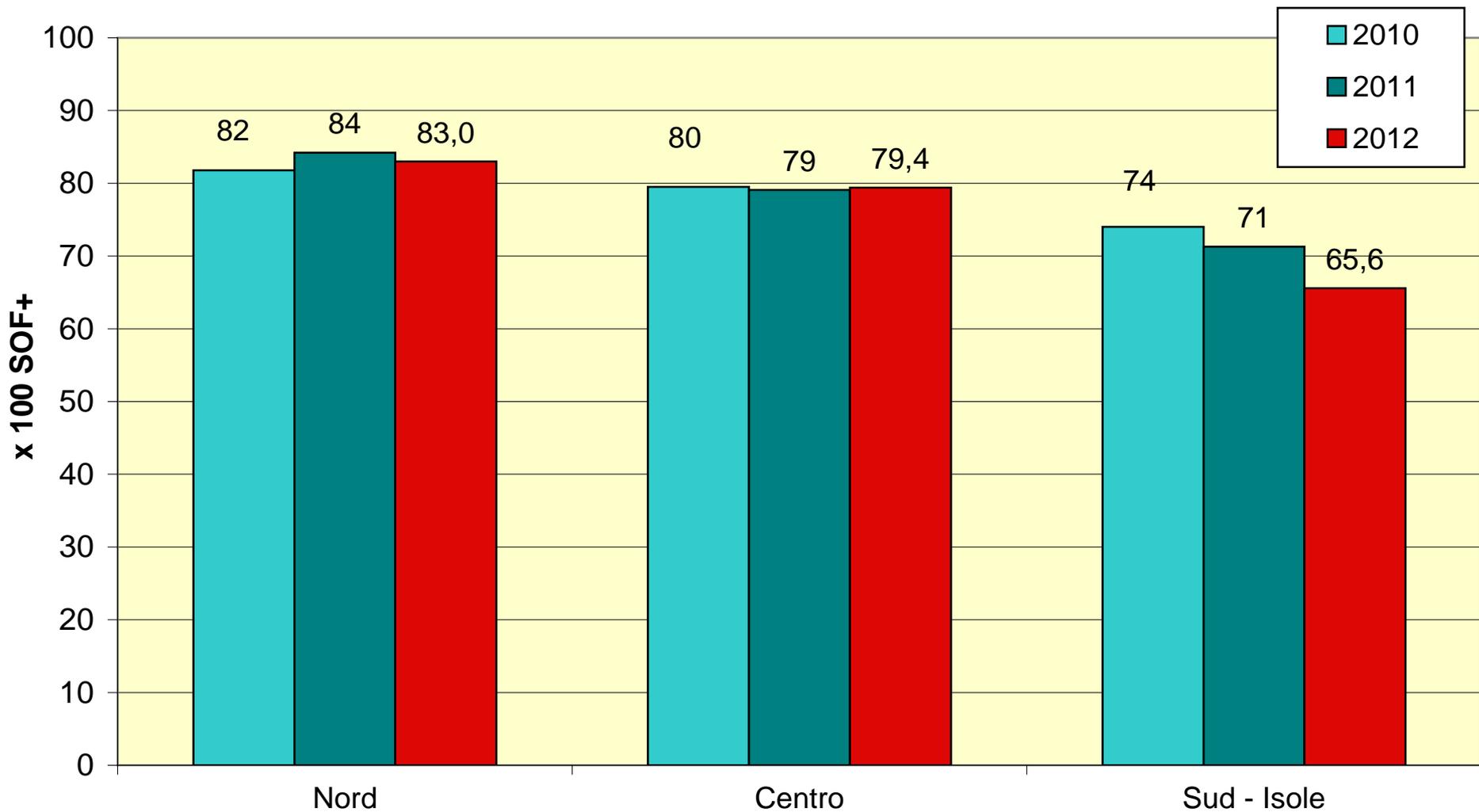
Adesione corretta per macroarea e anno



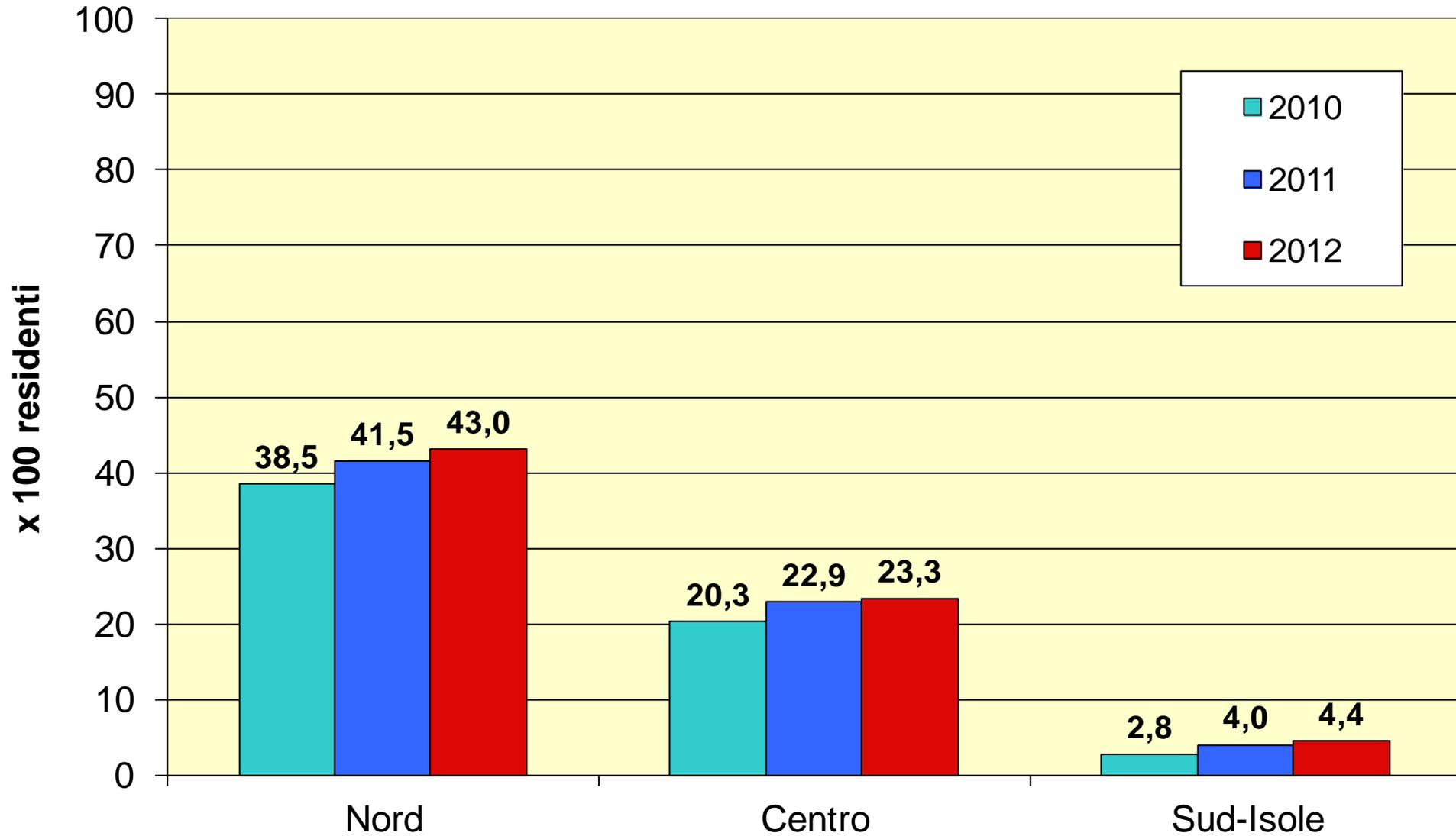
Adesione corretta all'invito per anno di attivazione



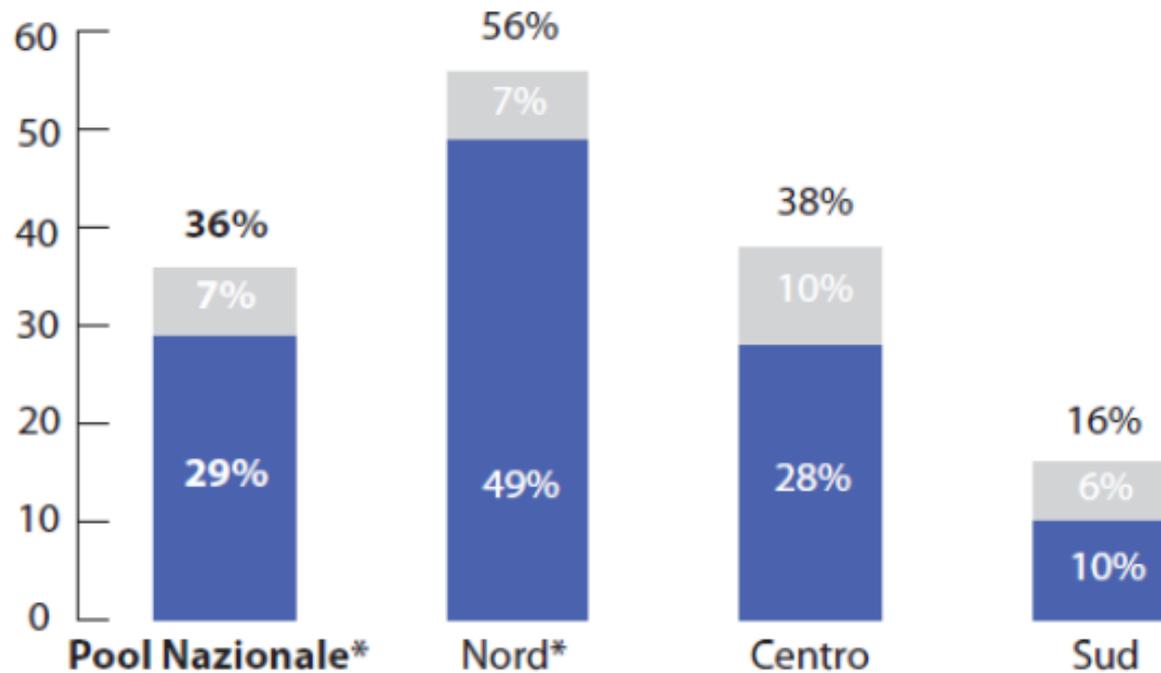
Adesione alla colonscopia per macroarea e anno



Copertura con test di screening per macroarea e anno



Esame per la prevenzione dei tumori coloretta- li nei tempi raccomandati



■ al di fuori dei programmi di screening

■ all'interno dei programmi di screening

Conclusioni

- Il contributo dello screening alla copertura della popolazione è marginale in molti programmi di più recente attivazione e nel Sud/Isole
- La macroarea geografica è fonte di diseguità di proposta e di accesso allo screening
- La survey nazionale consente di monitorare questi macro-indicatori e di identificare le aree critiche

Focus 2

Survey sui follow up

Tipo di raccomandazione per esito dell'approfondimento (dopo *clean colon*)

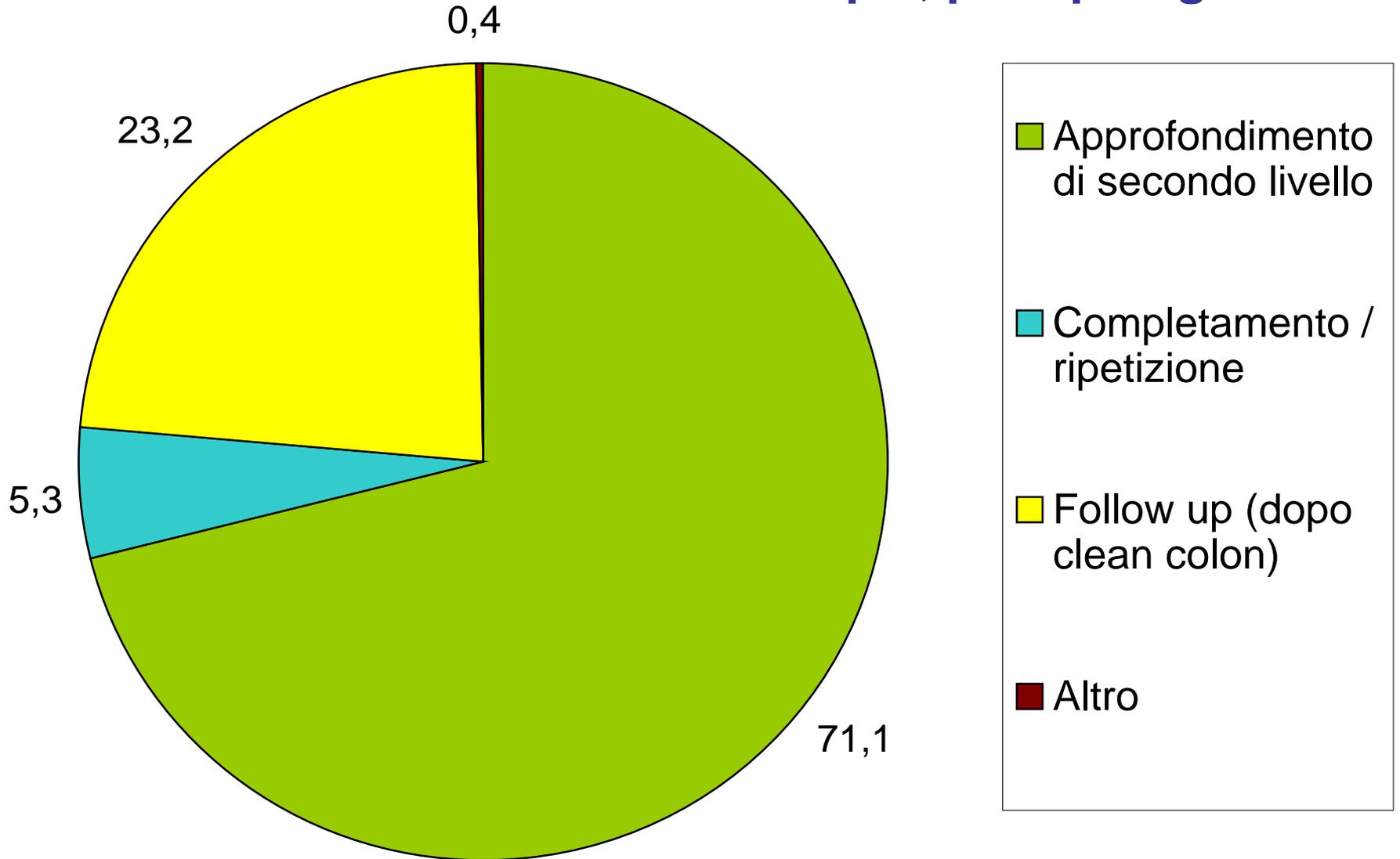
- negativo, ABR, Ad. Intermedio, AAR, Ad. cancerizzato

Distribuzione delle colonscopie di screening per tipologia

- approfondimento di secondo livello, ripetizione/completamento, follow up

Carico endoscopico

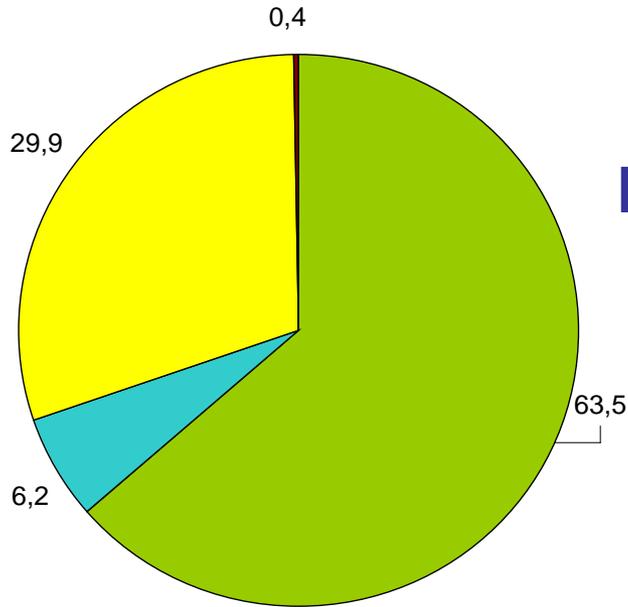
Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



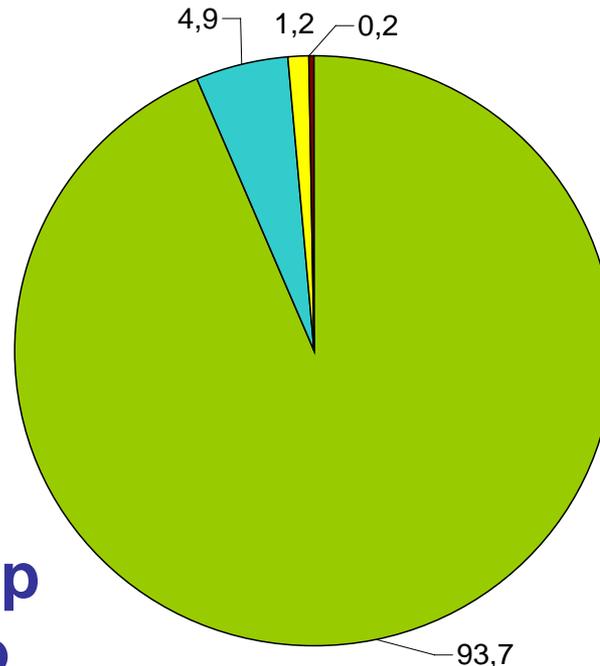
Carico endoscopico per gestione del follow up

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia

Follow up attivo

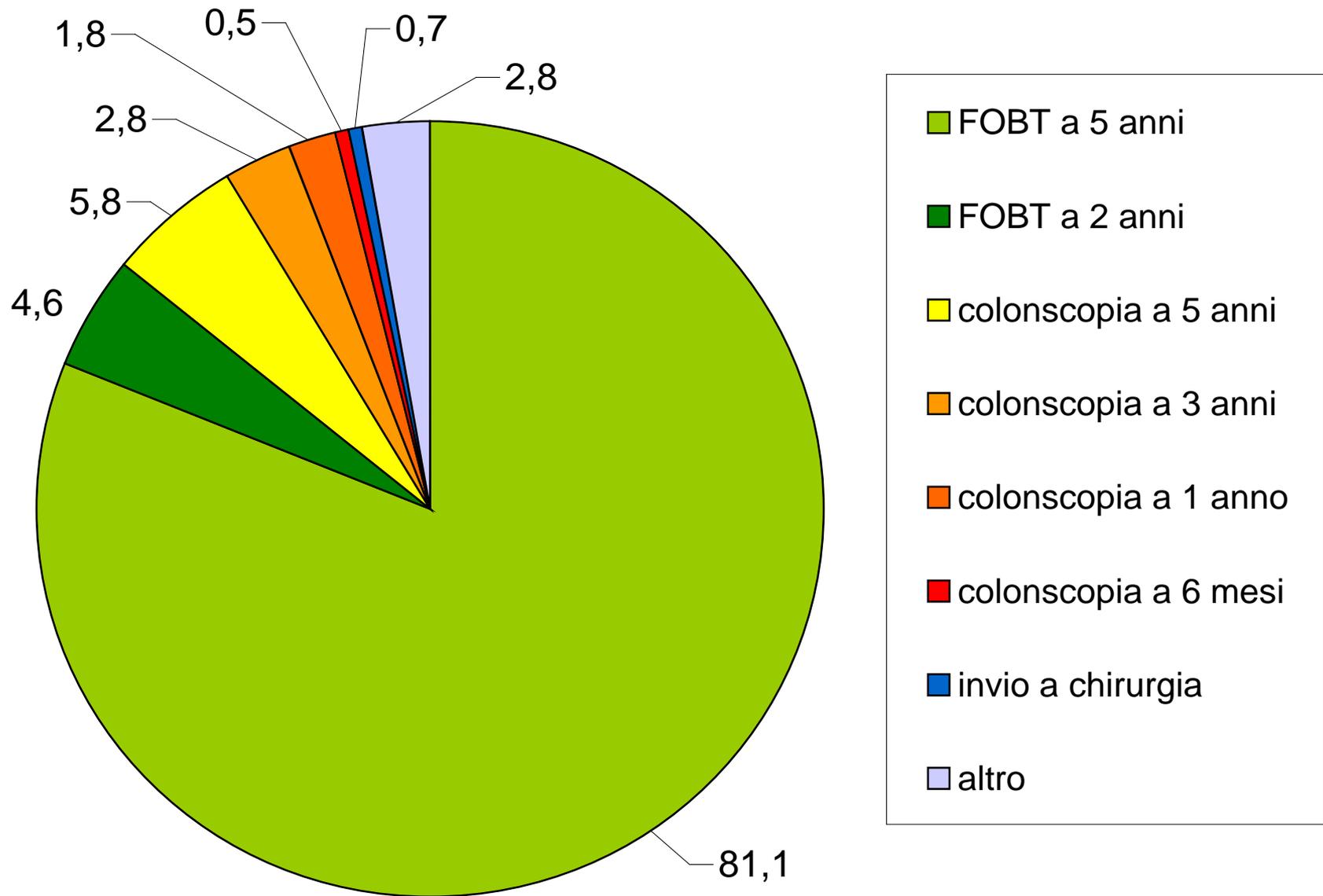


Follow up passivo

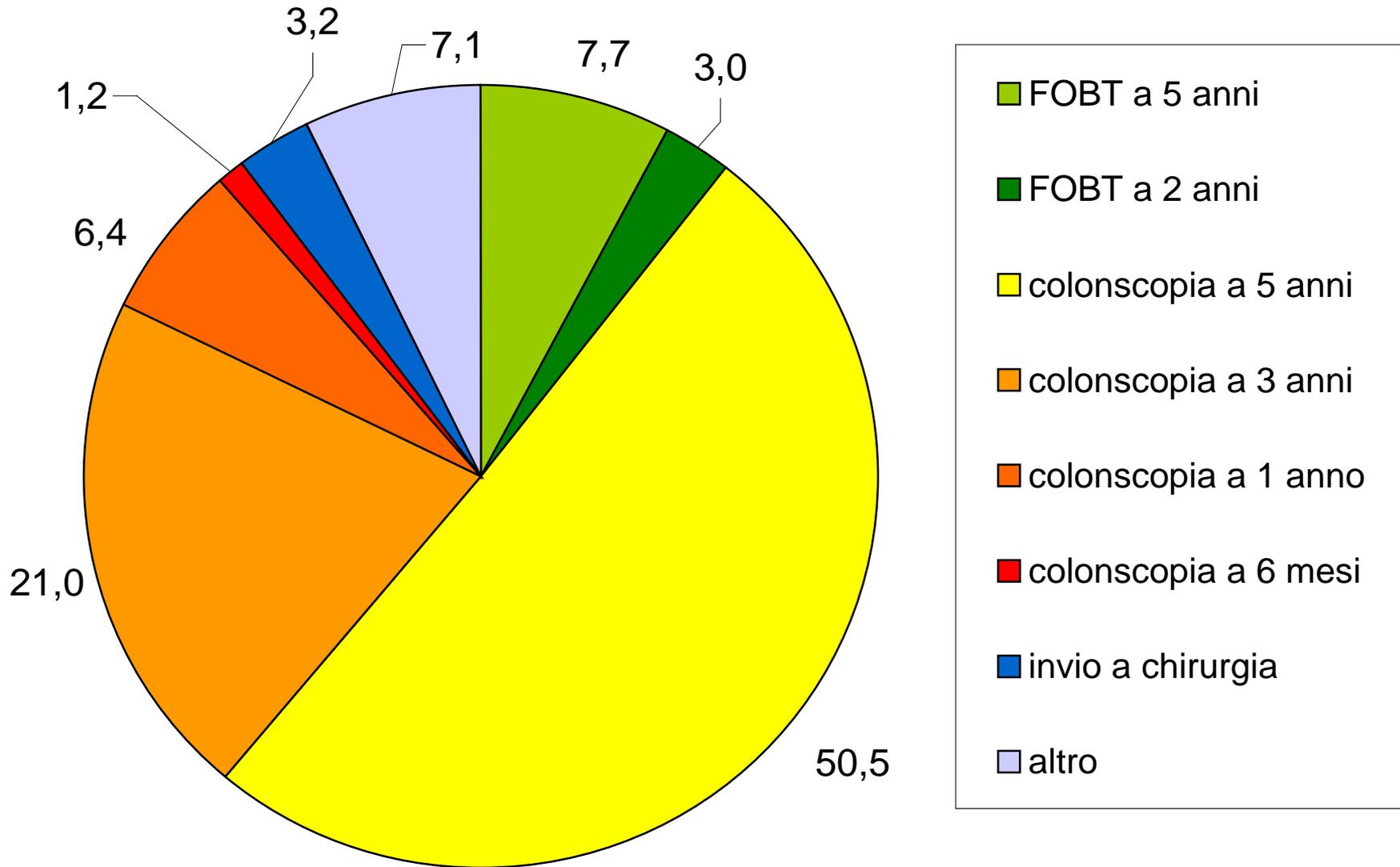


- Approfondimento di secondo livello
- Completamento / ripetizione
- Follow up (dopo clean colon)
- Altro

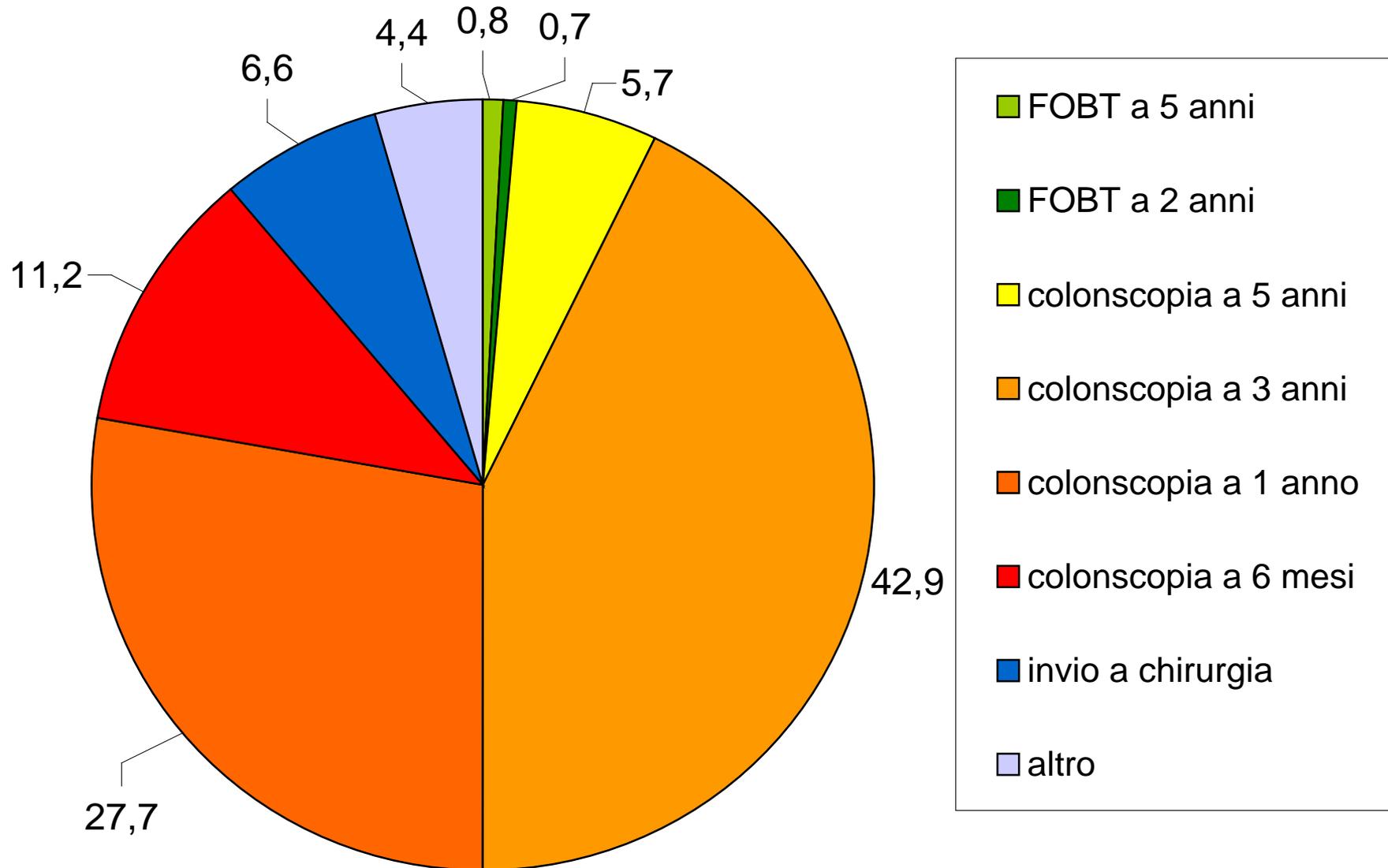
Raccomandazione dopo CT negativa



Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



Conclusioni

- Il follow up rappresenta una quota rilevante del carico endoscopico indotto dai programmi di screening
- Si osserva un notevole scostamento delle raccomandazioni dalle Linee Guida Europee, con una sovra prescrizione di colonscopie
- Un'ampia quota delle colonscopie di follow up potrebbe essere evitata qualora venissero applicate con rigore le Linee Guida Europee sulle raccomandazioni post-colonscopia

Meta-conclusioni

Quale ruolo per la survey:

- istituzionale per valutare le Regioni
- monitoraggio delle attività
- identificazione di criticità (bassa capacità discriminante), spunto per analisi ulteriori sistemi di rilevazione dedicati, survey tramite data record individuali

Grazie per l'attenzione

manuel.zorzi@regione.veneto.it