







Lo screening colorettale nelle regioni del sud:

sostenere la ripartenza Il ruolo delle società scientifiche FISMAD

Roberto Di Mitri

Director of Gastroenterology and Digestive Endoscopy Unit ARNAS "Civico – Di Cristina – Benfratelli Hospital" of Palermo

roberto.dimitri@arnascivico.it



Il sottoscritto Roberto Di Mitri

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

- ✓ che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
- Boston Scientific International
- Boston Scientific SpA
- Norgine Italia



I dati dello screening del CCR

- Riduzione del 20% dell'incidenza del CCR
- Riduzione del 30% della mortalità per CCR
 - ADESIONE MEDIA IN ITALIA → 40%







Campagna per la prevenzione del cancro colorettale

La nostra campagna per la prevenzione del cancro colorettale con un testimonial d'eccezione è online! fismad.it

FISMAD 2018:

campagna mediatica nazionale

Obiettivo → accrescere l'adesione allo screening attraverso la sensibilizzazione della popolazione



Sponsor

FISMAD ringrazia tutti coloro che hanno sostenuto la realizzazione della campagna. Per la salute degli Italiani.















NORGINE

ALFASIGMA

BAYER

FUJIFILM

BOSTON SCIENTIFIC

FONDAZIONE PIACENZA
VIGEVANO

OLYMPUS



La prevenzione

Fare prevenzione contro il cancro colorettale è semplice, rapido, indolore e gratis per chi ha più di 50 anni. E soprattutto funziona: per chi aderisce ai programmi di screening il rischio di tumore colorettale si riduce di oltre il 20% e il rischio di morire per questo tumore di oltre il 30%.

Come funziona?



Se hai qualsiasi dubbio sull'esecuzione del test puoi scriverci a campagnafismad@scstudiocongressi.it; o consultare il documento Le 100 domande sullo screening colorettale















facebook

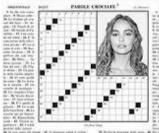
fanpage.it



CONVEGNO NAZIONALE GISCoR 2023







IL SALTO DEL CAVALLO

L'OROSCOPO SALUTE Avrete
 grande energia nuove proposte interessanti AMORE Sarete molto apprezzati per la passionalità LA CUCINA DELLE STELLE E TANTI RACCONTI E TANTI GIOCH

Giallo















Impegno di FISMAD

- attività di prevenzione
- implementazione di nuove tecnologie per la diagnosi precoce e cura
- promozione di attività di ricerca



4 marzo 2021 FISMAD parla ai cittadini italiani

LILT, Cittadinanzattiva, Europacolon, GISCOR, ONS, SLOW MEDICINE

oltre 800 partecipanti

• proposta di creare task force





FISMAD ha già parlato all'opinione pubblica di cancro colorettale

Nel 2002, in concomitanza con la partenza in molte Regioni dei programmi di screening gratuito per il cancro colorettale, la Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente lanciò una campagna di sensibilizzazione per far conoscere agli italiani il rischio rappresentato da questo tumore e la reale possibilità di prevenirlo.

La campagna ebbe come testimonial l'ex Presidente della Repubblica, Francesco Cossiga, e ottenne l'Alto patronato della presidenza della Repubblica italiana ed il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della salute.

La campagna si rivolse all'opinione pubblica, ma soprattutto alla popolazione a rischio (over 50), con una campagna stampa sui principali media nazionali.



2020: SARS-COV2

FISMAD ha stimato un numero di mancate diagnosi sul territorio nazionale nel 2020 (rispetto al triennio precedente)

- 15,9% per cancro gastrico
- 11,9% per cancro colorettale
- 9,9% per cancro del pancreas

Riduzione significativa delle diagnosi di cancro e adenoma avanzato con ricadute sulla mortalità a 5 anni



Tumori del colon-retto in Italia: impatto del COVID-19 sullo screening

	Riduzione inviti (%)	Riduzione esami (%)	Mesi standard di ritardo
Screening cervicale	1.279.608 (33)	669.742 (43,4)	5,2
Screening mammografico	reening mammografico 980.994 (26,6)		4,5
Screening colorettale	12.929.530 (31,8)	1.110.414 (45,5)	5,5

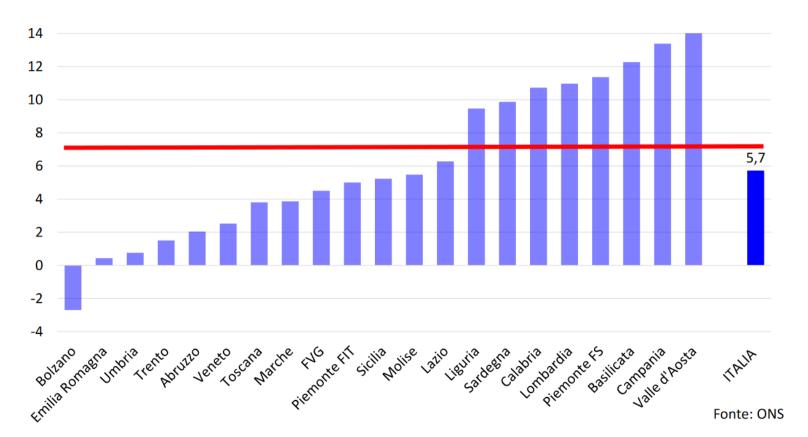
TABELLA 20. Ritardo accumulato nel 2020 rispetto al 2019 in termini di inviti, test di screening e mesi standard



FIGURA 31. Screening colorettale: differenze % nel numero di test eseguiti per periodo 2020 vs 2019



Confronto 2019-2020-2021: mesi standard di ritardo





Tumori del colon-retto in Italia: impatto del COVID-19 sulle diagnosi



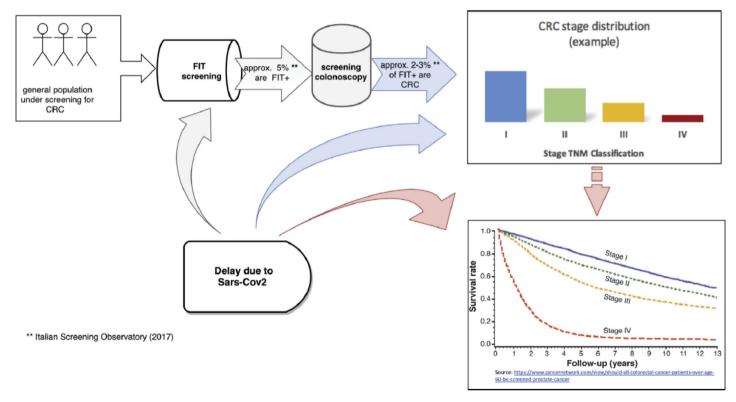
FIGURA 16. Differenza percentuale nei diversi stadi pT dei tumori del colon-retto operati senza terapia neoadiuvante nel 2020 verso il 2019







Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Delay: Effect on Stage Shift and Increased Mortality







Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Delay: Effect on Stage Shift and Increased Mortality

Incremento del CRC avanzato alla diagnosi rispetto ai mesi di ritardo diagnostico

Diagnostic delay (mo)	Stage at diagnosis	Stage prevalence	95% Confidence interval ^a	Expected CRCs ^b	P value ^c
0–3	I-II	0.74	(0.69-0.80)	2356	Reference
	III–IV	0.26	(0.20-0.31)	828	
4–6	I-II	0.76	(0.71–0.81)	2420	.068
	III–IV	0.24	(0.19-0.29)	764	
7–12	I–II	0.71	(0.66-0.77)	2261	.008
•	III–IV	0.29	(0.23-0.34)	923	
>12	I–II	0.67	(0.57–0.77)	2133	<.001
	III–IV	0.33	(0.23-0.43)	1051	





Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Delay: Effect on Stage Shift and Increased Mortality

Percentuali attese di mortalità a 5 anni dalla diagnosi per CRC in accordo con i mesi di ritardo diagnostico e lo stadio alla diagnosi

Diagnostic delay (mo)	Stage at diagnosis	Expected deaths ^a	Relative change (%)		All stages		
				P value ^b	Expected deaths ^a	Relative change (%)	P value ^b
0–3	I–II	353	Reference	_	858	Reference	
	III–IV	505					
4–6	I–II	363	2.8	.294	829	-3.4	.427
	III–IV	466	- 7.7				
7–12	I–II	339	-4.0	.139	902	5.1	.228
	III–IV	563	11.5				
>12	I–II	320	-0.3	<.001	961	(12.0)	.005
	III–IV	641	26.9				

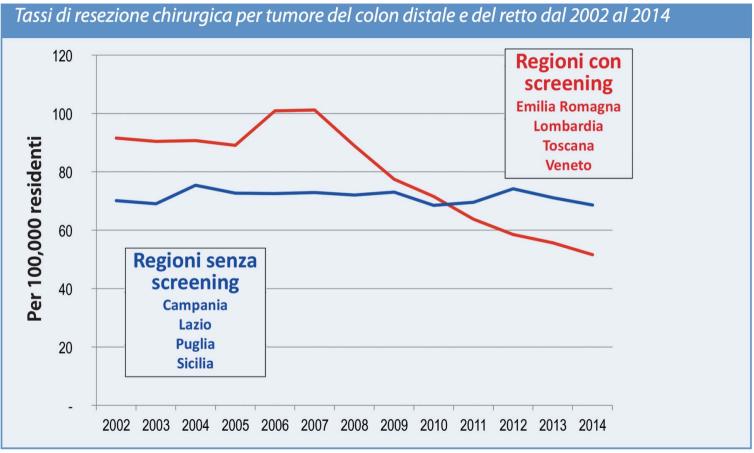


I dati dello screening del CCR

- Riduzione del 20% dell'incidenza del CCR
- Riduzione del 30% della mortalità per CCR
 - ADESIONE MEDIA IN ITALIA → 40%

• ADESIONE MEDIA AL <u>SUD ITALIA</u> → 15%













FISMAD SICILIA

CANCRO COLO-RETTALE. SCREENING E COLONSCOPIA DI QUALITÁ: CRITICITÁ NEL SUD ITALIA

CEFPAS Caltanissetta - 22 aprile 2022



Società Italiana di Endoscopia Digestiva

CANCRO COLO-RETTALE, SCREENING E COLONSCOPIA DI QUALITÁ: CRITICITÁ NEL SUD ITALIA

> Napoli, mercoledì 6 ottobre 2021 Aula Consiliare Regione Campania



CANCRO COLO-RETTALE. SCREENING E COLONSCOPIA DI QUALITÁ: CRITICITÁ NEL SUD ITALIA

Bari 19 novembre 2021

Padiglione 10 c/o Hub vaccinale 1 °piano Fiera del Levante

Presidente: L. Pasquale







CANCRO COLO-RETTALE. SCREENING E COLONSCOPIA DI QUALITÁ: CRITICITÁ NEL SUD ITALIA

Catanzaro, venerdì 3 dicembre 2021 Aula Verde - Cittadella Regionale Regione Calabria

Presidente: L. Pasquale







con il contributo Non condizionante

NORGINE





Sorveglianza PASSI

Italia

44.9

peggiore del valore nazionale

36.8

Indicatori - P	ASSI 2021-2022				
	Copertura screening colorettale totale	Copertura screening colorettale organizzato	Copertura screening colorettale spontaneo	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
Abruzzo	40.1	28.6	10.5	29.6	21.1
Basilicata	46.0	39.4	5.3	41.0	14.0
Calabria	18.4	9.5	8.4	13.2	8.8
Campania	24.2	13.4	9.7	17.9	11.0
Emilia Romagna	69.5	62.0	7.0	61.6	22.0
Friuli Venezia Giulia	72.8	67.0	5.6	66.9	17.8
Lazio	45.8	34.9	10.5	36.9	17.6
Liguria	44.5	38.0	6.0	39.4	12.8
Lombardia					
Marche	57.8	44.4	11.9	52.2	16.6
Molise	24.1	12.2	10.4	16.0	11.1
Piemonte *	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Provincia di Bolzano	63.4	49.4	9.9	52.5	25.8
Provincia di Trento	62.4	54.4	7.6	52.5	16.9
Puglia	12.3	7.9	4.0	9.0	6.5
Sardegna	35.5	28.2	6.8	26.6	13.3
Sicilia	34.3	28.8	5.2	29.4	11.2
Toscana	58.2	52.4	5.2	53.9	12.5
Umbria	60.2	53.4	6.3	51.7	22.1
Valle d'Aosta	62.3	58.9	2.7	61.2	11.9
Veneto	70.6	63.9	6.4	64.2	17.1

7.4

simile al valore nazionale

38.4

14.7

migliore del valore nazionale





2022

2021

2020

2019

POPOLAZIONE BERSAGLIO 169.942



INVITI SPEDITI 169.942



SOF TEST ESEGUITI 40.270

N. Test Positivi: 2.082

N. Colonscopie: 1.326

Lesioni Benigne individuate: 461

Tumori Maligni individuati: 41





Come può intervenire FISMAD

- collaborare all'attuazione di campagne e interventi mirati ad incrementare l'adesione all'invito allo screening
- supportare l'adozione di soluzioni efficaci per incrementare l'adesione alla colonscopia, il monitoraggio ed il miglioramento degli indicatori di performance
- favorire l'introduzione in tutte le realtà di modelli organizzativi (PDTA) chiari e condivisi
- individuare percorsi condivisi col SSR dall'invito fino alle cure oncologiche passando per l'endoscopia e la chirurgia garantendo omogeneità di trattamento e standard di qualità eque





Iniziative di FISMAD in Sicilia

- condivisione del programma di screening del CCR con le istituzioni
- proposta di revisione della rete dello screening e mappaggio delle strutture
- interventi di informazione della popolazione con iniziative culturali, mediatiche, di piazza
- coinvolgimento dei MMG e dei farmacisti
- realizzazione di iniziative formative e scientifiche sul tema dello screening attraverso la rappresentazione di percorsi condivisi



Grazie per l'attenzione...