

Convegno di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva “EndoRo”



*Screening del cancro del Colon-retto:
si può aumentare l'adesione?*

*Dr.ssa Caterina Palmonari
Dir. Distretto Sanitario Ovest AUSL Fe
Resp U.O.S.D. Screening Oncologici, Epidemiologia e Programmi promozione della Salute*

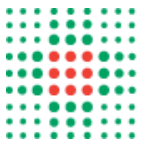
Razionale

- 1- La malattia è un problema di salute pubblica che coinvolge un elevato numero di persone;
- 2- possibilità di diagnosi precoce;
vantaggi del trattamento terapeutico in fase precoce;
- 3- test accettabile, facile, innocuo, ripetibile ed economico.

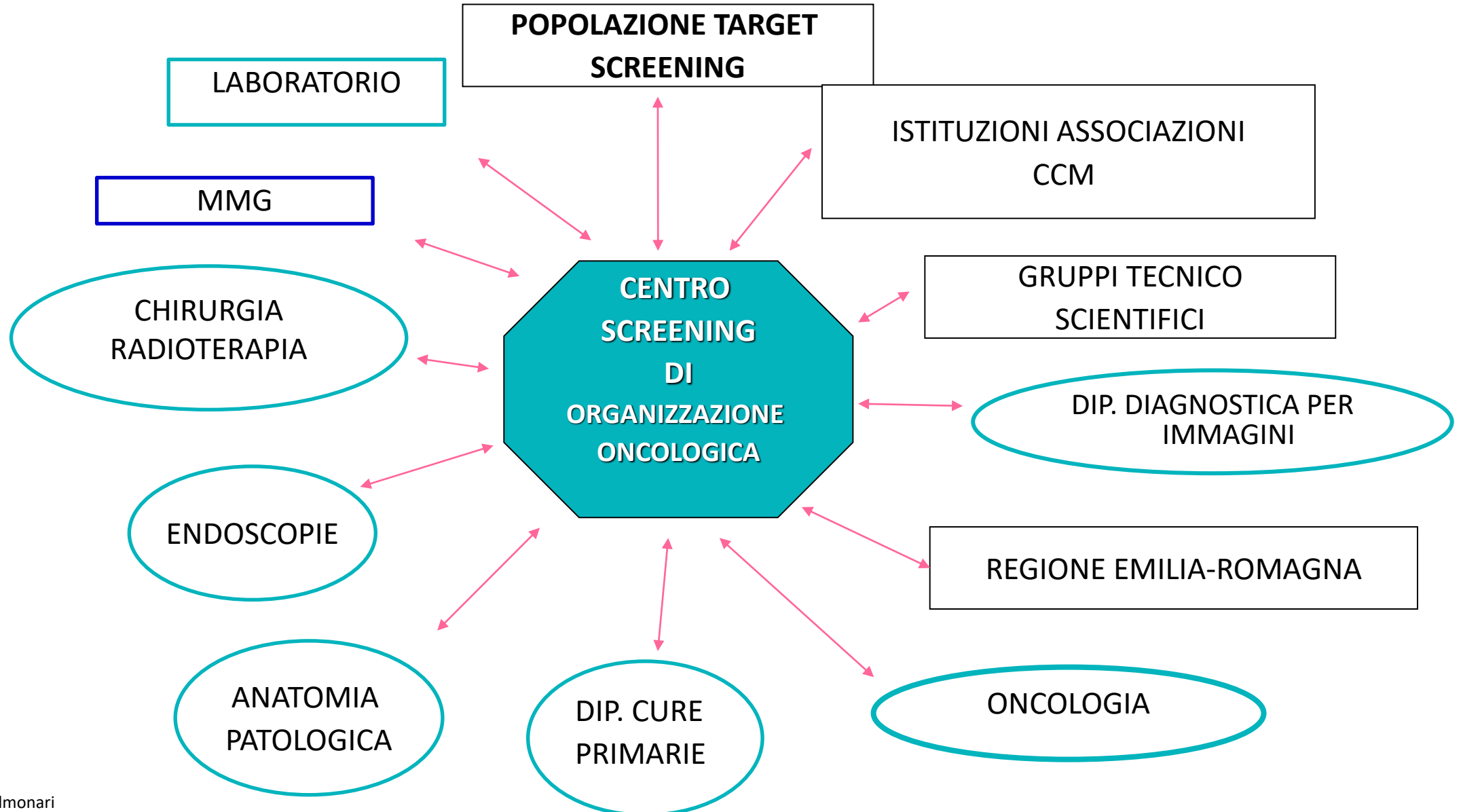
Obiettivi

- Garantire periodicamente a tutta la popolazione in fascia d'età l'offerta attiva del test gratuito
- Contribuire alla riduzione significativa della mortalità, individuando le lesioni precancerose e le neoplasie ad uno stadio sempre più precoce**
- Garantire un percorso diagnostico-terapeutico di qualità applicando i protocolli definiti





Organizzazione complessa

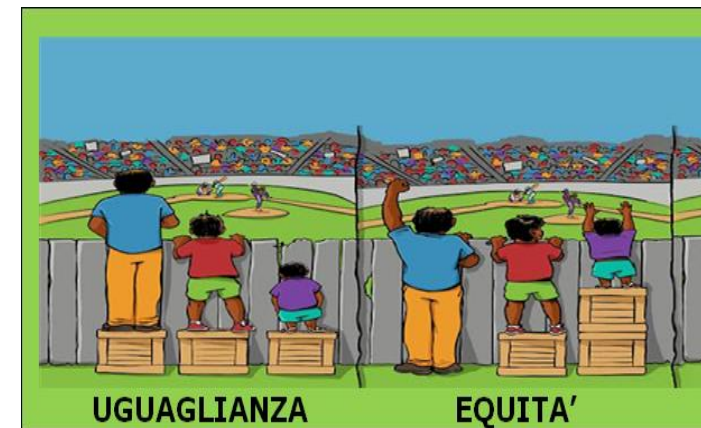


EFFICACI
EFFICIENTI
ACCESSIBILI
ACCETTABILI
EQUI
SICURI

EQUITÀ

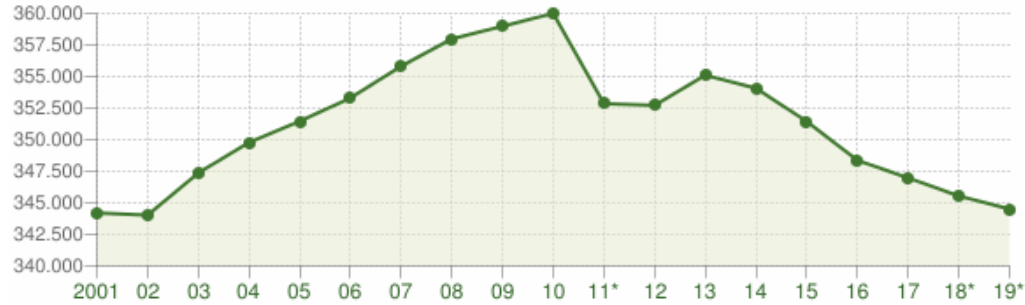
Assistenza sanitaria che non varia in rapporto al genere, razza, etnia, **localizzazione geografica** o stato socio-economico degli utenti

Controllare la qualità delle varie fasi del processo
con la **SORVEGLIANZA E LA VALUTAZIONE**
di prestazioni che devono essere definite e misurate



Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza- Il riequilibrio territoriale e la coesione sociale.

INPUT - La densità e la vastità del territorio

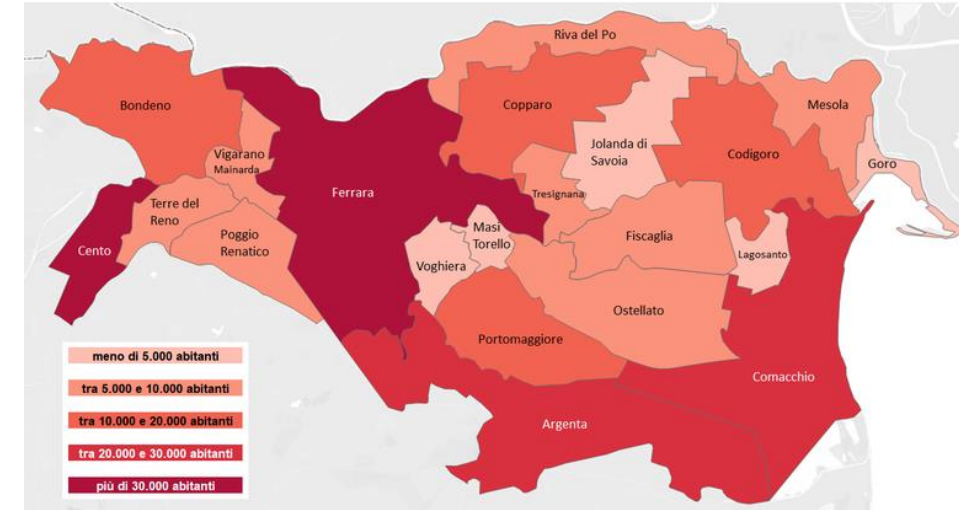


Andamento della popolazione residente

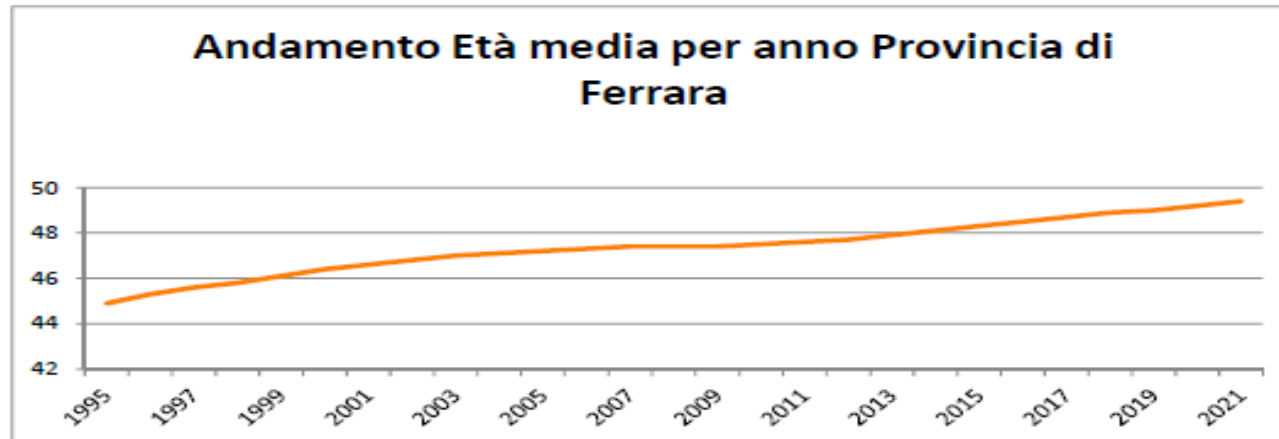
PROVINCIA DI FERRARA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Rarefazione e dispersione della popolazione residente, soprattutto nelle aree del delta



INPUT - La popolazione

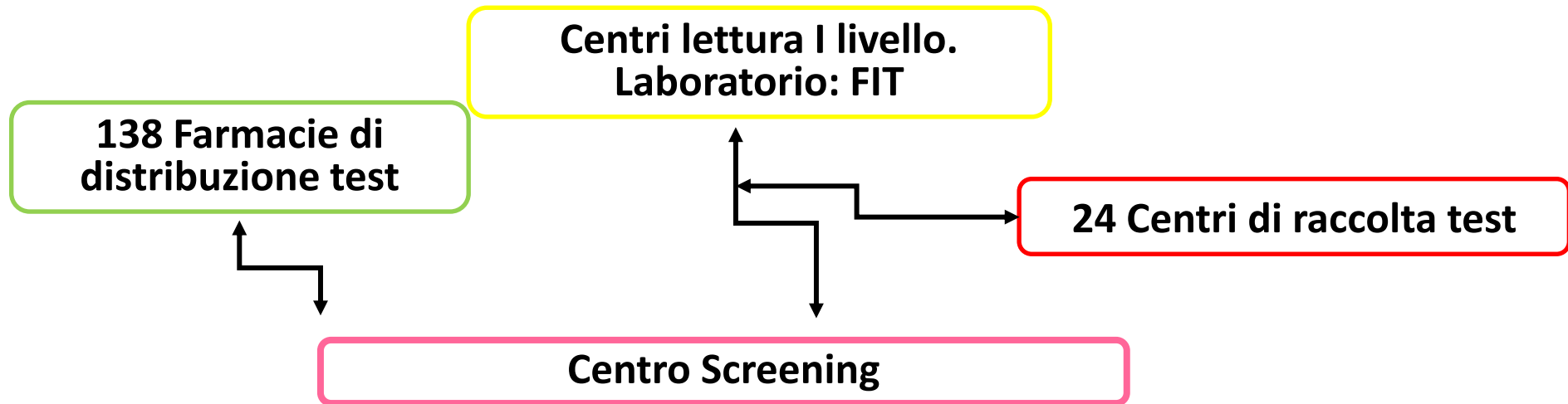


Riduzione della popolazione residente

Crescente invecchiamento della popolazione



Organizzazione 1° Livello

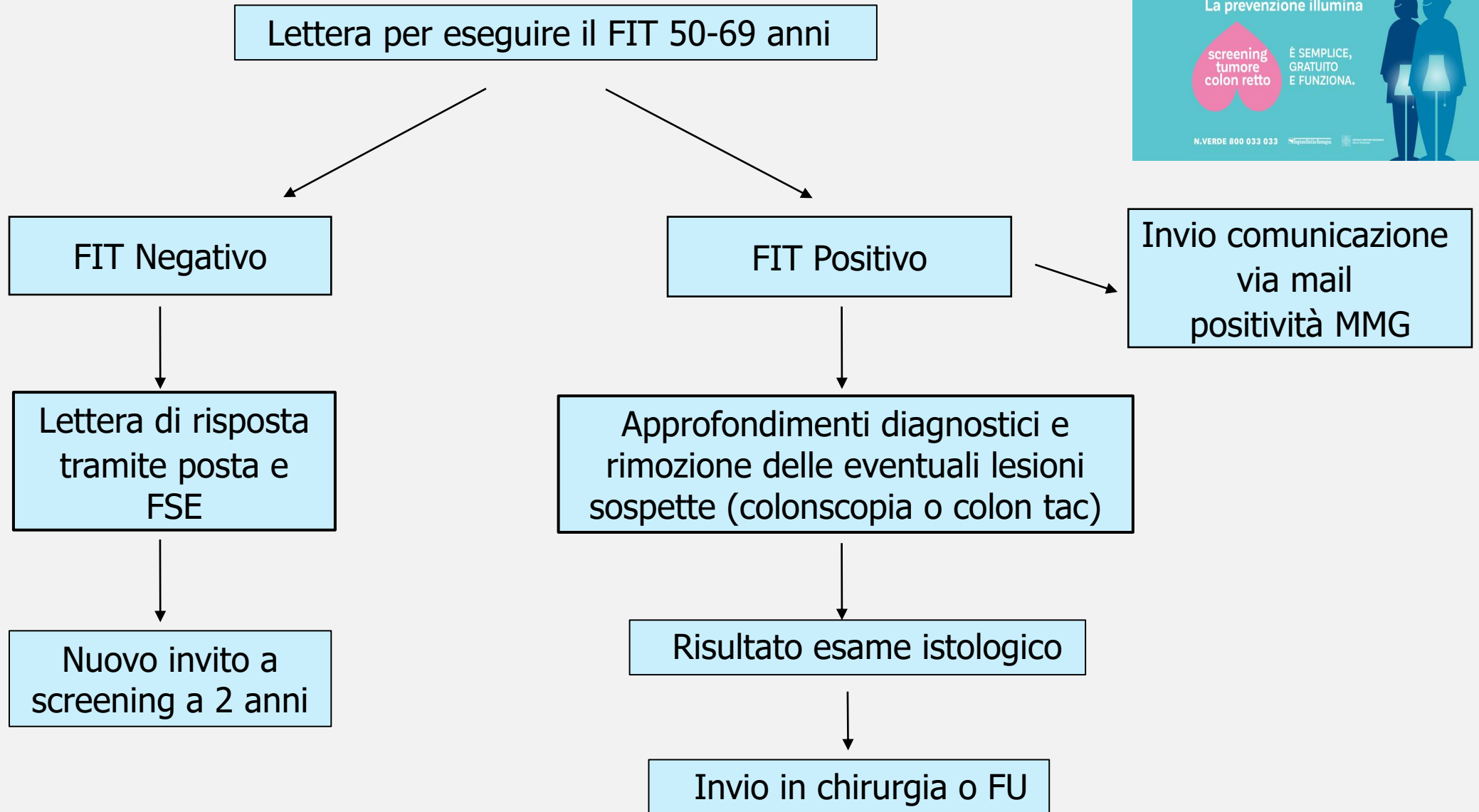


Organizzazione 2° Livello



4 Endoscopie
3 Radiologie
3 Chirurgie

Screening colon-retto dal 2005 (100°000 donne e uomini)
donne e uomini 50-69 anni con ricerca sangue occulto fecale ogni due anni



Effetto Screening FIT

screening colo-rettale
valutazione di impatto
Studio Regionale

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2022; ■■■■

Effects of Attendance to an Organized Fecal Immunochemical Test Screening Program on the Risk of Colorectal Cancer: An Observational Cohort Study

Flavia Baldacchini,* Lauro Bucchi,* Orietta Giuliani,* Silvia Mancini,*
Alessandra Ravaioli,* Rosa Vattiato,* Federica Zamagni,* Paolo Giorgi Rossi,†
Lucia Mangone,‡ Cinzia Campari,§ Romano Sassatelli,|| Paolo Trande,¶
Pasqualina Esposito,# Federica Rossi,# Giuliano Carrozzi,** Omero Triossi,††,a
Carlo Fabbri,§§ Enrico Strocchi,||| Mauro Giovanardi,¶¶ Debora Canuti,##
Priscilla Sassoli de Bianchi,## Stefano Ferretti,*** and Fabio Falcini,*††† on behalf of
the Emilia-Romagna Region Workgroup for Colorectal Screening Evaluation

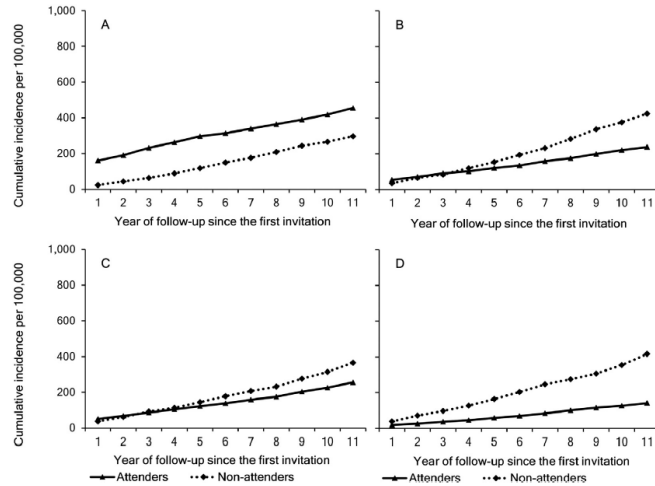
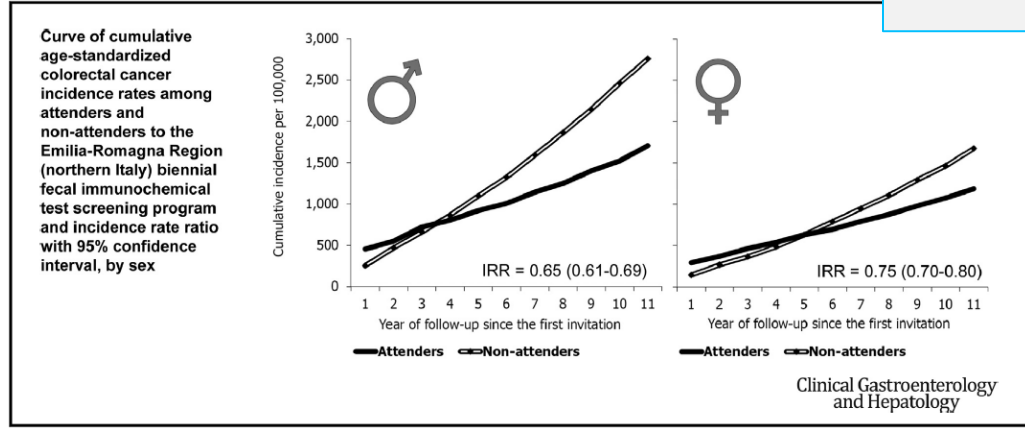


Figure 3. Curve of cumulative age-standardized colorectal cancer (CRC) incidence rates among women attending and non-attending to the Emilia-Romagna Region (northern Italy) CRC biennial FIT screening program (year of start, 2005) during 11 years of follow-up since the first invitation, by TNM stage (A, stage I; B, stage II; C, stage III; D, stage IV).

Editoriale IARC

ANDREA GINI, PhD
Cancer Surveillance Branch
International Agency for Research on Cancer
Lyon, France

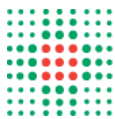
KEVIN SELBY, MD, MAS
Center for Primary Care and Public Health (Unisanté)
University of Lausanne
Lausanne, Switzerland

EDITORIAL

Fecal Immunochemical Tests: The Right Colorectal Cancer Screening Test for the Average-Risk Population?

Clinical Gastroenterology and Hepatology

Stanno crescendo le prove del fatto che, sebbene si debba ancora offrire la colonscopia come test di screening iniziale per individui selezionati, in particolare quelli ad aumentato rischio di CRC, il FIT potrebbe essere il miglior test per la popolazione a rischio medio in un contesto programmatico.



COLON RETTO	
Incidenza	Nel 2020, sono attese circa 43.700 nuove diagnosi (maschi = 23.400; femmine = 20.300)
Mortalità	Nel 2020, sono stimati 21.600 decessi (maschi = 11.300; femmine = 10.300).
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	65% in entrambi i sessi
Sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	76% nei maschi e 77% nelle femmine
Prevalenza	Sono 513.500 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore del colon retto (maschi = 280.300; femmine = 233.200)



carcinoma del colon-retto epidemiologia

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
Totale casi incidenti	100% n=15.829	100% n=76.201	100% n=102.724	100% n=29.918	100% n=66.446	100% n=85.493
1°	Testicolo 12%	Prostata 22%	Prostata 20%	Mammella 41%	Mammella 35%	Mammella 22%
2°	Melanomi 10%	Polmone 14%	Polmone 17%	Tiroide 15%	Colon-retto 11%	Colon-retto 16%
3°	LNH 8%	Colon-retto 12%	Colon-retto 14%	Melanomi 8%	Utero (corpo) 7%	Polmone 8%
4°	Tiroide 8%	Vescica* 9%	Vescica* 11%	Colon-retto 4%	Polmone 7%	Pancreas 6%
5°	Colon-retto 7%	VADS** 5%	Stomaco 5%	Utero cervice 4%	Tiroide 5%	Stomaco 5%

TABELLA 7. Cinque tumori più frequenti (esclusi i carcinomi della cute non melanomi) come percentuale sul totale dei tumori incidenti stimati per il 2020, per sesso e fascia di età

Pool AIRTUM, 2008-2016. I dati presentati non sono frutto di stime ma sono casi reali forniti dai registri per le annate indicate

*Sono incluse neoplasie infiltranti e non infiltranti

**VADS (Vie Aero Digestive Superiori), comprendono le seguenti sedi: lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe

età

etnia

genere

rischio eredo-familiare

malattia infiammatoria intestinale

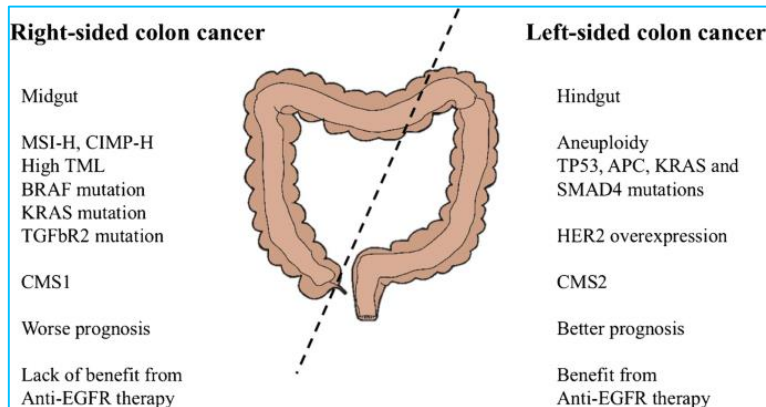
stato socio-economico

attività fisica

screening

fumo - alcool

calcio, vit. D



Gli estrogeni sembrano giocare un ruolo importante nella prevenzione. Il recettore beta degli estrogeni è alto nelle cellule coliche normali e via via più basso durante la de-differenziazione.

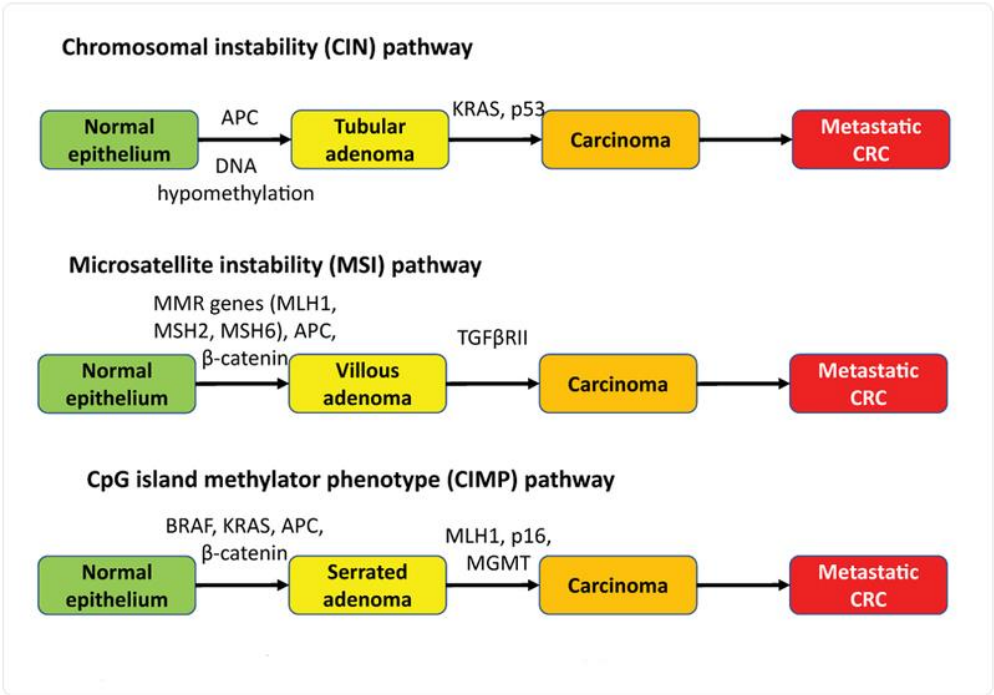
Il recettore regola la riparazione del DNA, facilita l'apoptosi e riduce l'attività proliferativa: la sua espressione nel colon è inversamente correlata alla presenza dei polipi e allo stadio dei tumori.

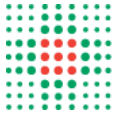
La perdita di ER beta è maggiore nei cancro del colon sinistro e nel retto. Questo può spiegare la differente incidenza tra M e F, anche in relazione alla sede (>protezione a sx) e all'età.

cancerogenesi
fattori predisponenti e di rischio

Estrogeni
(via ER β)

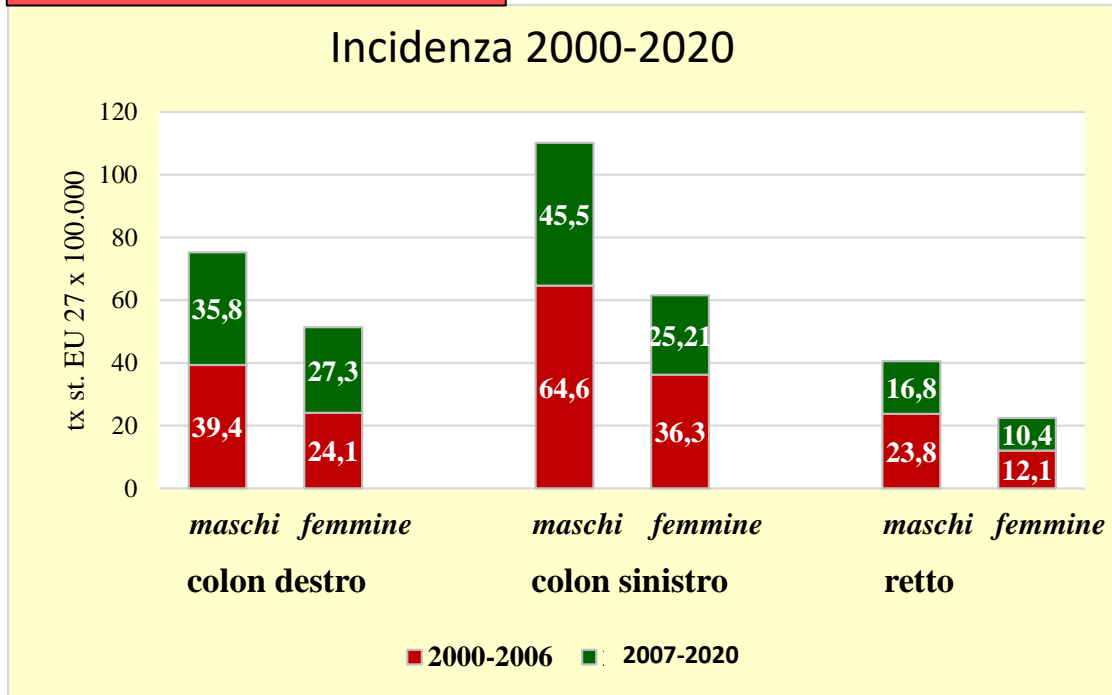
(androgeni)





incidenza totale
sede, genere
A Ferrara

Provincia di Ferrara

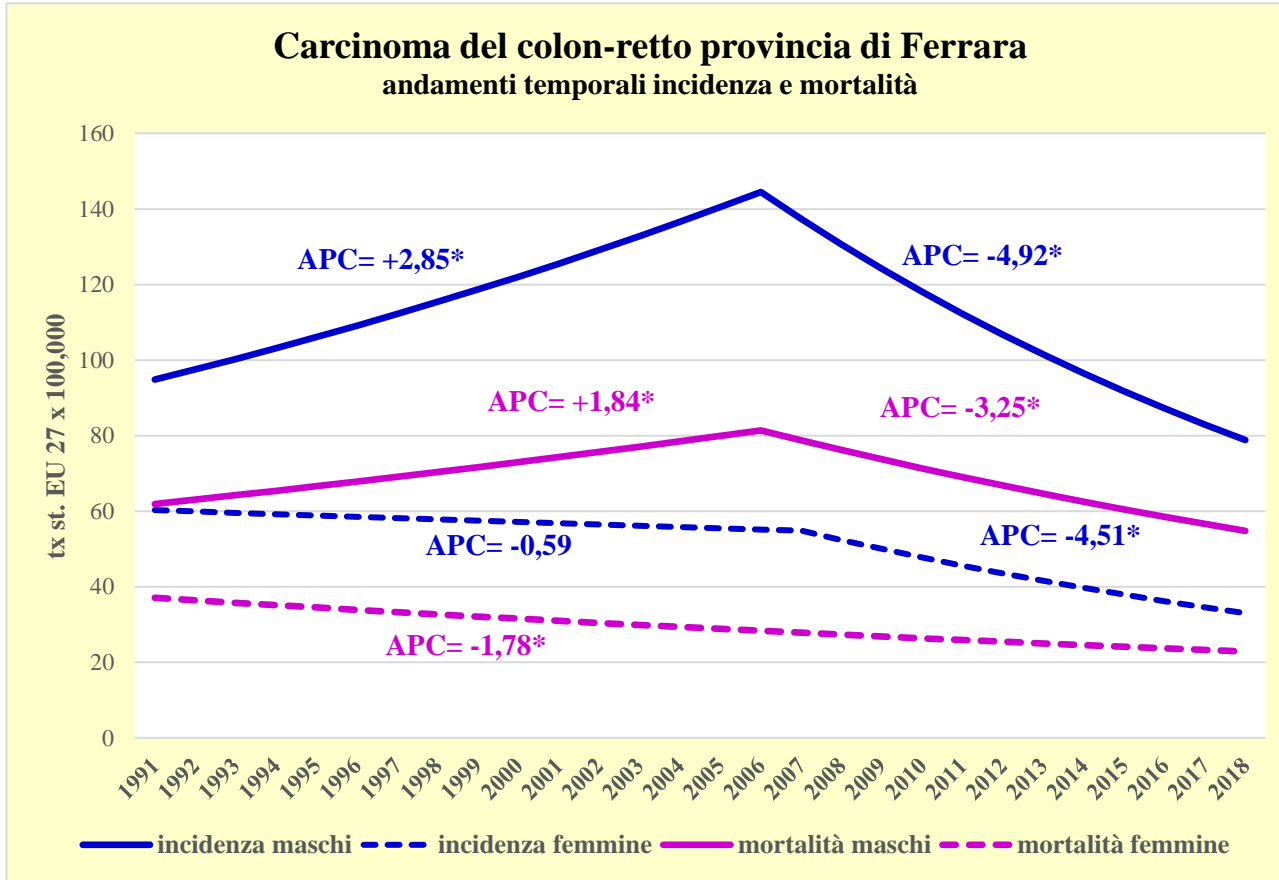


Incidenza totale Colon, NAS
2000-2006: 3,9 x 100,000
2007-2020: 3,5 x 100,000

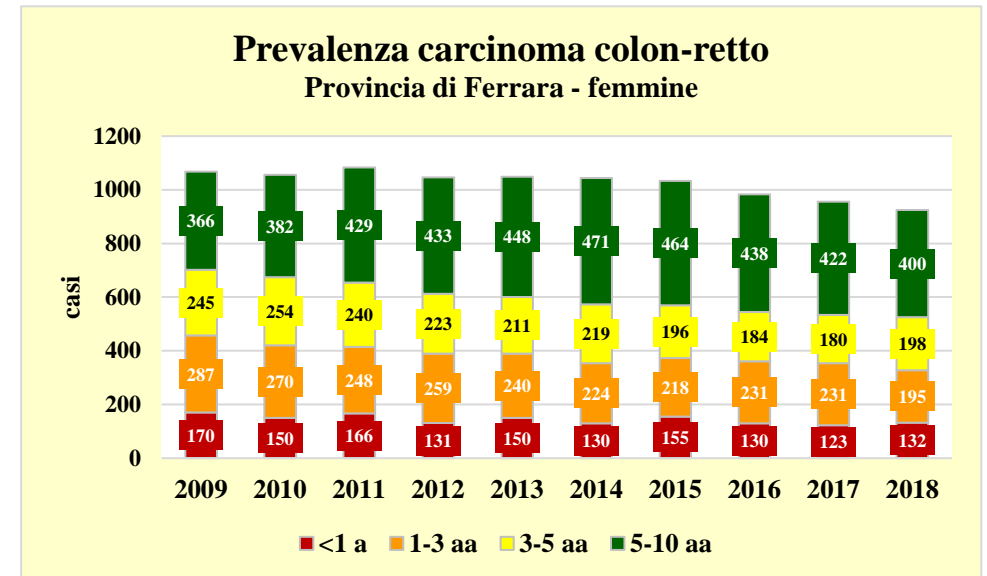




incidenza, mortalità, prevalenza
andamenti temporali
a Ferrara



Linee continue incidenza e mortalità machi
Linee tratteggiate incidenza e mortalità femmine



How a faecal immunochemical test screening programme changes annual colorectal cancer incidence rates: an Italian intention-to-screen study

Lauro Bucchi¹, Silvia Mancini^{1,2}, Flavia Baldacchini¹, Alessandra Ravaioni¹, Orietta Giuliani¹, Rosa Vattiato¹, Federica Zamagni¹, Paolo Giorgi Rossi², Cinzia Campari³, Debora Canuti⁴, Enza Di Felice², Priscilla Sassoli de Bianchi², Stefano Ferretti⁵, Nicoletta Bertozzi⁵, Annibale Biggeri⁷, Fabio Falcini^{1,8} and the Emilia-Romagna Region Workgroup for Colorectal Screening Evaluation*

British Journal of Cancer

Published online: 20 April 2022

screening colo-rettale
valutazione di impatto
Studio Regionale

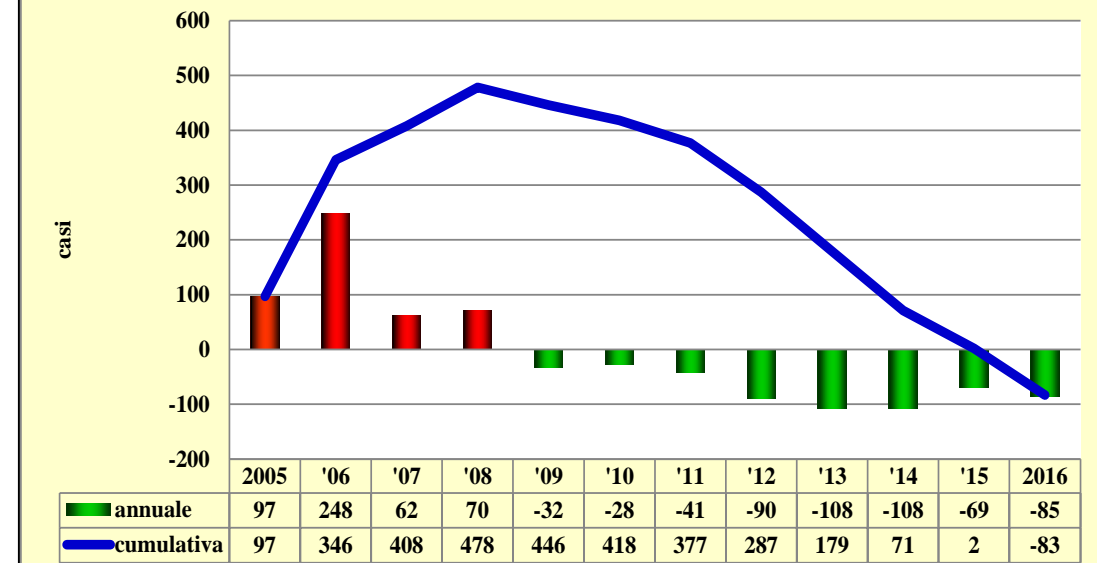
maschi

Trend incidenza carcinoma colo-rettale (50-69 anni)



femmine

Trend incidenza carcinoma colo-rettale (50-69 anni)



**Totale 2005-2016
casi prevenuti cum.: 800**

Publicazione del 20 aprile 2022 Casi «risparmiati» anno

Linea tratteggiata: come sarebbe andata senza il Programma di Screening
Linea intera: come è andata grazie al Programma di Screening

How a faecal immunochemical test screening programme changes annual colorectal cancer incidence rates: an Italian intention-to-screen study

Lauro Bucchi¹, Silvia Mancini^{1,2}, Flavia Baldacchini¹, Alessandra Ravaoli¹, Orietta Giuliani¹, Rosa Vattiato¹, Federica Zamagni¹, Paolo Giorgi Rossi², Cinzia Campari³, Debora Canuti⁴, Enza Di Felice⁵, Priscilla Sassoli de Bianchi⁵, Stefano Ferretti⁶, Nicoletta Bertozzi⁵, Annibale Biggeri⁷, Fabio Falcini^{1,8} and the Emilia-Romagna Region Workgroup for Colorectal Screening Evaluation*

British Journal of Cancer

Published online: 20 April 2022

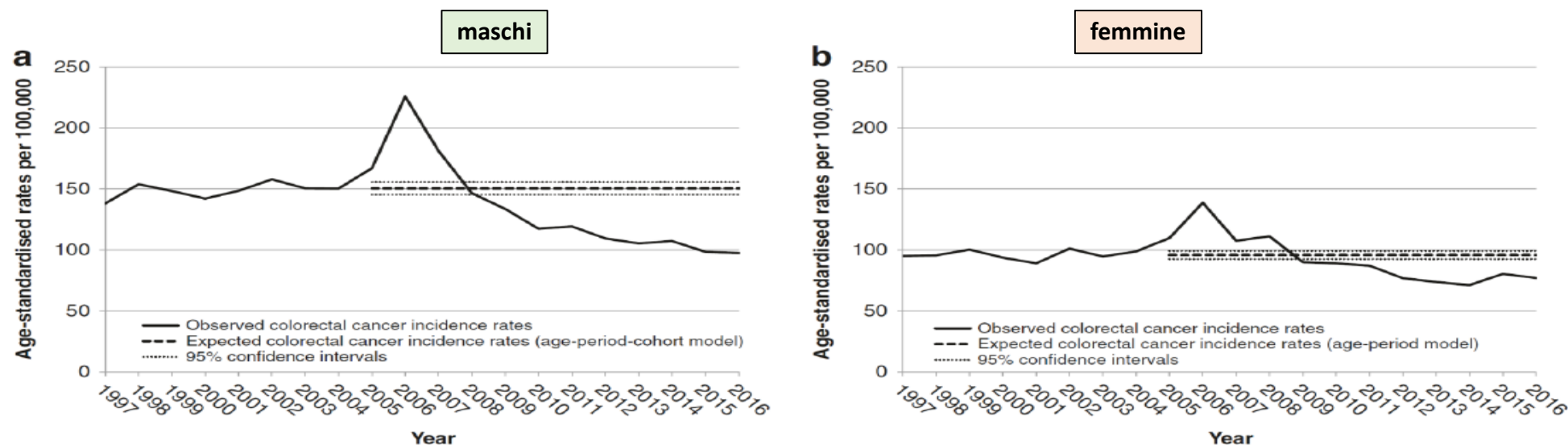
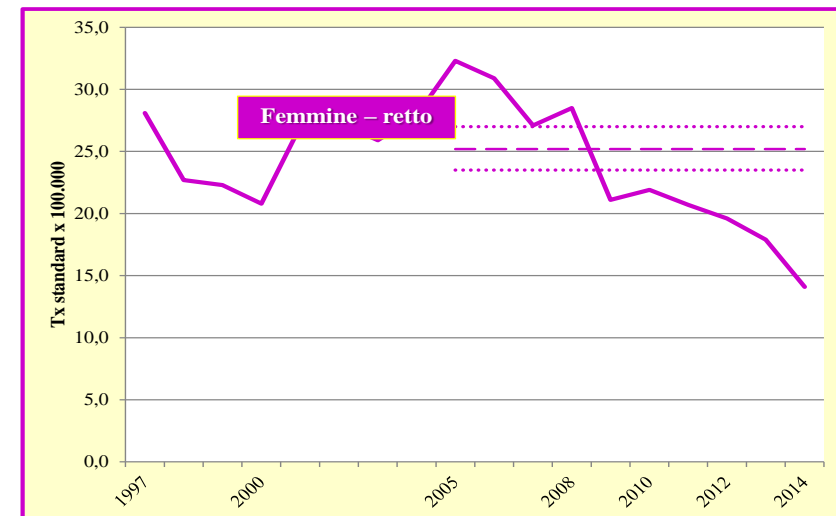
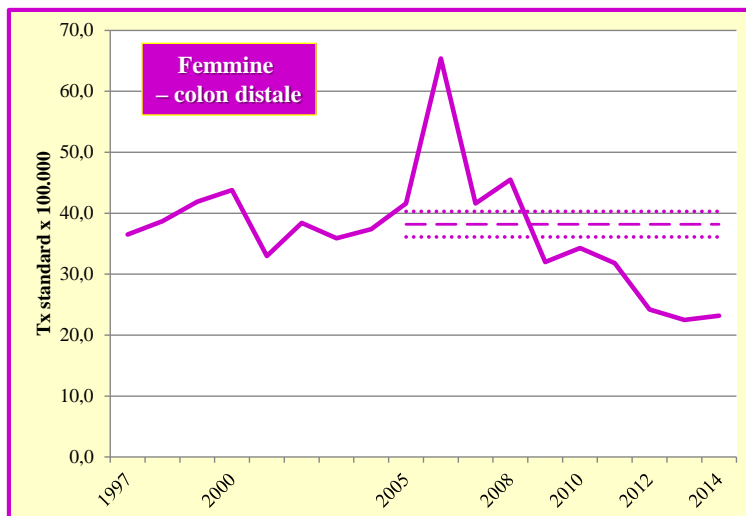
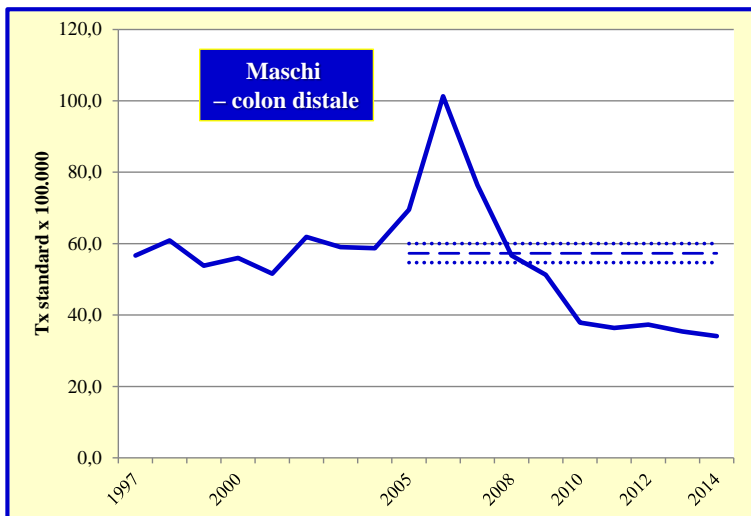
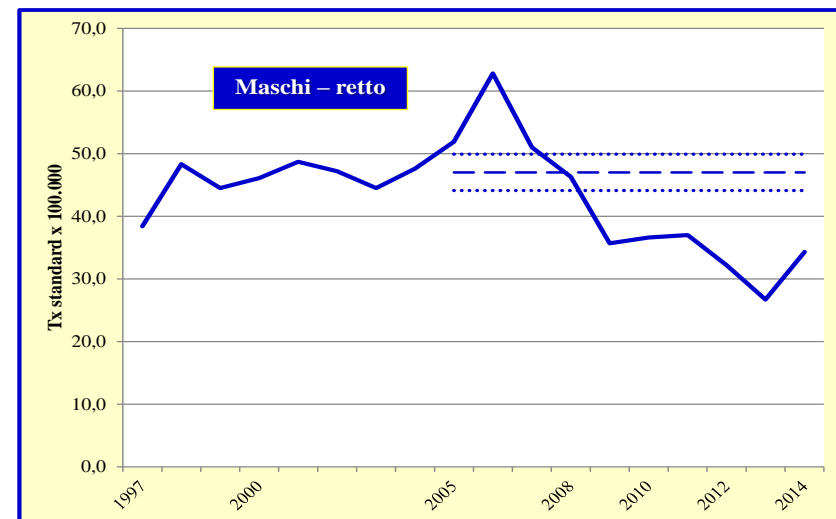
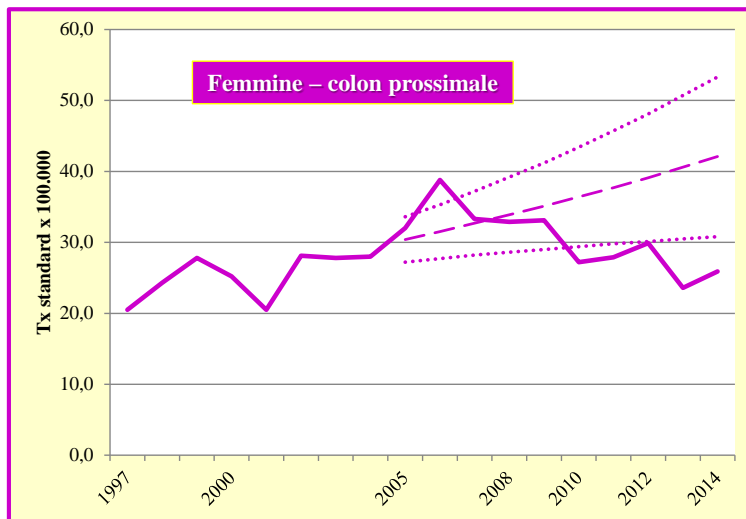
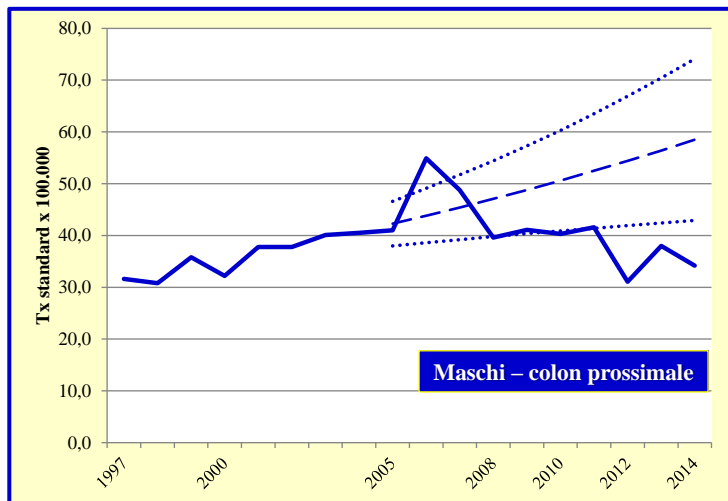


Fig. 1 Curves of observed and expected annual colorectal cancer incidence rates. The graphs show the curve of observed annual colorectal cancer incidence rates per 100,000 persons aged 50–69 years in 1997–2016 (bold line) and the curve of rates that would be expected in 2005–2016 in the absence of the organised faecal immunochemical test screening programme (dashed line) by sex (**a** men; **b** women). The dotted lines represent the 95% confidence bands around the expected annual rates. The expected annual rates were estimated by analysing the observed annual rates in 1997–2016 with an age-period-cohort model (men) and an age-period model (women). 2005 was the year of introduction of the screening programme. 2006 was the first full year of screening. All rates were age-standardised using the European standard population. Emilia-Romagna Region, Italy, 1997–2016.

Sempre la stessa pubblicazione mostra l'Andamento per sede e dimostra che anche nel colon destro lo screening ha effetto perché si vede come da previsione nel colon destro sarebbero dovuti crescere

screening colo-rettale
valutazione di impatto
Studio Regionale

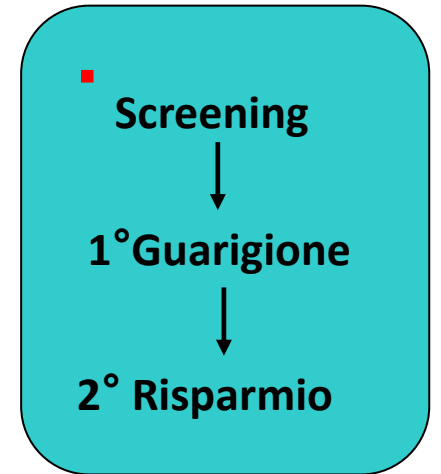
Andamento per sede



Vantaggi del trattamento terapeutico in fase precoce

Costi carcinoma colon retto

- FIT + Colonscopia + polipectomia = € 500 per caso guarito.
- FIT + Colonscopia + emicolectomia = € 5-8000 per caso guarito
- Emicolectomia + chemioterapia adiuvante = € 12-14000 per caso guarito



-
- Emicolectomia + chemioterapia palliativa = € 25-45000 per incremento sopravvivenza di 12-30 mesi
 - Chemioterapia palliativa + farmaci biologici = € 40-60000 per incremento sopravvivenza di 12-30 mesi

Come migliorare l'efficienza dello screening

Da quando è attivo lo screening l'insorgenza di nuovi tumori e **la mortalità è diminuita del 30%**

Al progredire dei round aumentano le lesioni diagnosticate ad uno stadio precoce rispetto alle avanzate



AUMENTARE L' ADESIONE ALL'INVITO

Bassi tassi di adesione possono vanificare l'imponente sforzo organizzativo di risorse che lo screening comporta

Azioni di miglioramento attuate per aumentare l'adesione (2021-2022)

1. Invio sms prima della scadenza dell'invito;
2. Invio inviti e sollecito su FSE;
3. Invio sms prima della scadenza del sollecito;
4. Incontri con la popolazione (anche durante le sagre e feste paesane);
5. Incontri con comunità straniere e traduzione in 8 lingue dell'informativa;
6. Progetto con polo odontoiatrico;
7. Aumento delle fasce orarie e dei punti di riconsegna;
8. Telefonata all'utente in caso di Kit ritirato ma non riconsegnato.



Nuova campagna informativa RER

Come migliorare l'efficienza dello screening

ADESIONE ALL' APPROFONDIMENTO DI 2° LIVELLO



Poiché con un FIT positivo il rischio di carcinoma o adenoma è molto alto (circa 30%) è essenziale garantire livelli elevati di adesione all'approfondimento.

Osservatorio Nazionale Screening – Report 2014



Azioni di miglioramento attuate per aumentare l'adesione al 2° livello

- 1 - Colloquio pre-colonscopia da personale medico a infermieristico
- 2 - Utilizzo colon tac come esame di 2° livello
- 3 – Preparazione intestinale a bassissimo volume

Collaborazione tra il Centro Organizzativo Screening e il Dipartimento di Diagnostica per Immagini

2022 Ferrara 94% (nel 2013 era inferiore al 70%)

La prevenzione illumina

screening
tumore
colon retto

È SEMPLICE,
GRATUITO
E FUNZIONA.



La Colonscopia Virtuale è il secondo miglior test diagnostico dopo la colonscopia

Accuratezza CT per i polipi

Health Technol Assess. 2015 Jul;19(54):1-134. doi: 10.3310/hta19540.

Computed tomographic colonography compared with colonoscopy or barium enema for diagnosis of colorectal cancer in older symptomatic patients: two multicentre randomised trials with economic evaluation (the SIGGAR trials).

Halligan S¹, Dadswell E², Wooldrage K², Wardle J³, von Wagner C³, Lilford R^{4,5}, Yao GL^{4,6}, Zhu S⁴, Atkin W².

La CO è migliore della CT

CT ≠ CO

CT = CO



SENSIBILITA' PER PAZIENTE

	≥ 5 mm	≥ 6 mm	≥ 7 mm	≥ 8 mm	≥ 9 mm	≥ 10 mm
ACRIN	65%	78%	84%	87%	90%	90%
IMPACT	-	85%	86%	88%	91%	91%
Munich	91%	-	-	-	-	92%

SPECIFICITA' PER PAZIENTE

ACRIN	89%	88%	87%	87%	86%	86%
IMPACT	-	88%	87%	86%	85%	85%
Munich	93%	-	-	-	-	98%



Attivazione collaborazione con gli Infermieri di Comunità (IFeC)

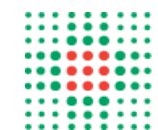
Inizio “VIDEOCOLLOQUIO” da parte delle operatrici sanitarie del Centro Screening MAGGIO 2023

PANDEMIA e NECESSITA’: La **trasformazione digitale** non è una mera implementazione ed adozione delle nuove tecnologie, ma richiede necessariamente un cambiamento della visione strategica all’interno dell’Azienda oltre che ad un pieno coinvolgimento degli attori coinvolti.

Interazione a distanza tra il professionista e il paziente/caregiver per mezzo di un a video-chiamata, alla quale si può aggiungere condivisione di dati, referti o immagini

SANITA’ DIGITALE AZIENDA DIGITALE

STRUMENTO CHE GARANTISCE LE INTERCONNESSIONI



OUTCOM: I risultati dello Screening

	SCREENING COLON RETTO 2022
	Estensione degli inviti
54857	99,0%

Adesione 1° livello anno 2022: 53,9%

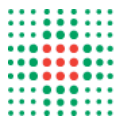
Adesione 2° livello anno 2022: 94%

Lesioni riscontrate dal 2005 al 2022 grazie allo screening

Adenocarcinomi 741

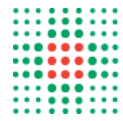
Adenomi avanzati 4265

Adenomi a basso rischio 6192



Grazie per l'attenzione!!

*Dr.ssa Caterina Palmonari
Dir. Distretto Sanitario Ovest AUSL Fe
Resp U.O.S.D. Screening Oncologici, Epidemiologia e Programmi promozione della Salute*



prospettive - 1 prevenzione

Gli Oncologi Europei - Settembre 2022
«La ricerca aumenta, ma la prevenzione per la prima volta entra a pieno titolo nella valutazione della strategia complessiva per l'abbattimento di costi, quindi in ottica di efficienza e non solo di efficacia».

Growing knowledge about mechanisms of cancer causation coupled with concerns about the long-term sustainability of oncology are posing the intensification of cancer prevention efforts at the frontline as the most cost-effective strategy for the control of cancer.