



XIV CONVEGNO  
ONS

PRIMA SESSIONE  
LA SITUAZIONE  
DEGLI SCREENING

Il punto di vista dell'ONS

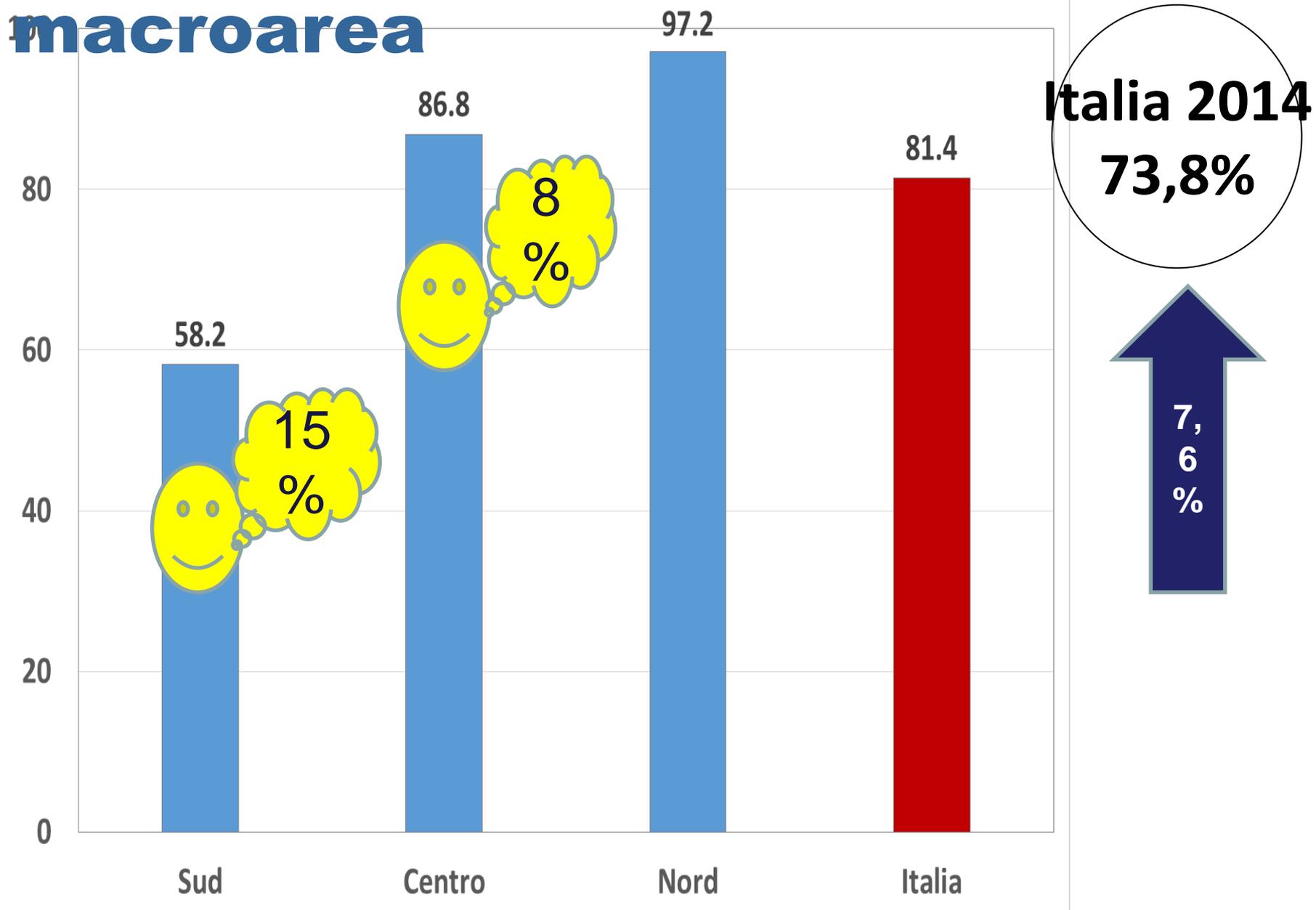
Marco Zappa

- Come stanno andando
- Cosa bisogna fare perché vadano meglio

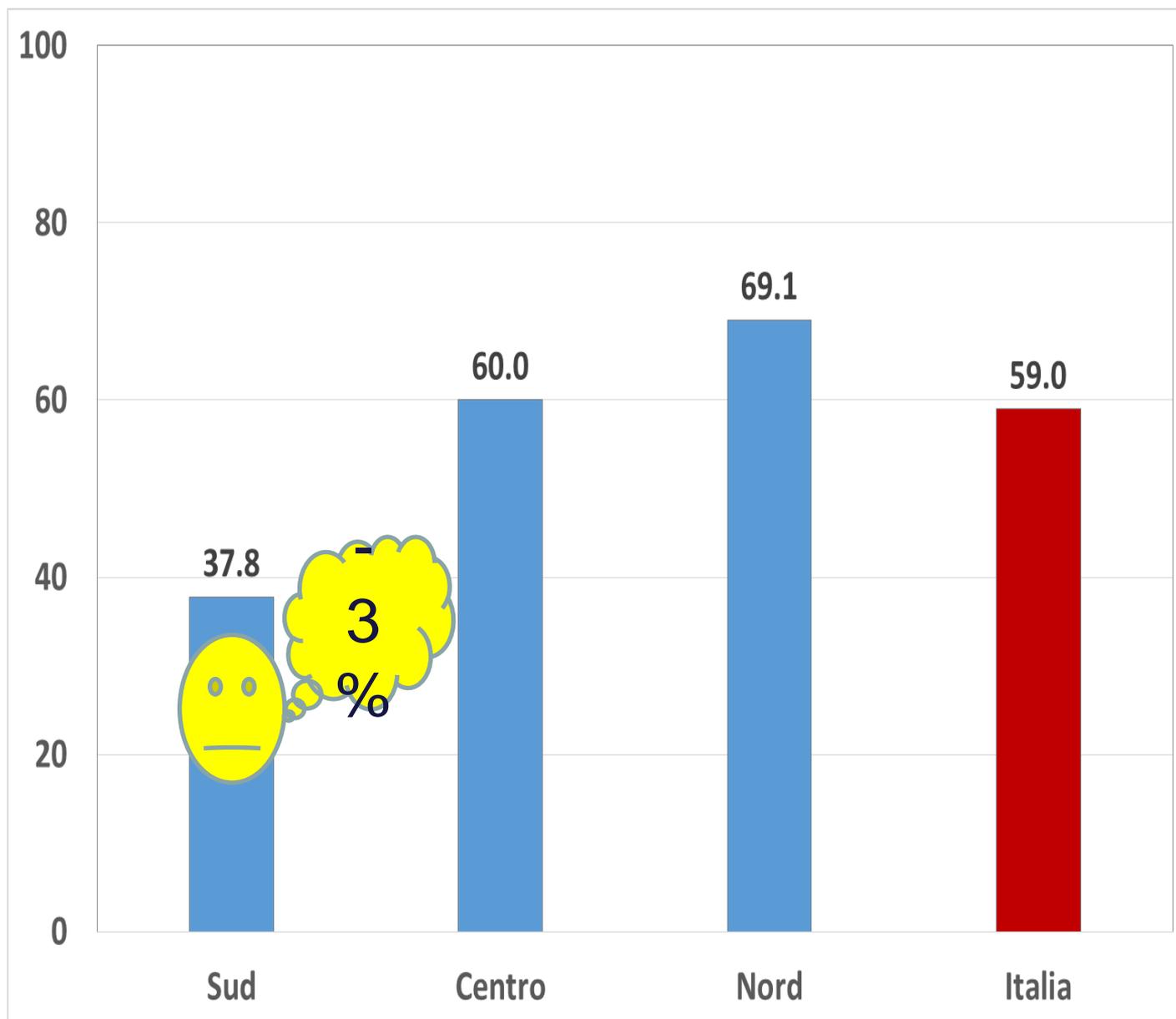
“ *fonti informative ONS e PASSI* ”

# Estensione effettiva 2015 -

## macroarea

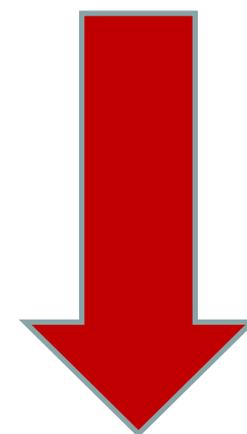


# Adesione corretta 2015 -

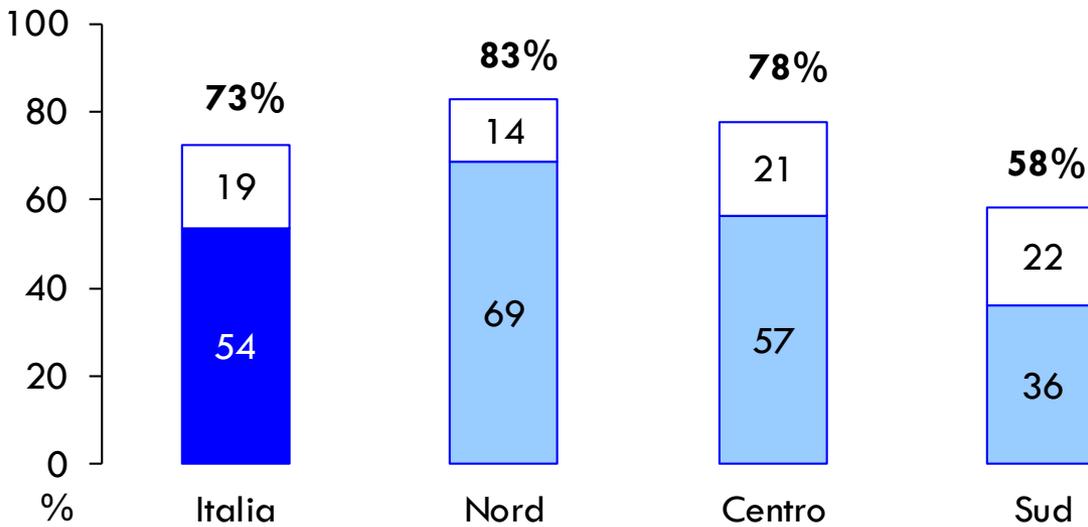


**Italia 2013**  
**62,2%**

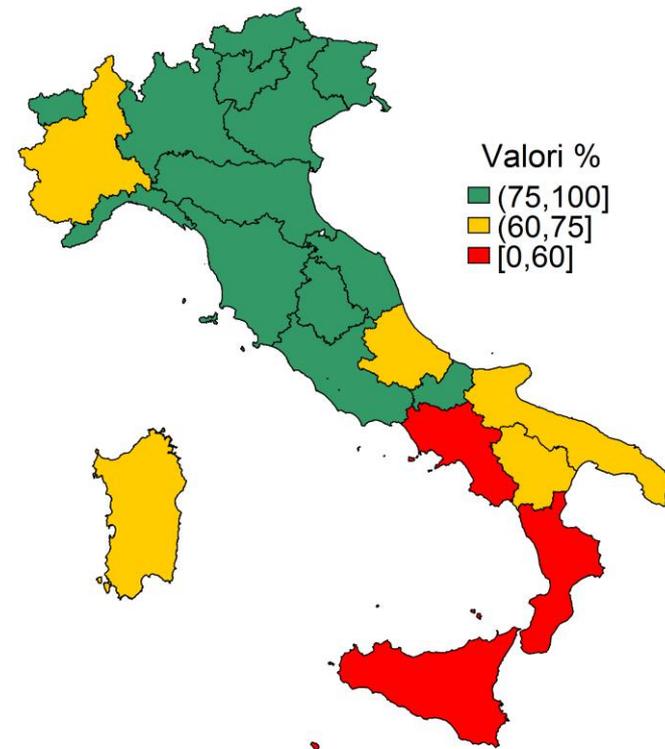
**Italia 2014**  
**61,3%**



# PASSI 2014-2016



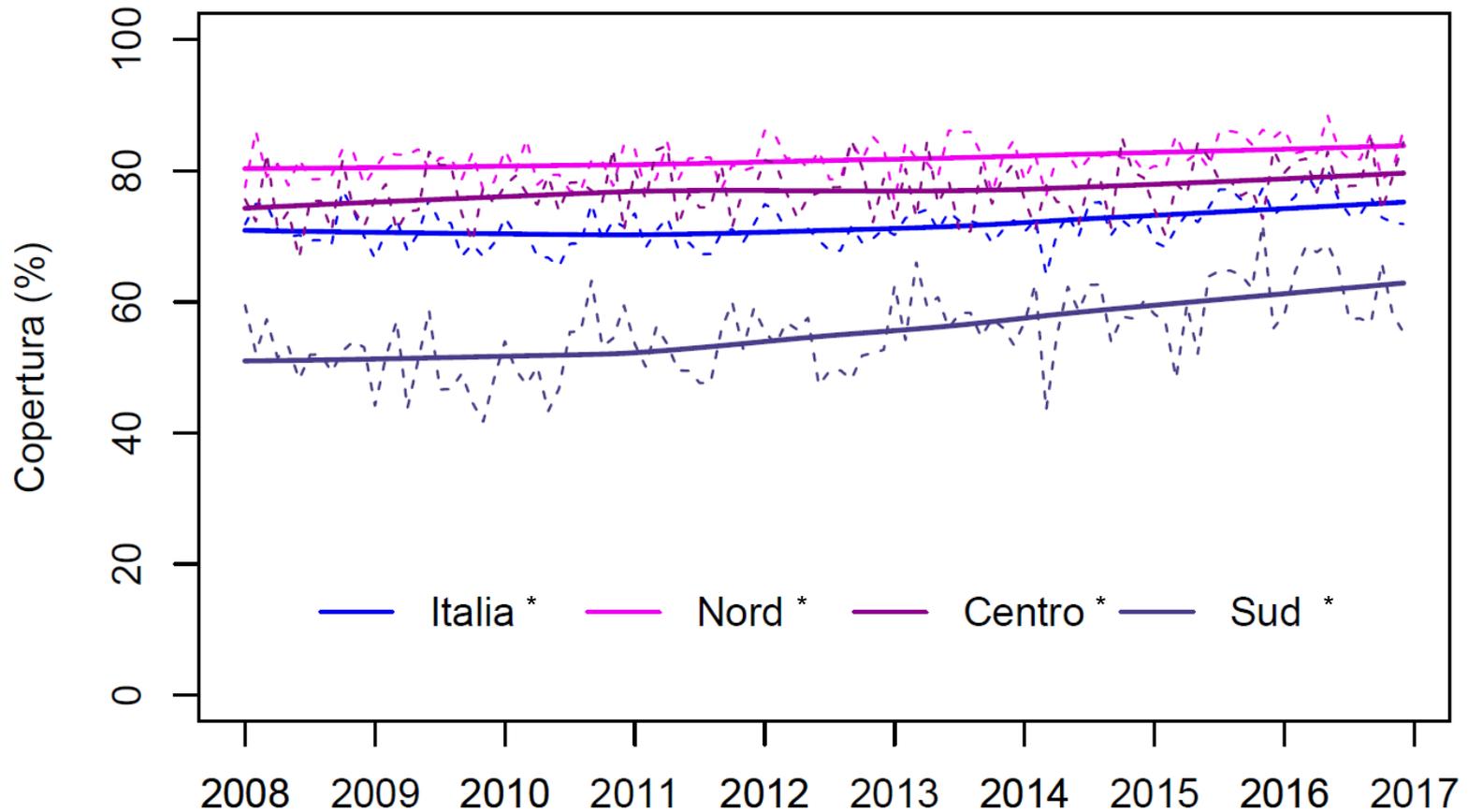
- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening°



° Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

# survey PASSI 2008-2016

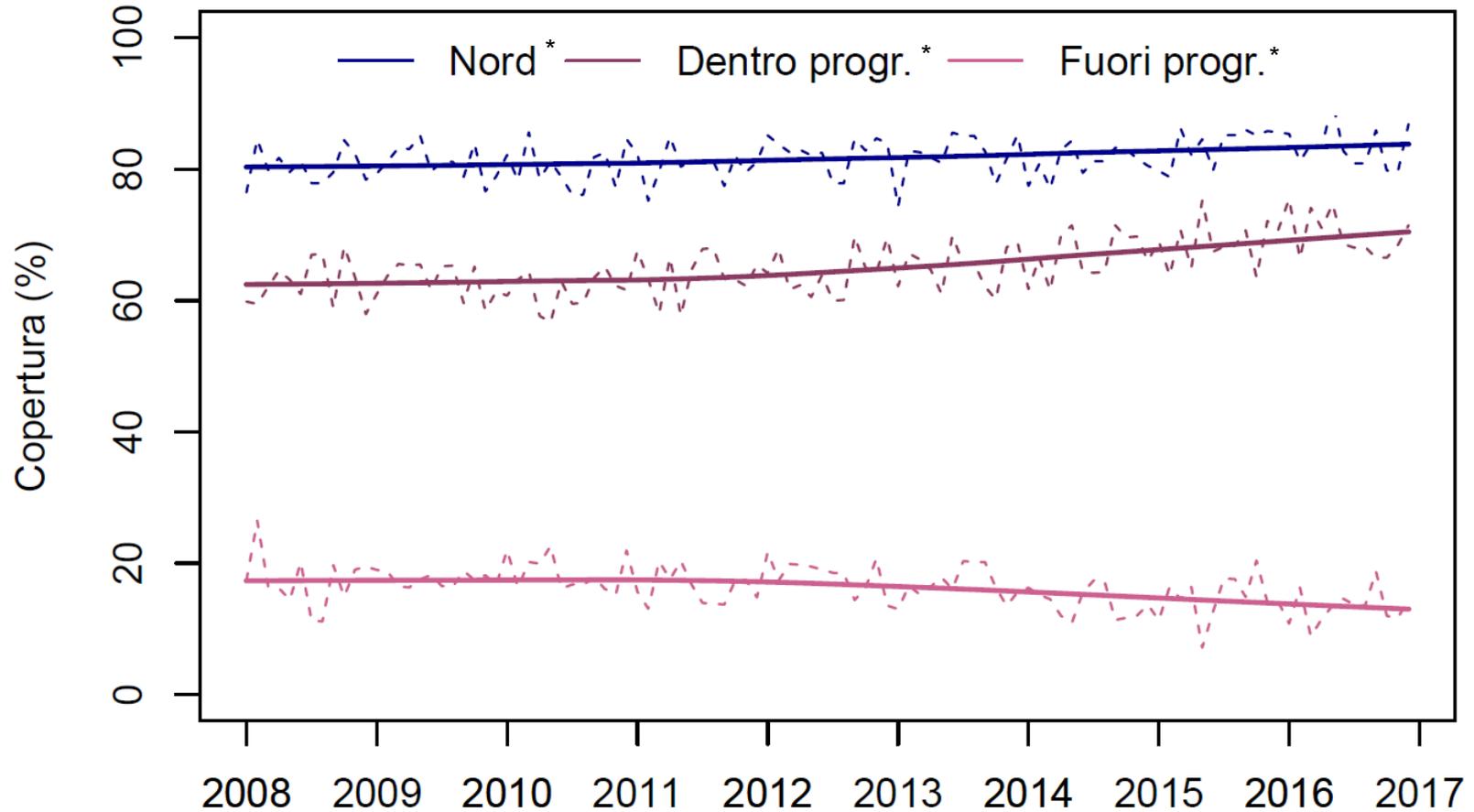
***Serie temporale (destagionalizzata)***



\*  $p\text{-value} < 0,05$

# survey PASSI 2008-2016

***Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Nord***

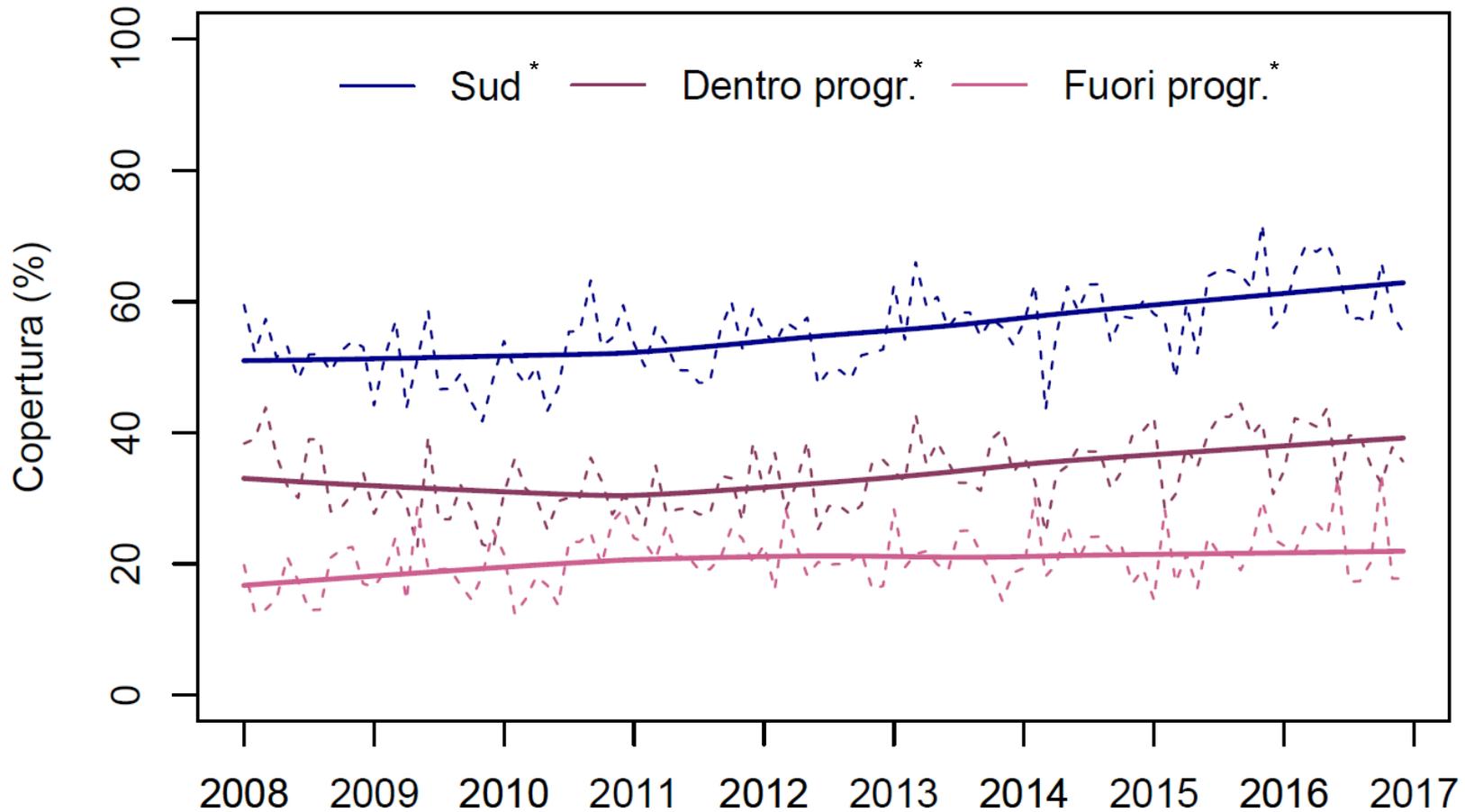


\*  $p\text{-value} < 0,05$

# Source : survey PASSI 2008-2016

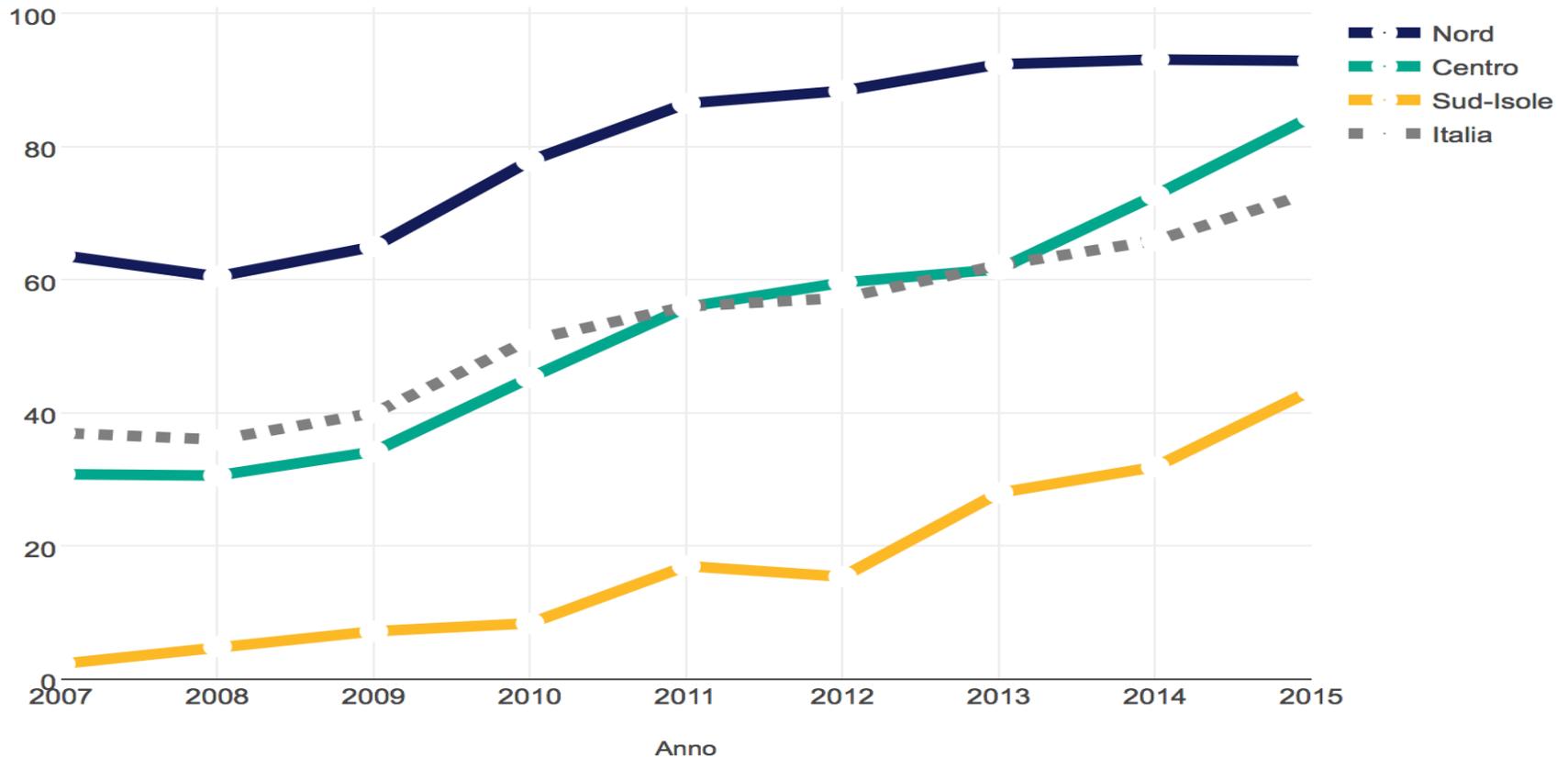
of women aged 50-69 referring a preventive MX in the last two years  
(inside or outside screening programs) **Southern Italy**

*Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Sud*



\*  $p$ -value < 0,05

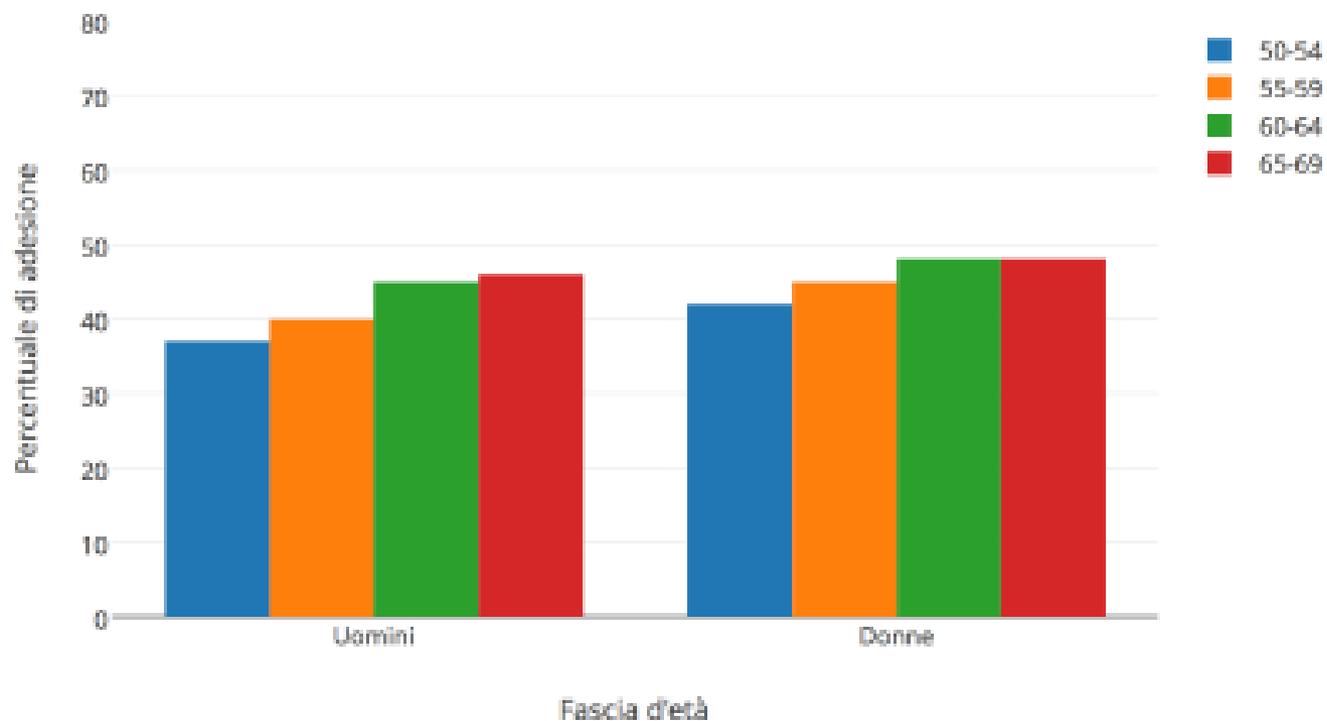
# Estensione dello screening Colo-rettale Per Macro Aree : survey ONS



% of subjects 50-69 yrs old regularly invited (from 2006 to 2015)

# screening Colorettale - 2015 *survey ONS*

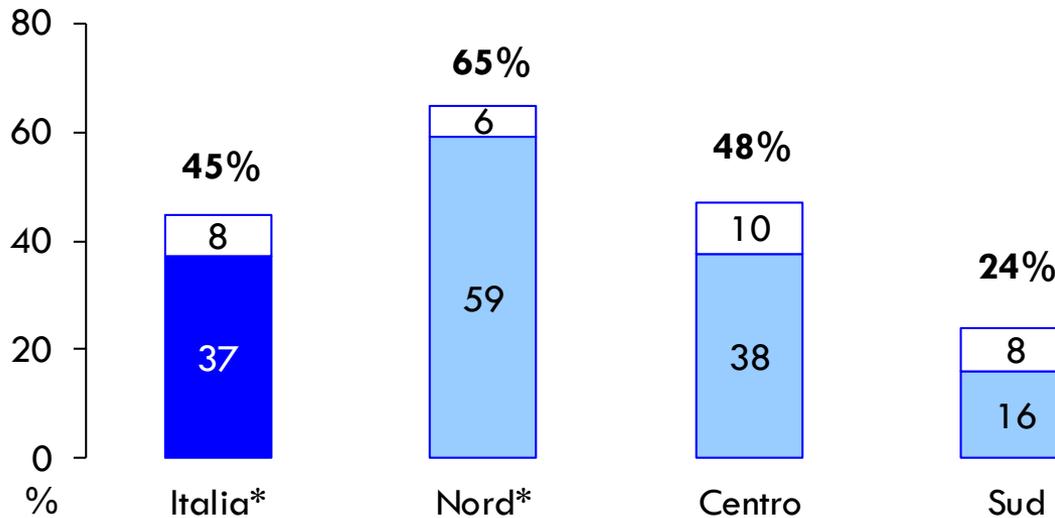
## Compliance all'invito



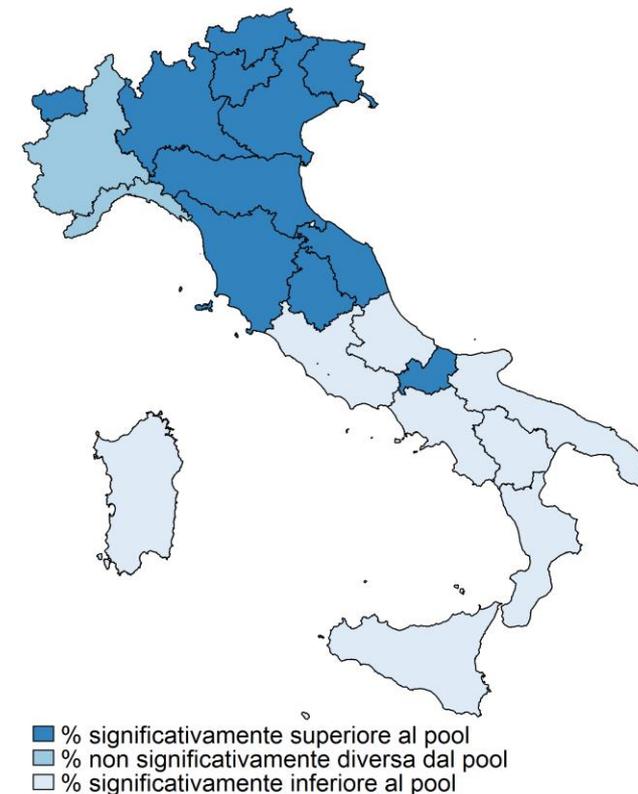
Adesione allo screening coloretale per fasce d'età



# Source : survey PASSI 2014-2016



- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening°



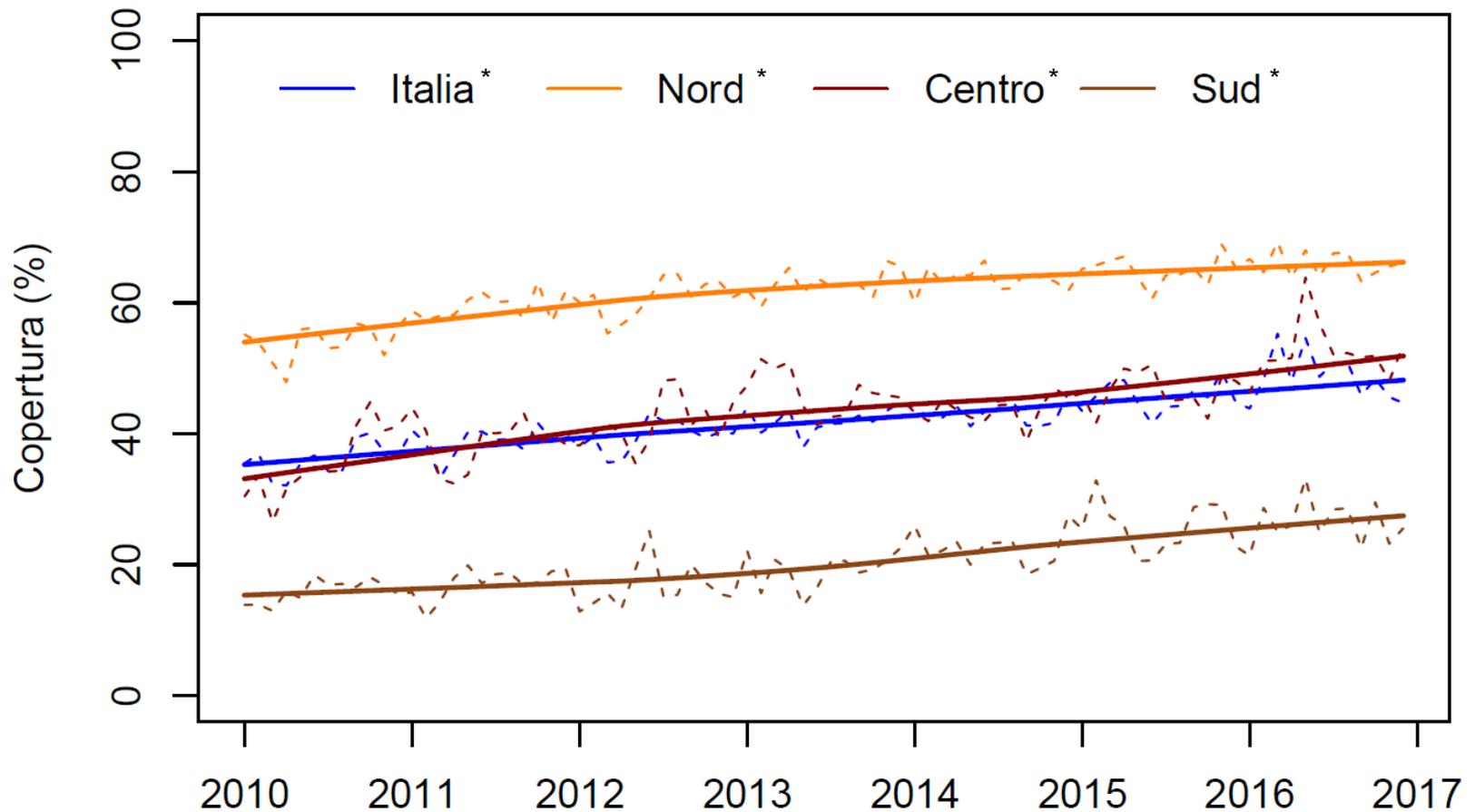
# Sangue occulto preventiva entro gli ultimi due anni o colonscopia/rettosigmoidoscopia entro gli ultimi cinque anni

° Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

\* Il dato relativo al Piemonte non è confrontabile con quello delle altre Regioni per le diverse modalità di organizzazione dello screening; per questo il Piemonte contribuisce al dato nazionale con un algoritmo dedicato che tiene conto del diverso protocollo di screening

# Source : PASSI survey 2010-2016

**Serie temporale (destagionalizzata)**

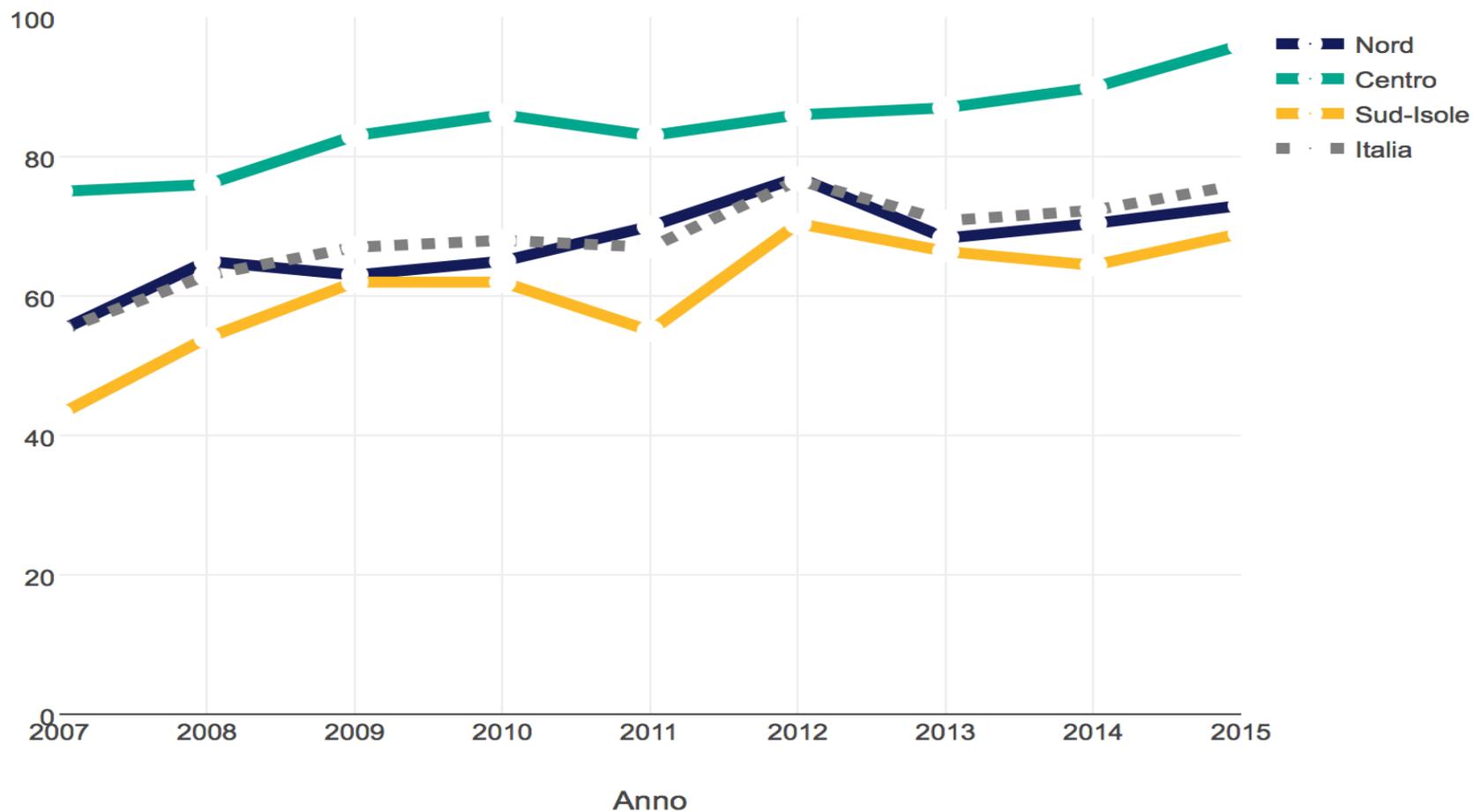


\*  $p\text{-value} < 0,05$

# Estensione dello screening cervicale

## Per macro aree

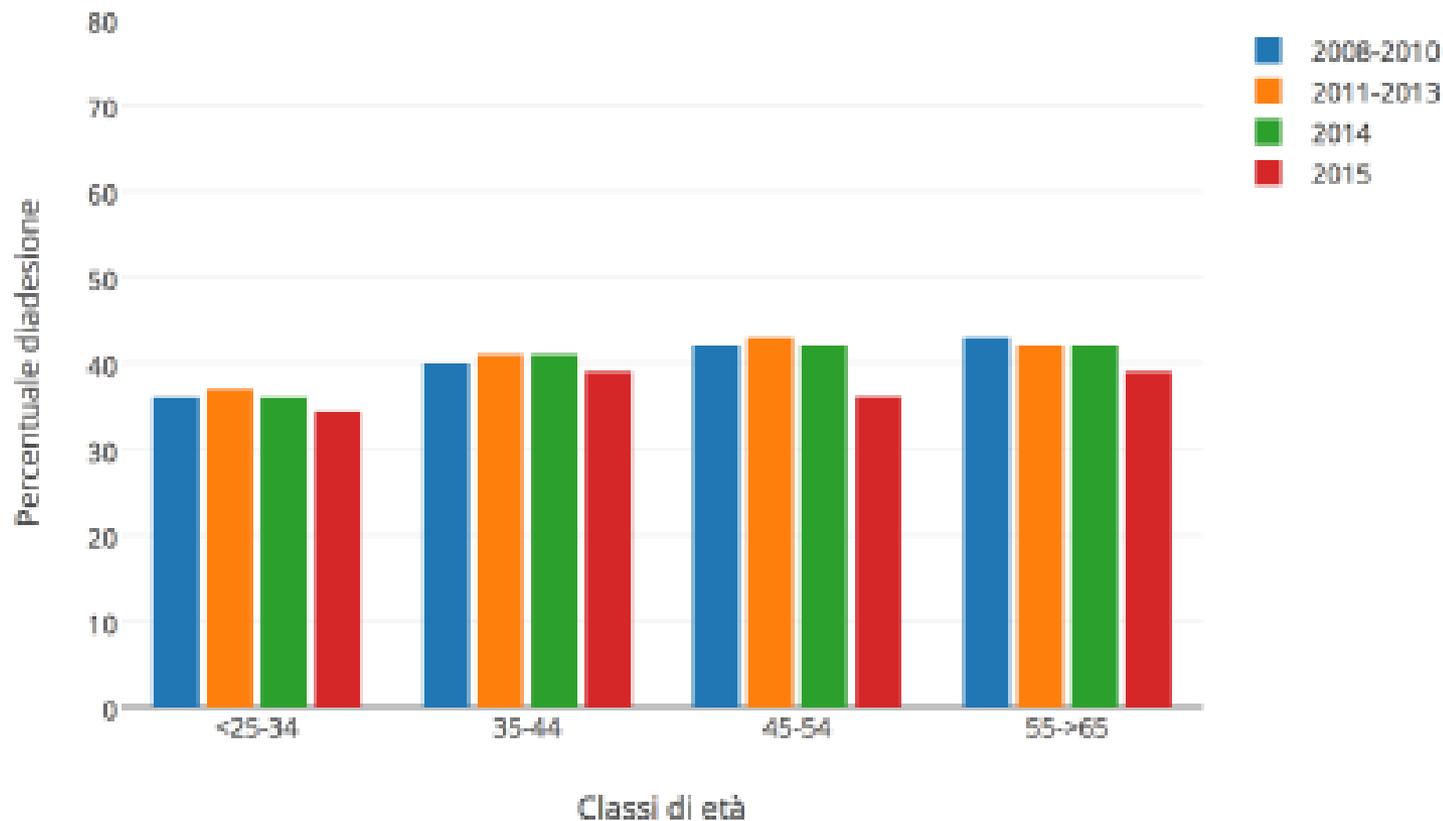
### survey ONS



% of women 25-64 yrs old regularly invited

# Screening Cervical Screening

## Partecipazione all'invito



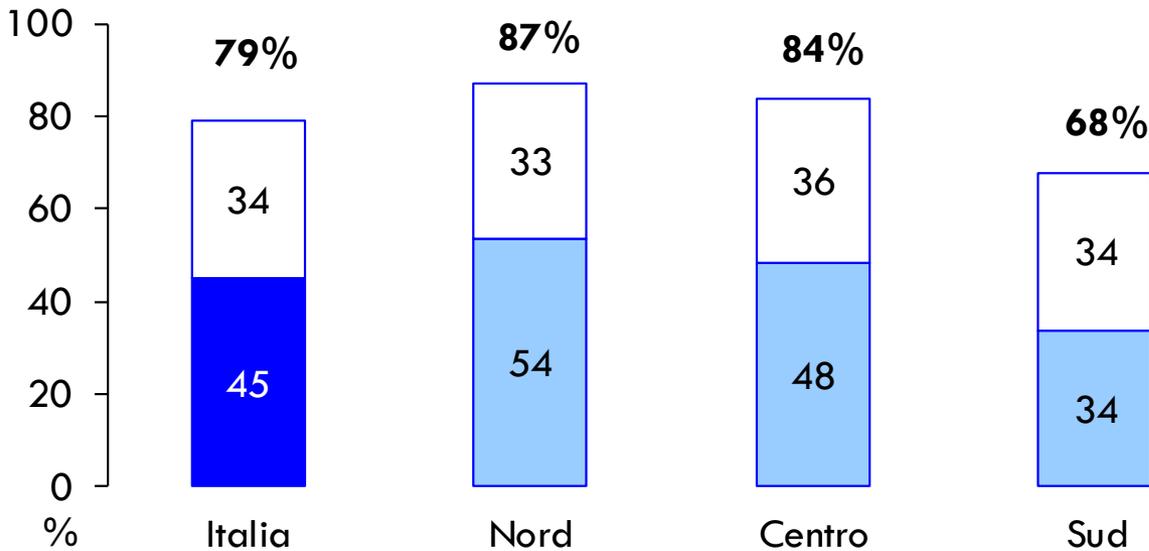
## % of HPV DNA as primary test Survey ONS

		% di donne invitate a screening con ricerca Hpv come test primario §	Adesione al test Hpv
<b>2012</b>	<b>ITALIA</b>	<b>8,1%</b>	<b>42%</b>
	Nord	9,3%	50,7%
	Centro	4%	36,4%
	Sud e Isole	9,2%	30,9%
<b>2013</b>	<b>ITALIA</b>	<b>11,5%</b>	<b>42,3%</b>
	Nord	9,8%	50,7%
	Centro	13,4%	40,3%
	Sud e Isole	12,4%	34,4%
<b>2014</b>	<b>ITALIA</b>	<b>13,1%</b>	<b>47,2%</b>
	Nord	11,3%	49,3%
	Centro	18,8%	45,8%
	Sud e Isole	11,1%	46,4%
<b>2015</b>	<b>ITALIA</b>	<b>16%</b>	<b>50,1%</b>
	Nord	17,6%	52,6%
	Centro	20,4%	51,2%
	Sud e Isole	10,2%	42,3%

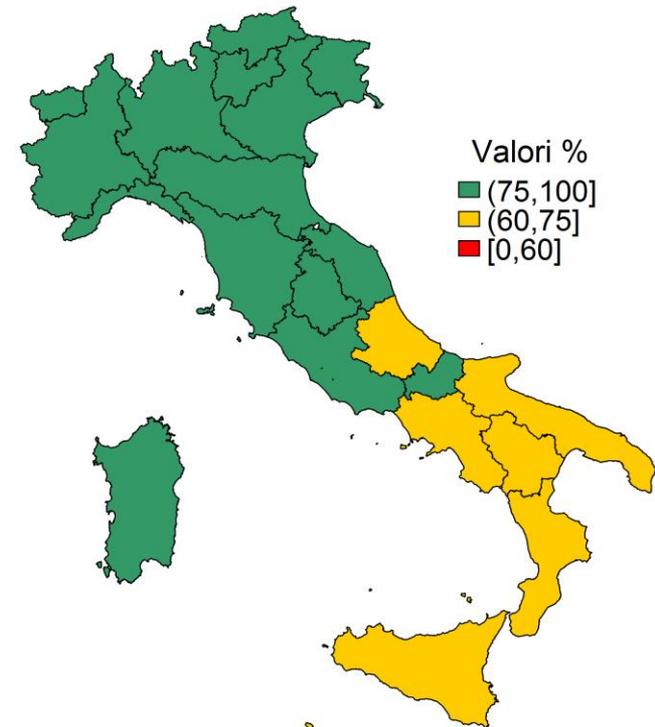
§ tra tutte le invitate a screening cervicale.

# Survey PASSI 2014-2016

%



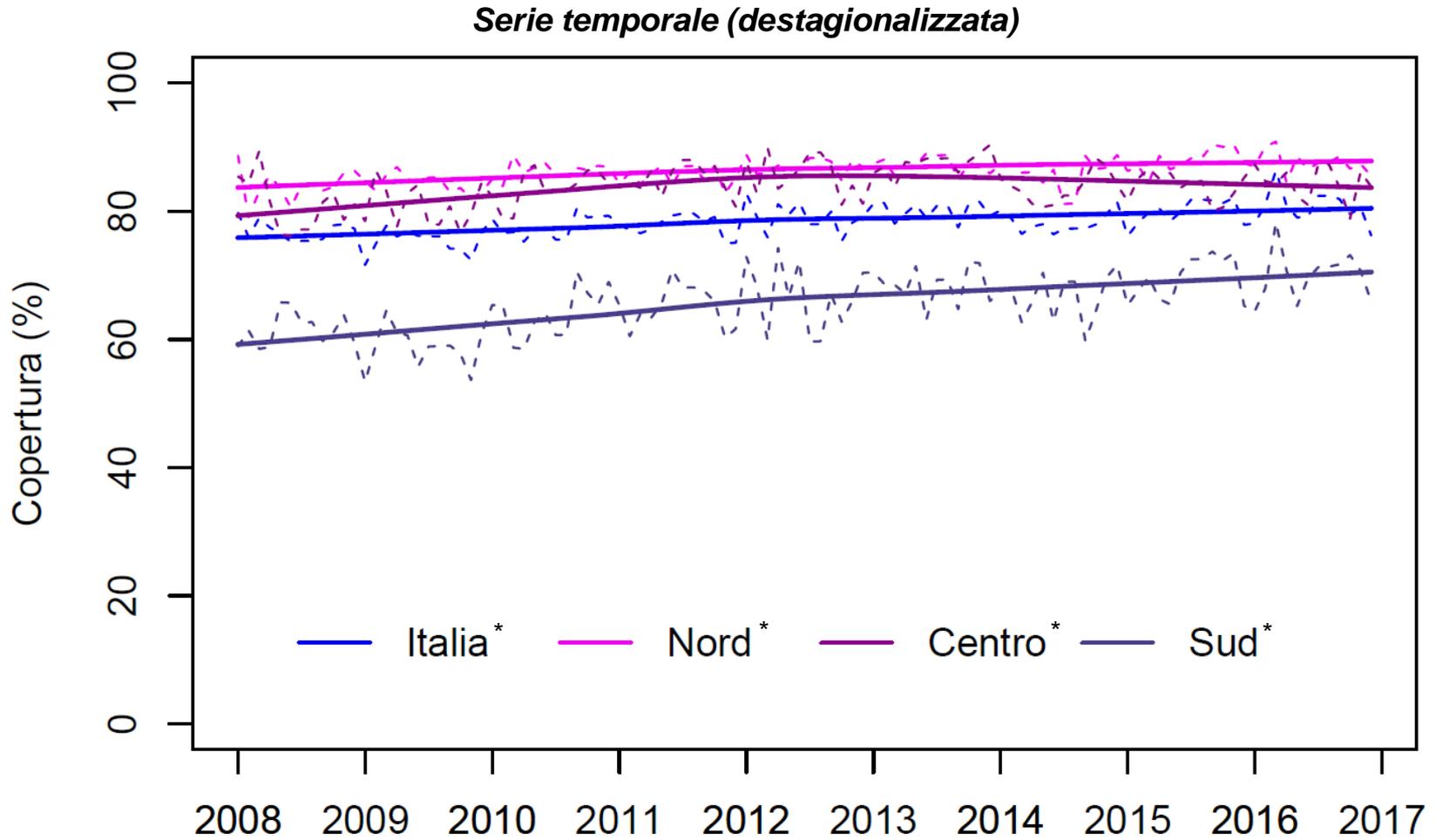
- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening°



\* Pap test o HPV test entro i tempi raccomandati

° Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

# Survey PASSI 2008-2016

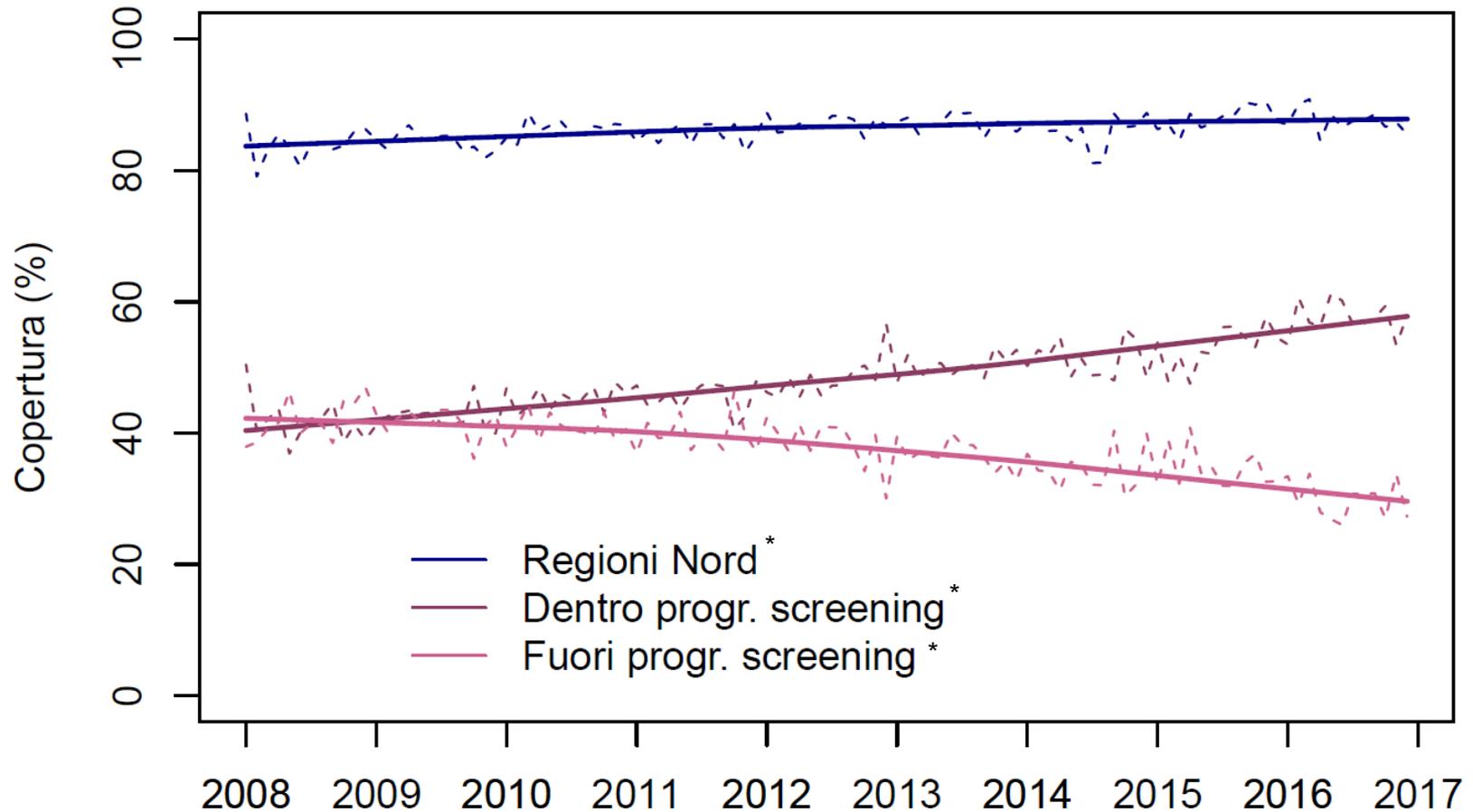


\*  $p\text{-value} < 0,05$

# Source :PASSI 2008-2016

% of women aged 25-64 referring a preventive test for cervical cancer in the recommended period **Northern Italy**

*Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Nord*

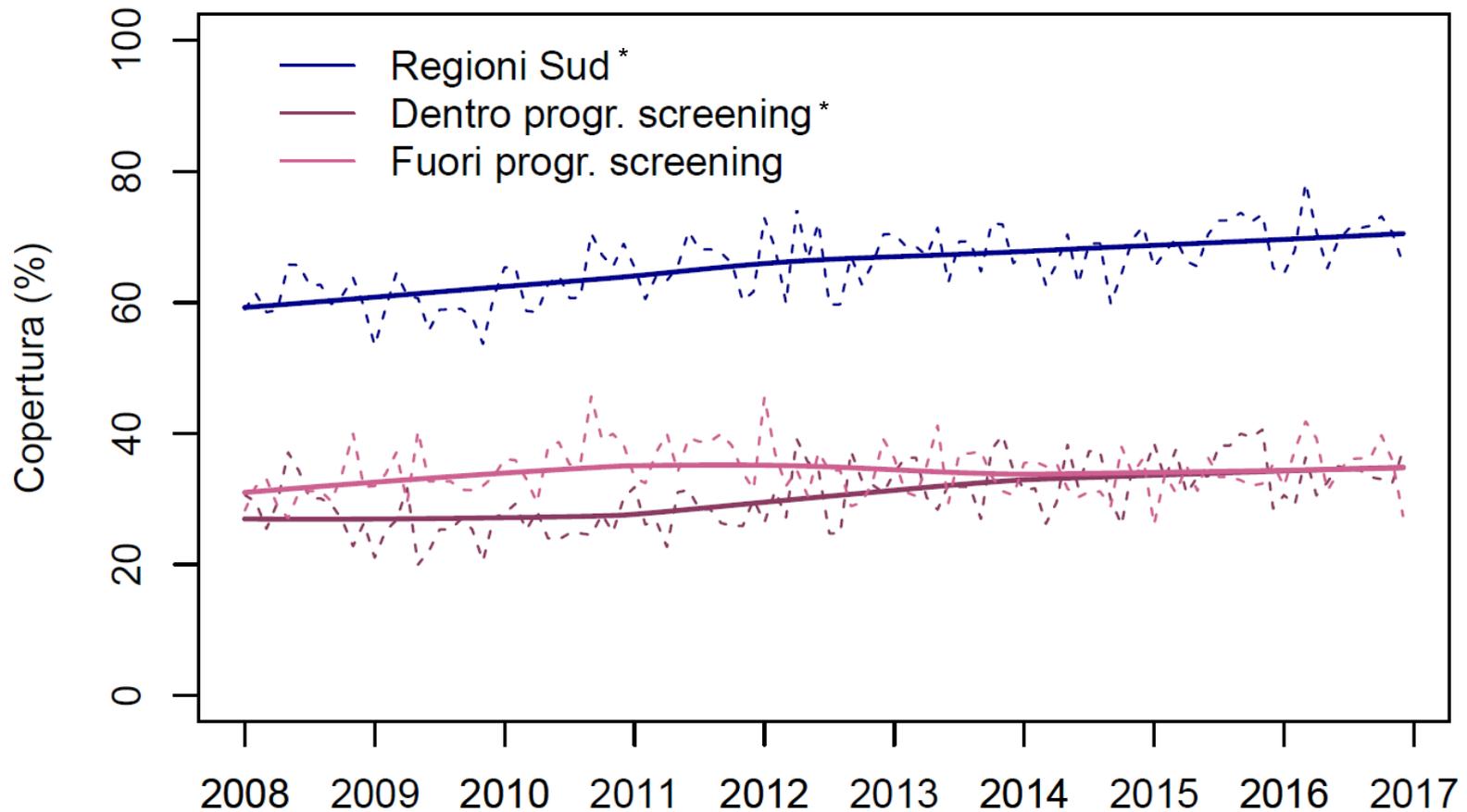


\*  $p\text{-value} < 0,05$

# Survey PASSI 2008-2016

% of women aged 25-64 referring a preventive test for cervical cancer in the recommended period **Southern Italy**

*Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Sud*



\*  $p$ -value < 0,05

# Cosa è stato ottenuto

- Estensione sta migliorando
- E avvenuta anche a carico dell'attività spontanea
- I programmi di screening sono stati incardinati in livelli decisionali istituzionali
  - ➔ (PRN, LEA ....obiettivi dei direttori di asl etc)
  - ➔ Questo meccanismo deve continuare/rafforzarsi

Cosa manca dappertutto

**Coordinamento Regionale come nodo  
istituzionale/tecnico**

- Tendenza giusta ma lenta
- Obiettivo ancora abbastanza lontano

*LEA per ogni regione*

- *Copertura 100%*
- *Partecipazione 60% per Mx*
- *Partecipazione 50 % per altro*

# La partecipazione è bassa e differenzialmente bassa

- I programmi di screening sono sentiti (o fatti sentire) come estranei in alcune situazioni
- o per sfiducia generalizzata
  - o per interesse concorrente
  - o per bassa qualità
  - o per limitata conoscenza (comunicazione)
  - o per mancanza di innovazione
  
  - **Qualità percepita** oltre che qualità reale

# Mancanza di innovazione

Fare come per l'HPV

- Percorso : valutazione dell'innovazione scientifica → HTA  
→ scelte istituzionali → coinvolgimento dell'intero sistema
- Su MX e Colon situazione più difficile
- Nel cervicale siamo vicini al massimo dell'efficacia possibile
- In screening mammografico e coloretale logica di bilancio (beneficio/danno) difficile da definire, comunicare e sempre mobile
- Logica di bilancio che limita la possibile massima efficacia

# Il contributo alla qualità che puo' dare ONS insieme alle Società scientifiche

- Migliore valutazione delle criticità e soluzioni operative locali (es site visits)
- Documenti e materiali di indirizzo
- Formazione – retraining
- Strumenti e strategie comunicativi
- Valutazione dell'innovazione (tecnologica, protocolli)
- ....

# Il contributo alla qualità che puo dare ONS Società scientifiche

- Mancano le risorse (esteso volontariato)
- Progetto di finanziamento su cui tutti sono d'accordo ma che fino ad ogginon si è concretizzato

*(grazie Regione Lazio)*