



Regione Lombardia

**Screening del  
Carcinoma Colon Rettale  
in Regione Lombardia  
Aggiornamento 2012**

Ottobre 2013

Si riporta l'aggiornamento al 2012 dei dati d'attività e di risultato dello screening del carcinoma colon-rettale in Lombardia.

## METODOLOGIA

I dati sono raccolti attraverso l'analisi dei report Giscor<sup>1</sup> che ogni Asl lombarda invia annualmente in Regione; i dati di confronto italiani sono tratti dalle analoghe survey condotte a livello nazionale<sup>2</sup>.

In tabella 1 sono elencati gli indicatori (e le modalità di calcolo) utilizzati per la valutazione dei programmi<sup>3</sup>.

Tabella 1 - RL - indicatori utilizzati

| Nome indicatore                                                                                                  | Formula*                                        | Standard accettabile** | Standard desiderabile** |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Estensione</b>                                                                                                | invitati / assistiti target                     | >80%                   | >90%                    |
| <b>Adesione grezza</b>                                                                                           | rispondenti / (invitati - inesitati)            | >45%                   | >65%                    |
| <b>Adesione corretta</b>                                                                                         | rispondenti / (invitati - inesitati - esclusi)  |                        |                         |
| <b>Tasso di approfondimento</b>                                                                                  | positivi / rispondenti                          | <6% - <4,5%            | <5% - <3,5%             |
| <b>Compliance colonscopia</b>                                                                                    | colonscopie / positivi                          | >85%                   | >90%                    |
| <b>Colonscopie complete</b>                                                                                      | colonscopie complete / colonscopie              | >85%                   | >90%                    |
| <b>VPP carcinomi</b>                                                                                             | carcinomi individuati / colonscopie             |                        |                         |
| <b>Tasso identificazione carcinomi</b>                                                                           | carcinomi individuati / rispondenti             | >2,0‰ - >1,0‰          | >2,5‰ - >1,5‰           |
| <b>VPP adenoma alto rischio</b>                                                                                  | adenomi alto rischio individuati / colonscopie  | >25% - >15% ***        | >35% - >20% ***         |
| <b>Tasso identificazione adenomi alto rischio</b>                                                                | adenomi alto rischio individuati / rispondenti  |                        |                         |
| <b>VPP adenomi basso rischio</b>                                                                                 | adenomi basso rischio individuati / colonscopie |                        |                         |
| * nella lettura delle formule è da considerare che si intende il numero di pazienti e non le singole prestazioni |                                                 |                        |                         |
| ** ove sono presenti 2 valori il primo si riferisce ai primi esami, il secondo agli esami successivi             |                                                 |                        |                         |
| *** valori che si riferiscono alla somma tra carcinomi e adenomi ad alto rischio                                 |                                                 |                        |                         |

I dati sono stati analizzati anche in relazione alla tipologia di accesso.

Se ne riportano le definizioni per facilitare la lettura:

**primi esami – primi inviti**, si intendono le persone che sono state invitate e/o che partecipano per la prima volta al programma di screening;

**esami successivi – inviti successivi**, si intendono le persone che sono già state invitate e/o che hanno già partecipato al programma di screening.

In merito alla classificazione dei tumori individuati si è presa in considerazione la seguente suddivisione:

T1 = invasione della sottomucosa;

T2 = invasione della muscolare propria;

T3 = invasione attraverso la muscolare fino nella sottosierosa o nei tessuti pericolici o perirettali;

T4 = perforazione del peritoneo viscerale o invasione d'altri organi o strutture.

<sup>1</sup> Rilevazione a cura del Osservatorio Nazionale Screening. Gruppo Italiano per lo Screening del carcinoma colon-rettale

<sup>2</sup> Osservatorio Nazionale Screening . Decimo Rapporto. Epidemiologia & Prevenzione. anno 36 (6) novembre-dicembre 2012 supplemento 1.

<sup>3</sup> Quality indicators for the evaluation of colorectal cancer screening programmes. Epidemiologia e Prevenzione 2007 anno 31 (6) supp 1. (n.d.).

## RISULTATI

Nel 2012 sono state invitate 1.151.499 persone (di cui 1.139.285, il 99%, con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni) e di queste 522.463 hanno eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci.

La tabella 2 sintetizza i principali indicatori di processo e risultato del programma regionale dall'avvio all'anno 2012, le tabelle 3 - 4 dettagliano i risultati in relazione alla tipologia di accesso (primi esami - esami successivi).

Tabella 2 - RL - indicatori di attività e risultato

|                                                   | 2005        | 2006        | 2007         | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012        |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Popolazione target (50-69anni dati istat)         | 2.346.075   | 2.352.489   | 2.368.324    | 2.382.143   | 2.391.854   | 2.404.355   | 2.422.930   | 2.400.066   |
| Invitati                                          | 135.643     | 770.056     | 1.272.356    | 1.162.511   | 1.121.163   | 1.121.368   | 1.125.642   | 1.151.499   |
| Esclusi Pre invito (per patologia o test recente) |             |             | nd           | nd          | 47.649      | 41.423      | 43.829      | 92.104      |
| Rispondenti                                       | 38.057      | 265.995     | 514.575      | 453.915     | 511.635     | 503.838     | 541.833     | 522.463     |
| Esclusi post invito                               | 5.788       | 32.357      | 58.689       | 94.341      | 26.315      | 17.158      | 14.679      | 22.246      |
| Estensione (%)*                                   | 11          | 62          | 103          | 96          | 96          | 93          | 94          | 92          |
| Adesione grezza (%)                               | 28,1        | 34,5        | 40,4         | 40,0        | 47,0        | 46,3        | 48,9        | 46,7        |
| <b>Adesione corretta (%)</b>                      | <b>29,3</b> | <b>36,1</b> | <b>42,4</b>  | <b>42,5</b> | <b>48,1</b> | <b>47,0</b> | <b>49,6</b> | <b>47,6</b> |
| N° positivi                                       | 2.069       | 14.593      | 28.165       | 25.065      | 24.534      | 25.557      | 22.542      | 22.367      |
| Colonscopie                                       | 1.648       | 12.293      | 22.161       | 20.683      | 20.857      | 20.240      | 19.213      | 18.469      |
| Colonscopie complete                              | 1.425       | 9.911       | 20.081       | 18.699      | 19.230      | 18.941      | 17.684      | 16.914      |
| <b>Tasso di approfondimento (%)</b>               | <b>5,4</b>  | <b>5,5</b>  | <b>5,5</b>   | <b>5,5</b>  | <b>4,7</b>  | <b>5,1</b>  | <b>4,4</b>  | <b>4,3</b>  |
| <b>Compliance colonscopia (%)</b>                 | <b>79,7</b> | <b>84,2</b> | <b>78,7</b>  | <b>82,5</b> | <b>85,0</b> | <b>79,2</b> | <b>85,2</b> | <b>82,7</b> |
| <b>Colonscopie complete (%)</b>                   | <b>86,5</b> | <b>80,6</b> | <b>90,6</b>  | <b>89,9</b> | <b>92,2</b> | <b>93,6</b> | <b>92,0</b> | <b>91,4</b> |
| <b>N° cancro**</b>                                | <b>106</b>  | <b>721</b>  | <b>1.348</b> | <b>994</b>  | <b>765</b>  | <b>739</b>  | <b>625</b>  | <b>591</b>  |
| N° adenoma cancerizzato                           | 24          | 101         | 254          | 192         | 206         | 247         | 168         | 136         |
| N° con adenoma HR**                               | 400         | 3.369       | 5.881        | 5.685       | 4.485       | 4184        | 3739        | 3287        |
| N° con adenoma LR                                 | 312         | 1.689       | 4.201        | 3.853       | 4.125       | 3654        | 3782        | 3771        |
| <b>VPP carcinomi (%)</b>                          | <b>6,4</b>  | <b>5,9</b>  | <b>6,7</b>   | <b>4,8</b>  | <b>3,7</b>  | <b>3,7</b>  | <b>3,3</b>  | <b>3,2</b>  |
| <b>Tasso identificazione carcinomi %**</b>        | <b>2,79</b> | <b>2,71</b> | <b>2,62</b>  | <b>2,23</b> | <b>1,48</b> | <b>1,47</b> | <b>1,22</b> | <b>1,13</b> |
| <b>VPP adenoma alto rischio%</b>                  | <b>24,3</b> | <b>27,4</b> | <b>26,5</b>  | <b>27,5</b> | <b>21,5</b> | <b>20,7</b> | <b>19,5</b> | <b>17,8</b> |
| <b>Tasso ident. adenomi alto rischio%**</b>       | <b>10,5</b> | <b>12,7</b> | <b>11,4</b>  | <b>12,7</b> | <b>8,7</b>  | <b>8,3</b>  | <b>7,3</b>  | <b>6,3</b>  |
| <b>VPP adenomi basso rischio%</b>                 | <b>18,9</b> | <b>13,7</b> | <b>19</b>    | <b>18,6</b> | <b>19,8</b> | <b>18,1</b> | <b>19,7</b> | <b>20,4</b> |
| <b>Tasso ident. adenomi basso rischio%</b>        | <b>8,2</b>  | <b>6,3</b>  | <b>8,2</b>   | <b>8,5</b>  | <b>8,1</b>  | <b>7,3</b>  | <b>7,0</b>  | <b>7,2</b>  |

\*indicatore calcolato considerando esclusivamente la classe di età 50-69 anni

\*\* inclusi adenomi cancerizzati; tumori in situ e carcinomi intramucosi sono inclusi tra gli adenomi avanzati

Tabella 3 - RL - indicatori di attività e risultato primi esami

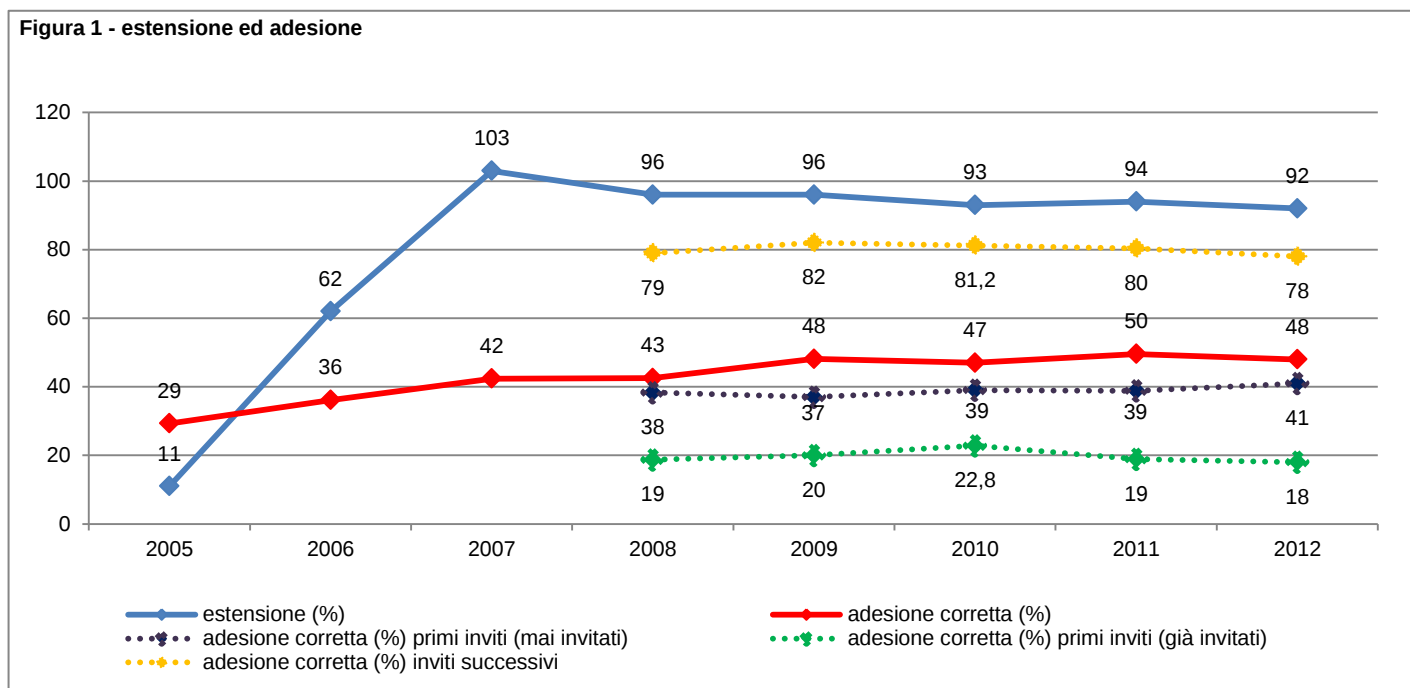
| Primi esami                           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* | 2012 |
|---------------------------------------|------|------|------|-------|------|
| Tasso di approfondimento (%)          | 6    | 5,2  | 5,5  | 5,1   | 5,0  |
| Compliance colonscopia (%)            | 78,7 | 85,8 | 77,2 | 83,9  | 78,6 |
| Colonscopie complete(%)               | 89,1 | 91,7 | 91,6 | 91,6  | 91,3 |
| Tasso identificazione carcinomi *1000 | 2,81 | 1,97 | 1,99 | 1,67  | 1,71 |
| Tasso ident. adenomi HR *1000         | 15   | 11,3 | 9,1  | 10,29 | 7,7  |
| VPP carcinomi (%)                     | 5,9  | 4,4  | 4,7  | 3,9   | 4,4  |
| VPP adenoma HR (%)                    | 31,5 | 25,4 | 22,4 | 24,0  | 19,8 |
| VPP adenomi basso rischio (%)         | 19,5 | 18,4 | 16,0 | 17,4  | 18,8 |

Tabella 4 - RL - indicatori di attività e risultato esami successivi

| Inviti successivi                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* | 2012 |
|---------------------------------------|------|------|------|-------|------|
| Tasso di approfondimento (%)          | 4,8  | 4,5  | 4,9  | 4,3   | 4,0  |
| Compliance colonscopia (%)            | 88,1 | 84,6 | 80,5 | 85,7  | 84,7 |
| Colonscopie complete(%)               | 91,4 | 92,5 | 94,8 | 92,2  | 91,4 |
| Tasso identificazione carcinomi *1000 | 1,20 | 1,24 | 1,17 | 1,08  | 0,89 |
| Tasso ident. adenomi HR *1000         | 8,6  | 7,4  | 7,3  | 6,4   | 5,7  |
| VPP carcinomi (%)                     | 2,8  | 3,3  | 3,0  | 3,1   | 2,7  |
| VPP adenoma HR (%)                    | 20,3 | 19,4 | 19,6 | 18,5  | 16,8 |
| VPP adenomi basso rischio (%)         | 17,1 | 20,5 | 19,4 | 20,3  | 21,1 |

\* disponibili i dati di 14 Asl

La figura 1 mostra il trend dei dati di estensione ed adesione nel periodo 2005 - 2012.



Dal 2007, i programmi di screening, lavorano a regime su tutto il territorio lombardo: nel biennio 2011 – 2012 il 93%: (estensione biennale) della popolazione lombarda di età compresa tra i 50 ed i 69 anni è stata invitata entro l'intervallo di tempo raccomandato, l'**estensione** 2012 è pari al 92% il dato nazionale di riferimento è del 47%.

L'**adesione** nel 2012, pari al 48%, conferma il trend in crescita dello screening in Lombardia ed è sovrapponibile al dato nazionale di riferimento, pari nel 2010 al 48%.

Analizzando il dato per tipologia d'accesso si evidenzia come l'adesione sia elevata (78%) in coloro che hanno già aderito in precedenza almeno una volta all'invito.

Al contrario l'adesione si attesta a livelli non soddisfacenti (complessivamente 24%) tra coloro che aderiscono per la prima volta, anche se è evidente una notevole differenza nell'adesione tra coloro che sono stati invitati per la prima volta (40%) e coloro che erano già stati invitati in precedenza (19%).

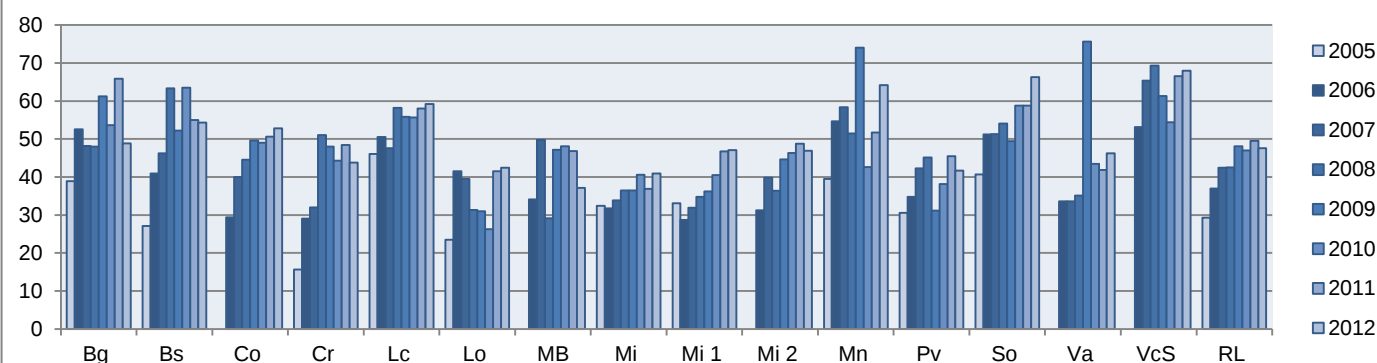
La tabella 5 mostra l'adesione stratificata per sesso ed età: le donne aderiscono più degli uomini (49% vs. 45%): il tasso di adesione cresce all'aumentare dell'età.

Tabella 5 - RL -: **tasso di adesione per sesso ed età**

| Adesione corretta (%) | Uomini | Donne | tot |
|-----------------------|--------|-------|-----|
| 50-54                 | 40     | 46    | 43  |
| 55-59                 | 44     | 48    | 46  |
| 60-64                 | 50     | 53    | 51  |
| 65-69                 | 51     | 52    | 52  |
| 70+                   | 39     | 40    | 40  |
| Totale                | 46     | 50    | 48  |

La figura 2 mostra l'andamento dei tassi d'adesione nelle singole ASL nel periodo 2006 – 2012, per il 2012 le performance migliori le registrano Sondrio, Mantova e Val Camonica Sebino, si conferma un incremento dei tassi nelle realtà metropolitane, inoltre si segnala un recupero rispetto al 2010 nel territorio del lodigiano e nella provincia pavese.

**Figura 2 - % adesione corretta per Asl**

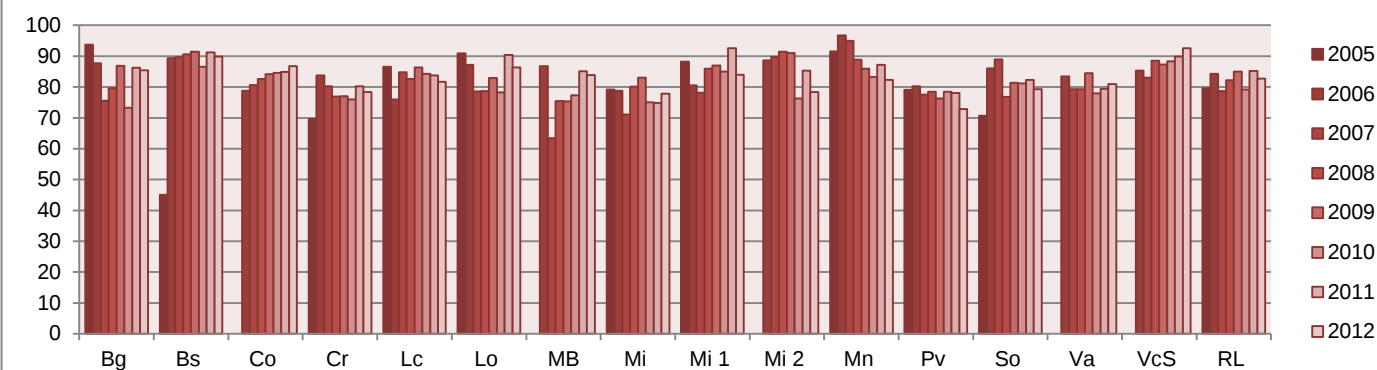


Il **tasso d'approfondimento medio** (cioè il numero dei positivi al test di screening), conferma la diminuzione avvenuta nel 2011 e si attesta al 4,3%. Studiando il dato per tipologia d'accesso, il valore per i primi esami è pari a 5,0% in linea con lo standard di riferimento (<6%), ciò vale anche per gli esami successivi essendo pari al 4,0% (standard <4,5%). Il dato analizzato anche per sesso mostra per i primi esami un tasso d'approfondimento pari al 6,2% per gli uomini (dato nazionale 9,3%) e 4,2% per le donne (6,1%); mentre per gli esami successivi 4,7% per gli uomini (6,3%) e 3,5% per le donne (4,6%). Le singole Asl riportano valori medi che variano tra il 6,0% e il 3,1%: gli standard di riferimento accettabili sono soddisfatti da 15/15 Asl per i primi esami, e da 14/15 per quelli successivi.

La percentuale di **campioni inadeguati** è pari a 0,24% (standard <1%, valore nazionale 0,6%).

La figura 3 descrive l'andamento della **compliance alla colonscopia** in Lombardia e nelle singole ASL, nel periodo 2006 – 2012. Il dato medio regionale, 83% nel 2012, è in calo rispetto al 2011, inferiore allo standard di riferimento e superiore al valore nazionale di riferimento (81% nel 2010). Nel 2012 5/15 programmi soddisfano lo standard (nel 2011 erano 9/15).

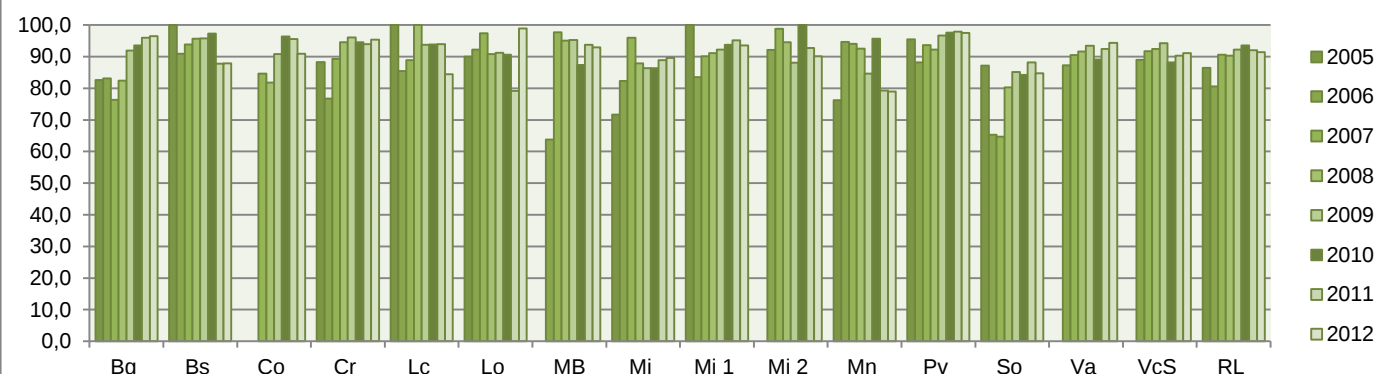
**Figura 3 - % compliance alla colonscopia per Asl**



La figura 4 mostra invece il tasso di **completamento delle colonscopie** in Lombardia e nelle singole ASL, nel periodo 2006 – 2012: si segnala in questo caso che ben 13/15 programmi si attestano al di sopra dello standard (85%).

Il dato 2012, 91,4%, è indice di una costante attenzione nei confronti della qualità del secondo livello diagnostico, dato nazionale di riferimento è 88,7%.

**Figura 4 - % completamento delle colonscopie per Asl**



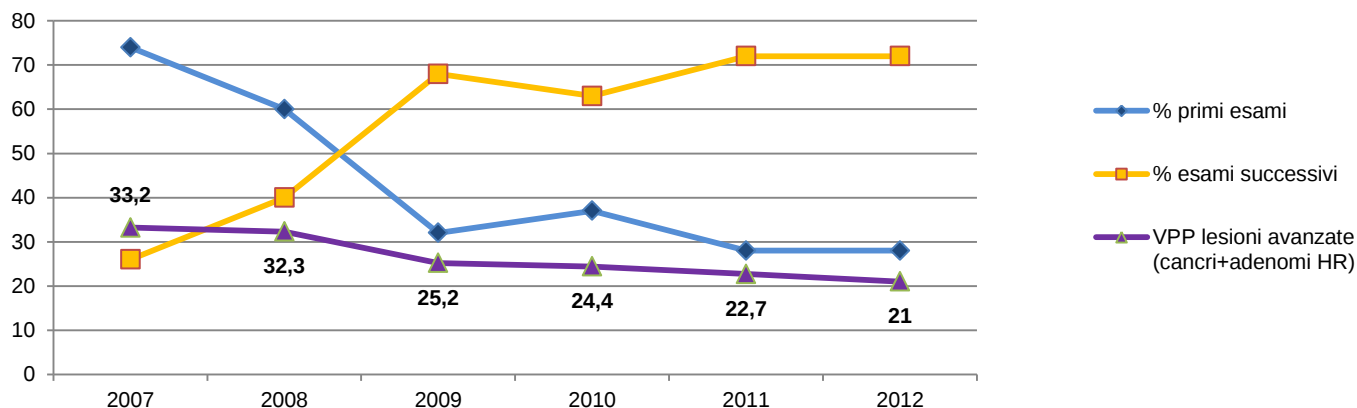
**Il valore predittivo positivo (VPP)** del FOBT per l'identificazione dei carcinomi e di adenomi avanzati è per i primi esami complessivamente pari a 24,2% (4,4% per i carcinomi e 19,8% per gli adenomi avanzati); il corrispettivo valore nazionale è 29,7% (5,7% e 24%)

Per gli esami successivi invece è complessivamente pari a 19,5% (2,7% per carcinomi e 16,8% per gli adenomi avanzati), Italia 24,3% (3,4% e 20,9%).

Il valore medio regionale è di 21,0% (rispettivamente 3,2% per i carcinomi e 17,8% per gli adenomi avanzati).

In figura 5 è descritto il rapporto tra la composizione dei rispondenti per tipologia di esame e il VPP delle lesioni avanzate. Si segnala inoltre che tra i primi esami gli assistiti tra i 50 e i 54 anni nel 2007 rappresentavano il 21% mentre nel 2010 rappresentavano il 50%, nel 2011 il 72%, il 59% nel 2012. Ciò a parziale spiegazione del trend in diminuzione dei VPP.

**Figura 5- RL - composizione rispondenti per tipologia di esame e VPP lesioni avanzate**



La tabella 6 descrive la stadiazione dei **tumori identificati**.

Nel 2012 sono state identificate 625 lesioni tumorali di cui 147 (33%) sono adenomi cancerizzati, per il 71% dei cancri identificati è nota la stadiazione: le lesioni precoci (T1) sono il 36% del totale.

**Tabella 6 - RL - classificazione dei carcinomi individuati**

|                            | 2006 |    | 2007  |    | 2008 |    | 2009 |    | 2010 |    | 2011 |    | 2012 |    |
|----------------------------|------|----|-------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                            | n    | %  | n     | %  | n    | %  | n    | %  | n    | %  | n    | %  | n    | %  |
| pT1                        | 80   | 32 | 299   | 39 | 191  | 31 | 160  | 31 | 208  | 40 | 147  | 33 | 92   | 27 |
| pT2                        | 51   | 20 | 160   | 21 | 148  | 24 | 119  | 23 | 110  | 21 | 115  | 26 | 90   | 26 |
| pT3                        | 107  | 43 | 283   | 37 | 252  | 40 | 220  | 42 | 184  | 35 | 164  | 37 | 135  | 40 |
| pT4                        | 13   | 5  | 26    | 3  | 34   | 5  | 23   | 4  | 20   | 4  | 19   | 4  | 24   | 7  |
| <b>Classificati</b>        | 251  | 35 | 768   | 57 | 625  | 63 | 522  | 68 | 522  | 71 | 445  | 71 | 341  | 58 |
| <b>Ignoti</b>              | 470  | 65 | 580   | 43 | 369  | 37 | 245  | 32 | 217  | 29 | 180  | 29 | 250  | 42 |
| <b>Totali identificati</b> | 721  |    | 1.348 |    | 994  |    | 767  |    | 739  |    | 625  |    | 591  |    |

La tabella 7 descrive invece la distribuzione dei canceri screen detected suddivisa per primi esami e successivi.

Tra coloro che partecipano per la prima volta il 52% delle neoplasie identificate è classificata in pT1 e pT2; detto valore scende al 48% in coloro che si erano già sottoposti al test di screening.

Tabella 7 - RL - classificazione dei carcinomi individuati per tipologia d'accesso

|                            | primi esami |    | esami successivi |    |
|----------------------------|-------------|----|------------------|----|
|                            | n           | %  | n                | %  |
| pT1*                       | 47          | 36 | 45               | 21 |
| pT2                        | 34          | 26 | 56               | 27 |
| pT3                        | 41          | 32 | 94               | 45 |
| pT4                        | 8           | 6  | 16               | 8  |
| Classificati               | 130         | 51 | 211              | 63 |
| Ignoti                     | 125         | 49 | 125              | 37 |
| <b>Totali identificati</b> | <b>255</b>  |    | <b>336</b>       |    |

La tabella 8 descrive il tasso di identificazione per sesso ed età dei carcinomi e degli adenomi ad alto rischio identificati: complessivamente 1,13‰ per cancro e 6,26‰ per gli adenomi avanzati. Il dato italiano di riferimento è per i carcinomi 2,4‰, per gli adenomi avanzati 10,3‰.

Tabella 8 - RL - tasso di identificazione carcinomi e adenomi alto rischio per sesso e età

|               | Tassi di identificazione<br>per Cancro ‰ |             |             | Tassi di identificazione<br>per Adenoma Avanzato ‰ |             |             |
|---------------|------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------|-------------|
|               | Uomini                                   | Donne       | tot         | Uomini                                             | Donne       | tot         |
| <b>50-54</b>  | 0,90                                     | 0,67        | 0,78        | 7,07                                               | 3,42        | 5,10        |
| <b>55-59</b>  | 1,10                                     | 0,75        | 0,91        | 7,08                                               | 3,70        | 5,23        |
| <b>60-64</b>  | 1,58                                     | 0,84        | 1,18        | 9,39                                               | 4,51        | 6,74        |
| <b>65-69</b>  | 2,35                                     | 1,08        | 1,67        | 10,13                                              | 5,92        | 7,87        |
| <b>70+</b>    | 2,35                                     | 1,36        | 1,82        | 17,23                                              | 8,53        | 12,58       |
| <b>Totale</b> | <b>1,47</b>                              | <b>0,83</b> | <b>1,13</b> | <b>8,47</b>                                        | <b>4,38</b> | <b>6,26</b> |

La tabella 9 mostra la tipologia di trattamento effettuato, ove il dato è disponibile, in relazione alle lesioni individuate.

Si segnala che il 50% degli adenomi cancerizzati (invasione limitata alla sottomucosa) ed il 98% degli adenomi ad alto rischio sono sottoposti a trattamento endoscopico. Il dato italiano di riferimento mostra una quota d'interventi endoscopici del 14% per i canceri, del 36% per gli adenomi cancerizzati, e del 95,5% degli adenomi avanzati.

Tabella 9 - RL - tipologia trattamento (dati in percentuale)

|             | Cancri     |           | Adenomi cancerizzati |           | Adenomi avanzati |           |
|-------------|------------|-----------|----------------------|-----------|------------------|-----------|
|             | endoscopia | chirurgia | endoscopia           | chirurgia | endoscopia       | chirurgia |
| <b>2007</b> | 18%        | 82%       | 50%                  | 50%       | 98%              | 2%        |
| <b>2008</b> | 29%        | 71%       | 64%                  | 36%       | 95%              | 5%        |
| <b>2009</b> | 18%        | 82%       | 66%                  | 34%       | 95%              | 5%        |
| <b>2010</b> | 25%        | 74%       | 54%                  | 46%       | 97%              | 3%        |
| <b>2011</b> | 18%        | 82%       | 51%                  | 49%       | 98%              | 2%        |
| <b>2012</b> | 19%        | 81%       | 32%                  | 68%       | 98%              | 2%        |

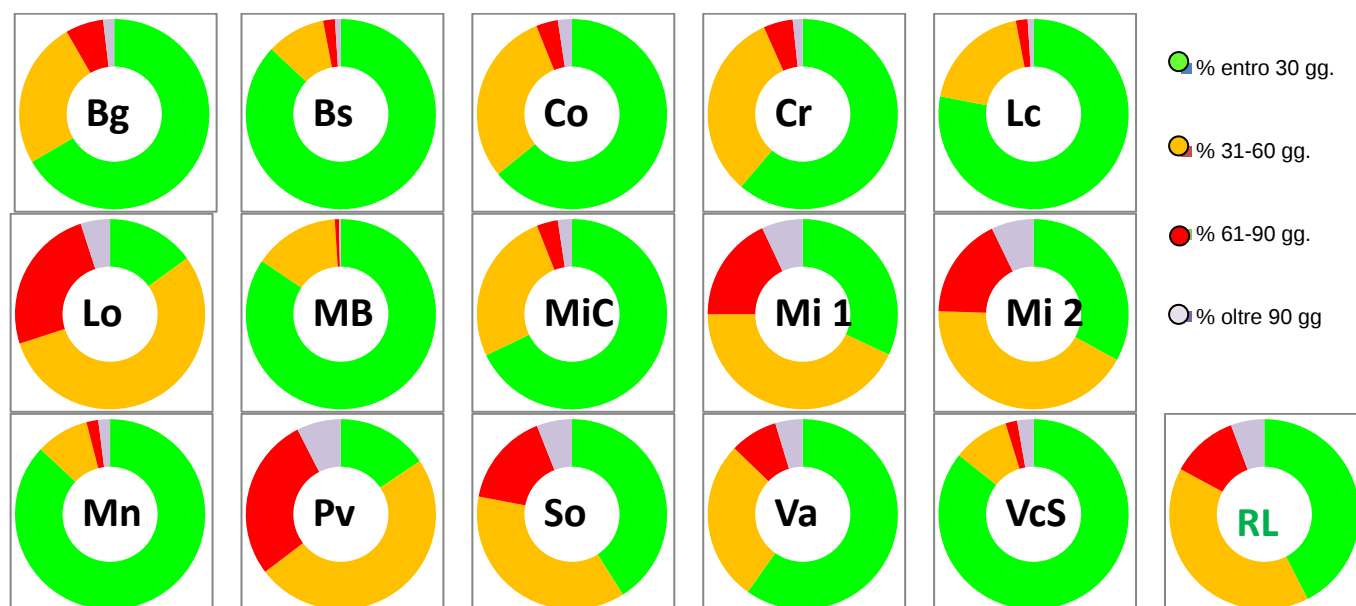
La tabella 10 mostra i tempi medi che intercorrono tra la comunicazione di positività al FOBT e l'esecuzione dell'approfondimento.

Tabella 10 - RL - tempi d'attesa

| Fobt positivo – esecuzione colonscopia | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| <b>% entro 30 gg.</b>                  | 42   | 40   | 45   | 42   | 55   | 62   |
| <b>% 31-60 gg.</b>                     | 31   | 42   | 41   | 40   | 33   | 27   |
| <b>% 61-90 gg.</b>                     | 18   | 13   | 10   | 11   | 5    | 8    |
| <b>% oltre 90 gg</b>                   | 8    | 5    | 4    | 6    | 3    | 3    |

Si segnala come, a partire dal 2008, stabilmente, almeno 80% degli assistiti usufruisce di una prestazione di colonscopia entro 60 giorni dall'esito positivo del test di screening. A livello nazionale la colonscopia è garantita entro 30gg nel 48% dei casi, e il 16% usufruisce della prestazione oltre i 60gg. La figura 6 descrive il dato per ASL.

Figura 6 – RL - tempi d'attesa per ASL



## CONCLUSIONI

L'analisi dei dati fornisce una fotografia dei principali indicatori di processo ed esito del programma di screening del carcinoma colon-rettale in Regione Lombardia nel 2012.

La sintesi dei dati 2012 mostra come ormai da 6 anni i programmi di screening colon-rettale siano a regime sul territorio ed in progressivo miglioramento, tant'è che il numero di esami di screening colon-rettali effettuati lombarda di screening è pari a circa 1/3 degli screening effettuati in Italia in programmi organizzati.

L'analisi dell'adesione conferma quanto avvenuto negli ultimi anni: una bassa rispondenza tra chi non ha mai aderito, tra la parte giovane della popolazione e per il sesso maschile. Un'azione mirata al coinvolgimento anche di queste fasce di popolazione potrebbe aiutare lo screening ad ottenere tassi di adesione ancora più elevati.

L'adesione al secondo livello è inferiore agli standard richiesti: particolare attenzione deve essere continuamente posta da tutti i programmi per garantire la conclusione del processo diagnostico.

La qualità di entrambi i livelli diagnostici è dimostrata dal basso numero di campioni inadeguati e delle colonscopie complete, entrambi gli indicatori raggiungono ottimi risultati ciò a riscontro dell'attenzione sugli screening del sistema lombardo.

I tassi di approfondimento risultano in linea con gli standard previsti anche se si presentano alcune situazioni locali anomale, con un tasso di approfondimento superiore all'atteso.

Una conferma dell'appropriatezza del test di screening utilizzato è data dai VPP che mostrano come tra i positivi al FOBT che si sottopongono a colonscopia circa 1 ogni 4 pazienti per i primi esami, e 1 ogni 5 per gli esami successivi, sia portatore di un carcinoma o adenoma avanzato.

Interessante analizzare il tasso dei VPP complessivi in relazione alla tipologia d'accesso allo screening; si riscontra pertanto un calo del VPP per i carcinomi e per gli adenomi avanzati nei pazienti già screenati, dato invece stabile per gli adenomi a basso rischio: ciò a segnalare l'azione di prevenzione anche in un momento pre-neoplastico della patologia agendo quindi anche sull'incidenza della patologia stessa.

Il tempo di attesa per l'accesso ad una colonscopia è sensibilmente migliorato in quanto 1 paziente ogni 2 attende meno di 30 giorni e solo 2 su 10 attendono più di 60 giorni. La non omogenea distribuzione sul territorio lombardo dei numerosi erogatori spiega la difficoltà di alcune Asl ad ottenere un volume di prestazioni sufficiente a garantire un rapido accesso all'approfondimento. Anche al fine di superare questa criticità lo screening dovrebbe avere un ruolo



importante nella diffusione di buone pratiche per la prescrizione dell'endoscopia digestiva: fondamentale risulta quindi un maggior coinvolgimento con gli specialisti di settore.

Il reale vantaggio dello screening è rappresentato dall'individuazione dei tumori in fase precoce: in tal senso i risultati del 2012 sono di particolare importanza proprio per la quota elevata di tumori in stadio T1 e T2. Da segnalare la sempre maggiore identificazione di adenomi cancerizzati, segno di un miglioramento delle capacità diagnostiche del sistema.

*In sintesi, in Lombardia, tutti i residenti tra i 50 e i 69 anni vengono invitati ad eseguire lo screening colon rettale; nel 2012 sono stati invitati 1.151.499 residenti, hanno aderito in 522.463; sono risultati positivi in 22.367, diagnosticati con patologia 7.649 (591 cancro, 3.287 adenoma alto rischio, 3.771 adenoma basso rischio):*

- *ogni 100 invitati 48 hanno aderito;*
- *ogni 100 pazienti screenati 96 sono negativi, 4 sono positivi e consigliati di sottoporsi a colonscopia;*
- *ogni 100 pazienti positivi che eseguono colonscopia di screening a 3 viene diagnosticato un cancro, a 18 un adenoma ad alto rischio e a 21 un adenoma a basso rischio, 58 risultano negativi.*

A cura di

U.O. Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria

Struttura Tutela della persona, promozione della salute e igiene degli alimenti

Direzione Generale Salute - Regione Lombardia.

Elaborazione ed analisi dei dati: Danilo Cereda

Tabulazione dati e impaginazione Laura Zerbi

Hanno fornito i dati per le survey 2011 e 2012:

ASL Provincia Bergamo: B. Pesenti - L. Tessandri

ASL Provincia Brescia: S. Carasi - C. Scotti – F. Speziani – E Grassi - M Crisetich – M Schivardi

ASL Provincia Como: G. Gola

ASL Provincia Cremona: L. Boldori – M. Dal Soldà

ASL Provincia Lecco: A. Ilardo

ASL Provincia Lodi: A. Belloni - G. Marazza – E Rossetti

ASL Provincia Milano Città: L. Bisanti – N. Leonardo – A Silvestri – E. Tidone

ASL Provincia Milano 1: C. Antonioli – G. Beghi - P. Ceresa –D. Cereda - M.E. Pirola

ASL Provincia Milano 2: R. Lucchini

ASL Monza / Brianza: L. Cavalieri D'Oro - M. Ignone – F. Lobuono

ASL Provincia Mantova: E. Anghinoni – G. Gianella

ASL Provincia Pavia: L. Camana - G. Magenes

ASL Provincia Sondrio: L. Cecconami

ASL Provincia Varese: R. Bardelli - F. Sambo

ASL Vallecamonica: G. Pieracci - S. Domenichini

Ottobre 2013