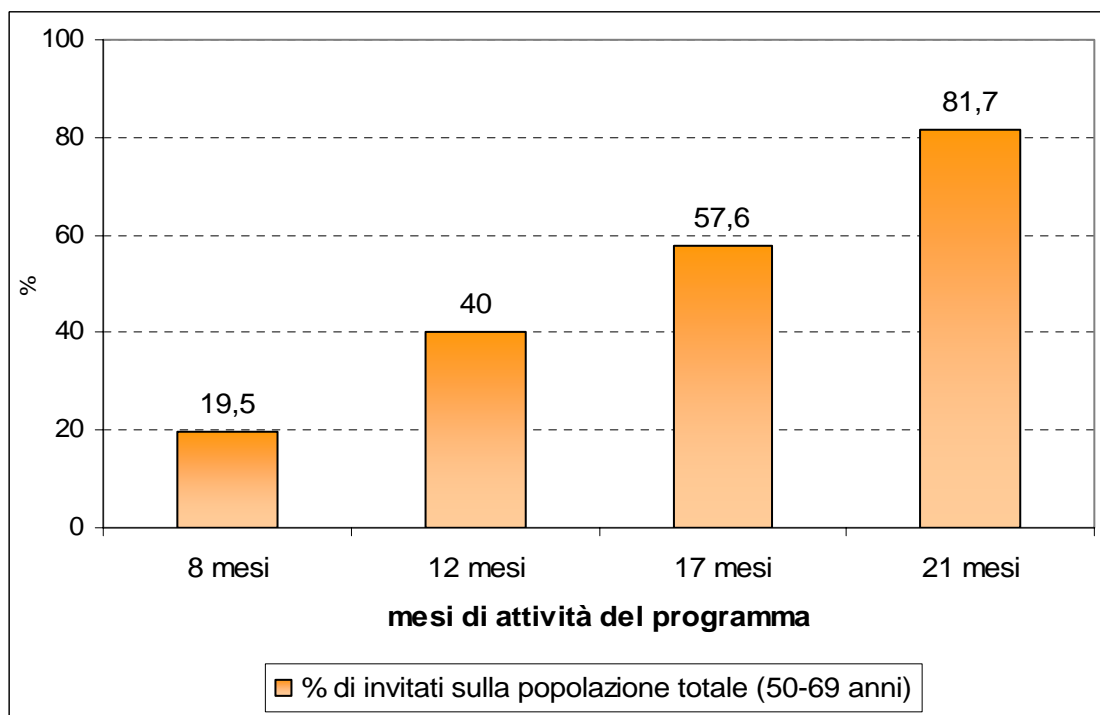


Estensione al 31-12-2006 e indicatori di processo e di qualità al 31-5-2006

Nei primi 21 mesi di attività, dal marzo 2005 al dicembre 2006, sono stati spediti 847.348 inviti, a fronte di una popolazione bersaglio, da invitare in due anni, pari a 1.037.500 persone (uomini e donne, dai 50 ai 69 anni).

Grafico 1 – Avanzamento del programma: percentuale di popolazione invitata sul totale della popolazione (1.037.500) da invitare in 24 mesi

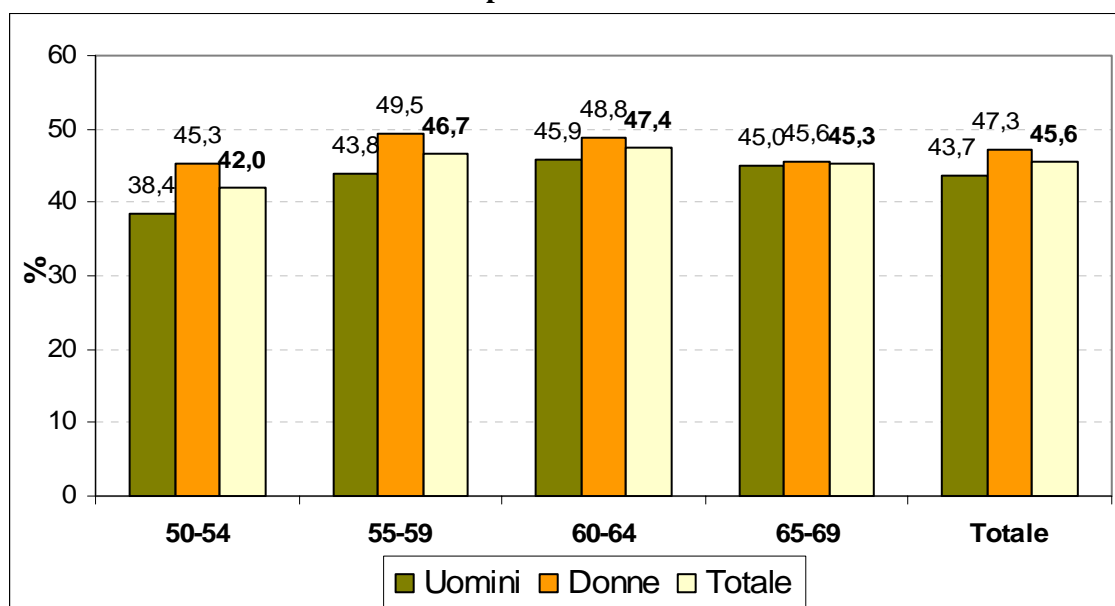


L'avanzamento, o estensione del programma, rispetto agli inviti previsti per i primi 21 mesi (la popolazione teorica da invitare nel periodo era di 922.000 in totale), è del 91,9%.

A livello nazionale* l'estensione, calcolata sul periodo effettivo di attività, è del 56,7% nel 2005. In Italia, solo il 31,6% dei 50-69enni è interessato da un programma organizzato di screening dei tumori del colon-retto. Due sono le regioni che hanno già attivato lo screening su tutto il territorio: l'Emilia-Romagna e la Basilicata.

* Osservatorio Nazionale Screening. Quinto Rapporto. Anno 2006

Grafico 2 - Percentuale di adesione all'invito per classi di età e sesso



La percentuale di adesione, che risulta pari al 45,6%, è calcolata su 794.382 persone invitate al 30 novembre 2006, a cui hanno risposto 361.871 che hanno eseguito il test (166.122 uomini e 195.749 donne). Considerando che il programma prevede l'invio di una lettera di sollecito a tutte le persone che non hanno risposto al primo invito, si stima che, quando saranno completati i solleciti, l'adesione sarà intorno al 50%. E' da ricordare che il Gruppo Italiano per lo Screening Colorettale (GISCoR) propone uno standard di adesione accettabile pari al 45% e desiderabile del 65%.

L'adesione risulta ancora superiore nelle donne (47,3%) rispetto agli uomini (43,7%); il dato medio nazionale per l'anno 2005 è di 46,1% complessivamente.

Gli indicatori di processo e di qualità al 31-5-2006

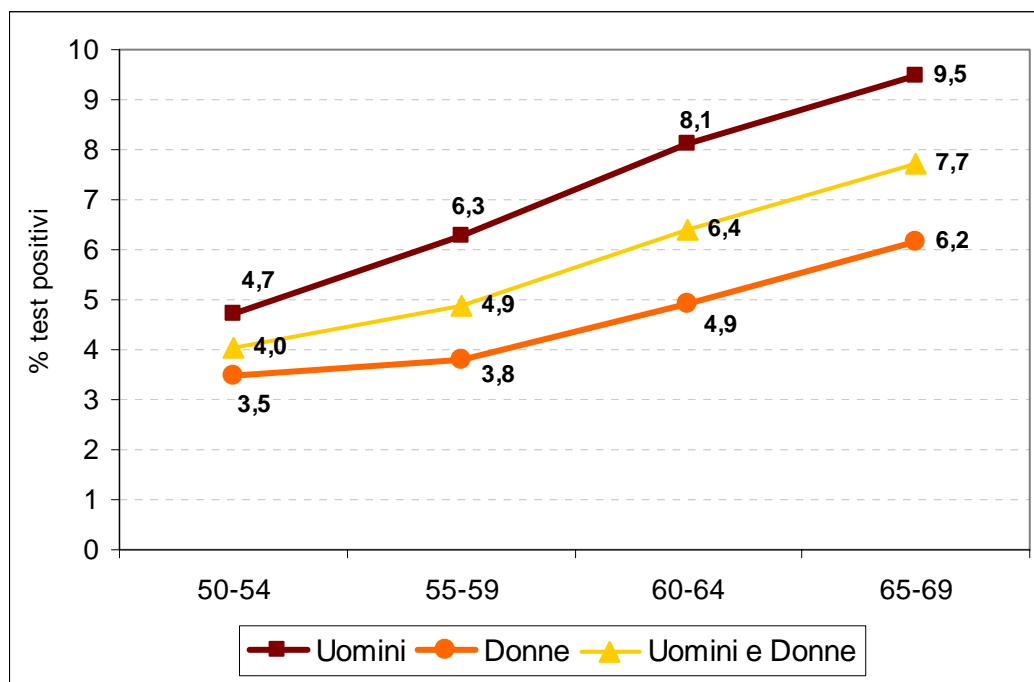
Percentuale di positività al test

I risultati di attività che qui si presentano sono relativi alle 229.637 persone che hanno eseguito il test (104.500 uomini e 125.137 donne) tra tutti gli invitati fino al 31 maggio 2006.

L'approfondimento diagnostico tramite colonscopia è stato necessario per il 6,2% di coloro che hanno effettuato il test (7,8% degli uomini e 4,9% delle donne). I dati dimostrano che la percentuale di positività al test aumenta con l'età (da 4,0 nella classe d'età 50-54 a 7,7 nella classe 65-69), conformemente alle aspettative, in quanto la prevalenza delle lesioni intestinali di interesse oncologico aumenta con l'età. Anche la maggiore positività negli uomini rispetto alle donne non stupisce, in considerazione della più alta incidenza di lesioni del colon-retto nel sesso maschile. La survey GISCoR ha rilevato nel 2005 un tasso di positivi del 5,8%.

I test che sono risultati inadeguati alla lettura sono molto contenuti, rappresentando lo 0,3% di tutti i test eseguiti. In questi pochi casi, le persone sono invitate a ritirare un nuovo kit per ripetere l'esame.

Grafico 3 - Percentuale di positività al test per classi di età e sesso



Le lesioni identificate

Mediamente l'81,5% delle persone positive al test accetta di eseguire l'approfondimento diagnostico (colonscopia).

Tra tutte le persone che hanno eseguito la colonscopia, la successiva analisi dei dati riguarda 10.528 persone. Tuttavia per alcune di queste al momento della rilevazione non si era ancora concluso l'iter diagnostico; questo comporta una leggera sottostima delle percentuali successivamente riportate.

Nel 57,0% delle persone che hanno aderito all'approfondimento è stata riscontrata una lesione neoplastica del colon-retto (lesione benigna a basso rischio, lesione benigna ad alto rischio, lesione maligna).

La presenza di polipi ad alto rischio (dimensioni > di 1 cm, presenza di componente villosa, presenza di displasia grave, adenomi multipli) è stata riscontrata in 3.176 persone (il 30,2% di tutte le persone che hanno eseguito la colonscopia). Proiettando questi dati sulle 847.348 persone che sono state invitate fino a tutto il 2006, è possibile stimare che le persone con questa diagnosi siano ad oggi circa 7.000; poiché si stima che, se non curate, il 25% di queste lesioni avrebbero potuto progredire verso forme maligne, **è possibile affermare che il programma di screening ha permesso di prevenire la formazione di circa 1.750 tumori del colon-retto** che, in assenza di intervento, si sarebbero manifestati clinicamente negli anni successivi. E' da sottolineare che la quasi totalità di queste lesioni può essere asportata per via endoscopica (anche durante lo stesso esame coloscopico di approfondimento) e non richiede intervento chirurgico.

La diagnosi di carcinoma ha interessato 765 persone (484 uomini e 281 donne), pari al 7,3% di coloro che hanno effettuato la colonscopia. Sulla base di questi dati possiamo stimare che tra gli invitati fino al 31 dicembre 2006 siano stati identificati 1.200 tumori. In oltre la metà dei casi classificati (55%), il tumore è risultato ad uno stadio precoce di evoluzione (stadio 0-I o stadio Dukes A), tale da permettere di intervenire con cure meno invasive e migliore prognosi.

I dati delle serie storiche dei tumori coloretali nella popolazione di 50-69 anni nella nostra regione, in epoca pre-screening, mostrano che solo il 20-22% dei tumori invasivi era diagnosticato in uno stadio precoce.

In generale, i tassi di identificazioni delle lesioni sono in linea con la media nazionale della survey GISCoR 2005. In particolare il tasso regionale di identificazione dei carcinomi, a conclusione di tutti gli iter diagnostici ancora in corso, può essere stimato pari al 3,7 ‰, cioè lo stesso valore medio nazionale. Il tasso di adenomi ad alto rischio, stimato in 18,6 ‰, risulta di poco superiore al valore rilevato nella survey GISCoR: 16,8 ‰.