



REGIONE DEL VENETO



Area Sanità e Sociale, Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, veterinaria  
Azienda Zero, UOC Screening

## Screening del cancro del colon retto - Anno 2022

### Introduzione

In Italia il tumore del colon retto rappresenta la terza neoplasia per incidenza negli uomini e la seconda nelle donne<sup>1</sup>.

Gli obiettivi dello screening del cancro del colon retto sono la riduzione della mortalità per tumore del colon-retto, attraverso la diagnosi precoce di lesioni tumorali spesso di piccole dimensioni, e l'identificazione tempestiva e la rimozione di lesioni precancerose, che porta ad una riduzione dell'incidenza del tumore.

I programmi organizzati di screening del tumore del colon retto, attivi da decenni in tutte le Aziende ULSS del Veneto, e rivolti alla popolazione residente maschile e femminile di età compresa tra i 50 e i 69 anni, hanno contribuito a ridurre la mortalità specifica per questo tumore.

Tra le attività condotte a livello regionale nel 2022, si evidenzia l'approvazione, con DGR n. 315 del 29/03/2022, del documento regionale di recepimento delle nuove Linee Guida della Società Europea di Gastroenterologia (ESGE) sulla sorveglianza post polipectomia, volto a migliorare l'appropriatezza di erogazione delle colonscopie di follow-up.

Inoltre, nel 2022 è proseguita in tutto il territorio regionale, la collaborazione delle farmacie a questo screening, con un loro coinvolgimento nel percorso che parte dalla consegna dei kit ai cittadini, ed arriva fino al conferimento dei campioni biologici presso il laboratorio di riferimento identificato dalle Aziende ULSS.

### Estensione e Adesione

Nel 2022 il tasso di estensione ha subito un'apparente diminuzione rispetto al 2021, in realtà, il round biennale di questo screening fa sì che il dato del 2022 subisca l'effetto dell'attività svolta nel 2020, anno di forte impatto della Pandemia COVID 19 sui programmi di screening.

In quest'ottica, il valore del 2022 mostra il grande sforzo fatto dalle Aziende di cercare di riequilibrare la gestione degli inviti e conseguentemente tutta l'attività di screening all'interno del biennio, che rappresenta l'intervallo di chiamata dei cittadini

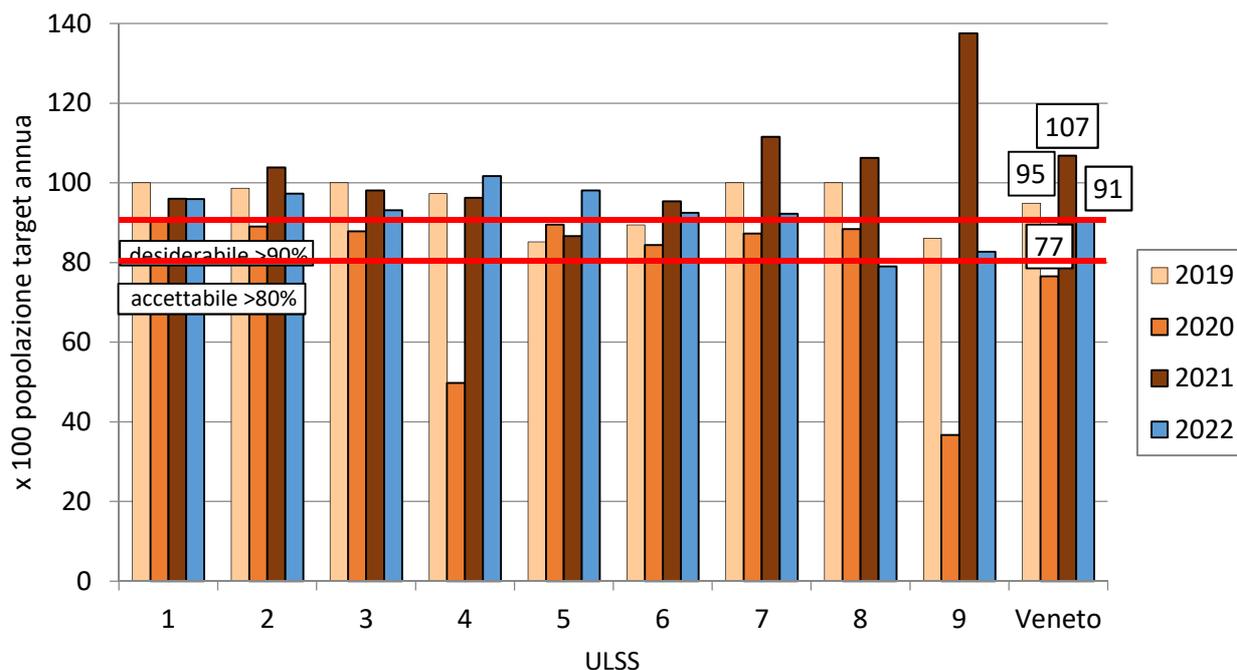


Figura 1: Estensione corretta degli inviti (soglie di riferimento GISCoR) - Anno 2022

Il tasso di adesione corretta all'invito, nel 2022, risulta essere in linea con quello del 2021 riportandosi ai livelli pre-pandemici.

Tutte le Aziende raggiungono la soglia di accettabilità definita dal GISCoR pari al 45%, e ben 5 AULSS superano anche la soglia di desiderabilità pari al 65%. Il risultato medio regionale del 63,1% è comunque tra i più alti in Italia, superando sia il valore medio nazionale pari al 34% nel 2022, sia il valore di macroarea Nord, pari al 44,8% nel 2022.

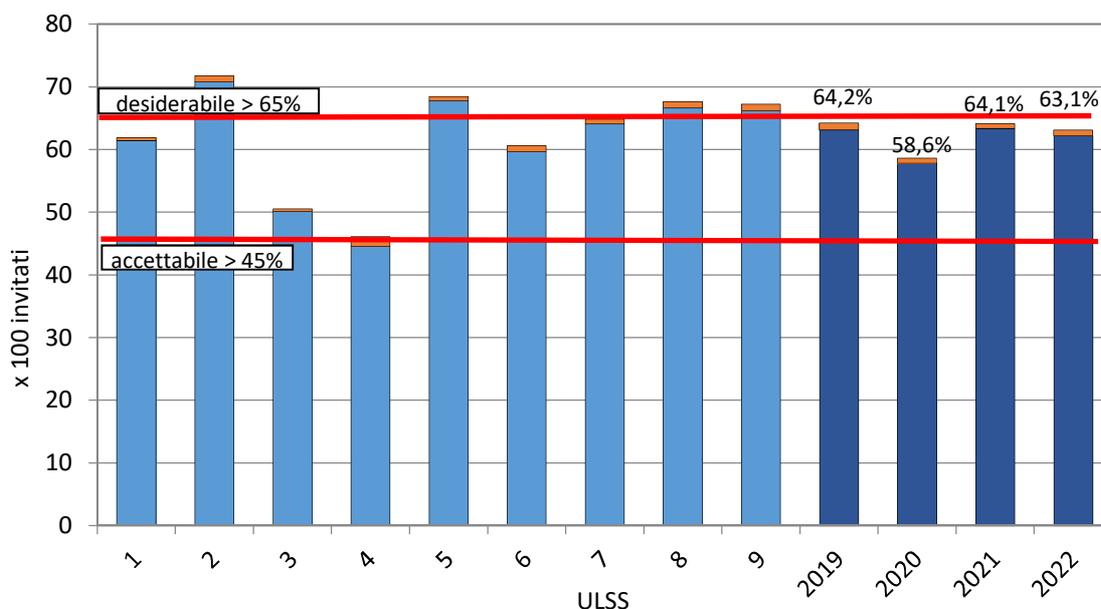


Figura 2: Adesione corretta all'invito – Anno 2022

## Copertura screening del colon-retto

Altro importante parametro monitorato, che rappresenta il rapporto tra gli utenti che hanno aderito all'invito e la popolazione target, è l'indicatore di copertura (figura 3) calcolato sulla popolazione in fascia 50-69 anni e previsto nel Nuovo Sistema di Garanzia. Lo standard fissato al 50% è stato raggiunto nel 2022 da 7 Aziende ULSS.

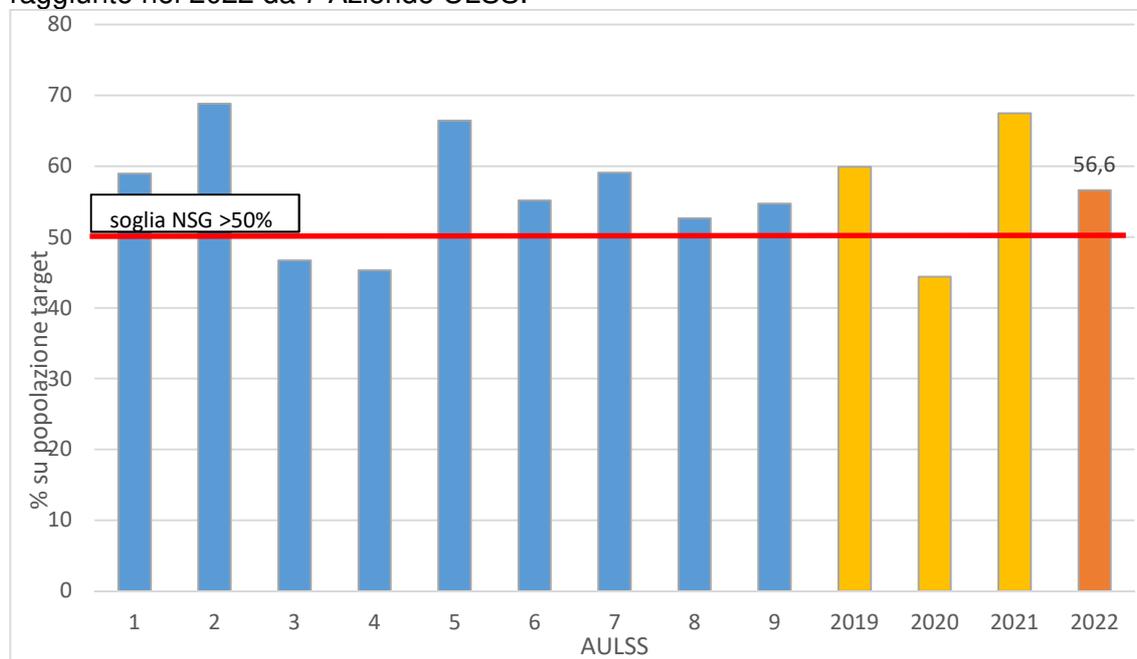


Figura 3: Copertura screening colon-retto – Trend 2019-2022

## Principali dati di attività

Rispetto alla popolazione target sono stati esclusi dall'invito coloro che hanno eseguito un test di ricerca del sangue occulto fecale (SOF) nei 2 anni precedenti o una colonscopia nei 5 anni precedenti.

A fronte di 610.658 utenti invitati, 400.675 hanno eseguito il SOF, di cui 54% donne e 46% uomini. 15.934 soggetti sono risultati positivi al SOF (4% degli aderenti al test di primo livello) e sono stati invitati ad eseguire una colonscopia di approfondimento che ha permesso di identificare e trattare 2.541 adenomi avanzati e 324 cancro.



Figura 4: Dati di attività per lo screening coloretale nella Regione del Veneto - anno 2022

## Positività al test di primo livello

Nel 2022, sul totale di utenti che hanno aderito allo screening, solo il 17% erano soggetti che non avevano mai partecipato allo screening in precedenza. Nei soggetti al primo esame di screening, tendenzialmente più giovani, si riscontrano un maggior numero di lesioni rispetto ai soggetti agli esami successivi, nei quali eventuali lesioni precancerose sono state già rimosse nei round di screening precedenti. Inoltre, come evidenziato in figura 5 l'incidenza del carcinoma del colon è più elevata nei maschi ed aumenta progressivamente con l'età.

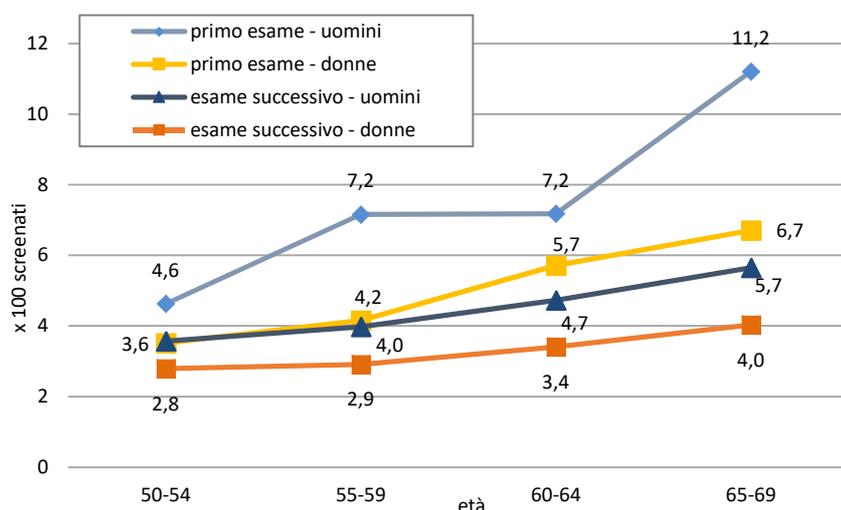


Figura 5: Positività del test di primo livello, per sesso, età e storia di screening.

La figura 6 mostra il tasso di positività standardizzato al test di primo livello, per età e sesso, dei soggetti agli esami successivi, per Azienda ULSS. Complessivamente nel 2022 il tasso di positività agli esami successivi è pari al 3,8%, confermando il trend in diminuzione già evidenziato lo scorso anno, e portando l'indicatore più vicino alla soglia di desiderabilità definita dal GISCoR (<3,5%).

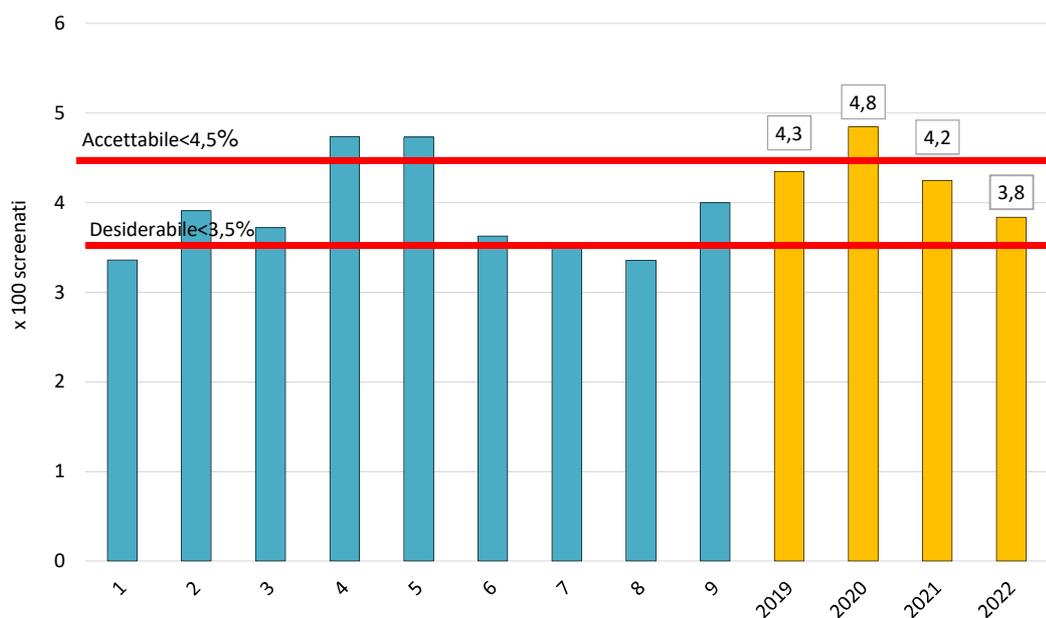


Figura 6: Tasso di positività standardizzato per sesso ed età, agli esami successivi.

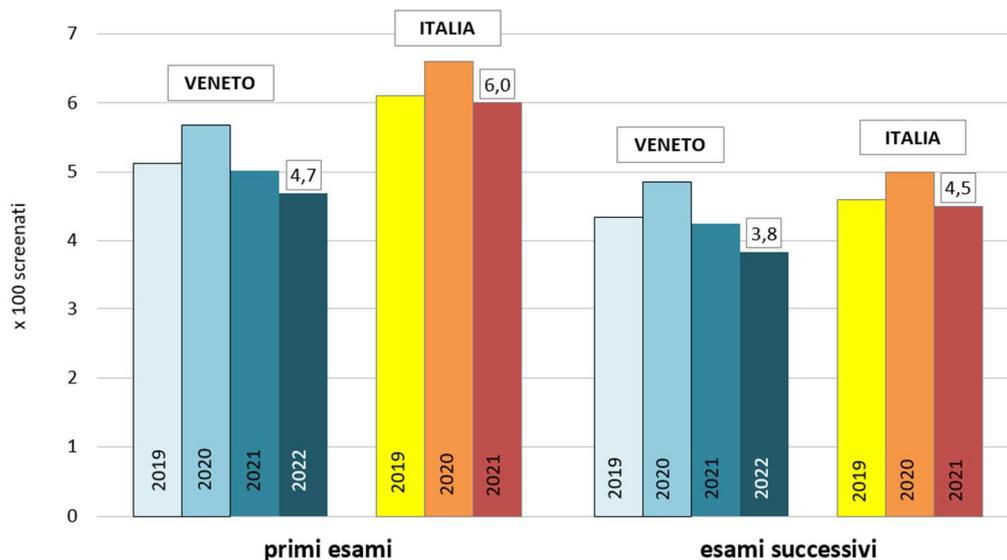


Figura 7: Tasso di positività, trend Veneto 2019-2022 vs Italia 2019-2021, primi esami ed esami successivi

### Adesione alla colonscopia

Nella Regione Veneto nel 2022 il tasso di adesione alla colonscopia dopo un SOF positivo è pari all'84,8%.

Il dato è leggermente in calo rispetto agli anni precedenti, e per poco non raggiunge la soglia di accettabilità GISCoR (>85%). Lo stesso indicatore, valutato nelle Aziende ULSS mostra una certa variabilità tra i programmi di screening. In particolare per 4 Aziende ULSS l'indicatore risulta sotto la soglia di accettabilità GISCoR. Questo calo nel tasso di adesione è probabilmente influenzato dall'aumentare dei tempi di attesa per l'appuntamento alla colonscopia e dalle diverse modalità organizzative delle AULSS per la programmazione di tali sedute. Si sottolinea l'importanza di assicurare un'elevata adesione alla colonscopia che rappresenta non solo un esame diagnostico, ma molto spesso si concretizza in una procedura interventistica per rimuovere eventuali lesioni pre-tumorali o tumorali.

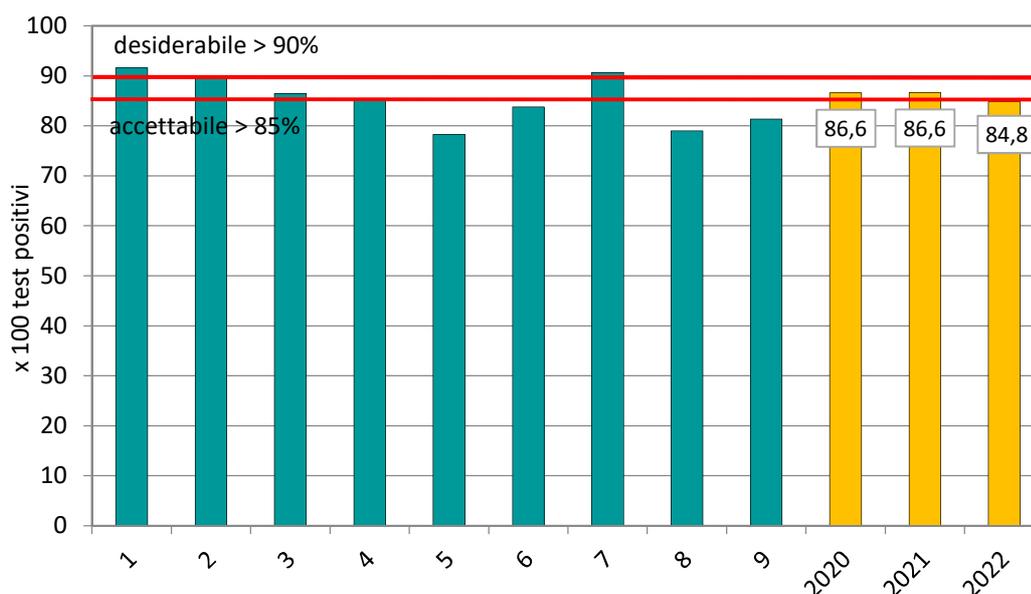


Figura 8: Tasso di adesione alla colonscopia

## Tassi di identificazione delle lesioni

La capacità diagnostica dei programmi viene valutata analizzando i tassi di identificazione (o *detection rates*, DR) per 1.000 soggetti esaminati.

Le lesioni di interesse per il monitoraggio dei programmi di screening colorettole sono i carcinomi e gli adenomi avanzati (ovvero con un diametro massimo  $\geq 1$  cm, o con istologia villosa o tubulo-villosa o con displasia di alto grado). A livello regionale, nei primi esami (figura 9), il DR per carcinoma è sovrapponibile al valore dell'anno precedente, e non raggiunge lo standard di accettabilità GISCoR ( $>2,0\%$ ).

Per gli adenomi avanzati il DR è in calo rispetto all'anno precedente raggiungendo un valore di  $8,9\%$ . Il tasso di identificazione degli adenomi avanzati valutato nelle singole Aziende ULSS presenta una variabilità meno marcata rispetto all'anno precedente, con un range di variabilità che va dal  $6,0\%$  al  $11,5\%$ .

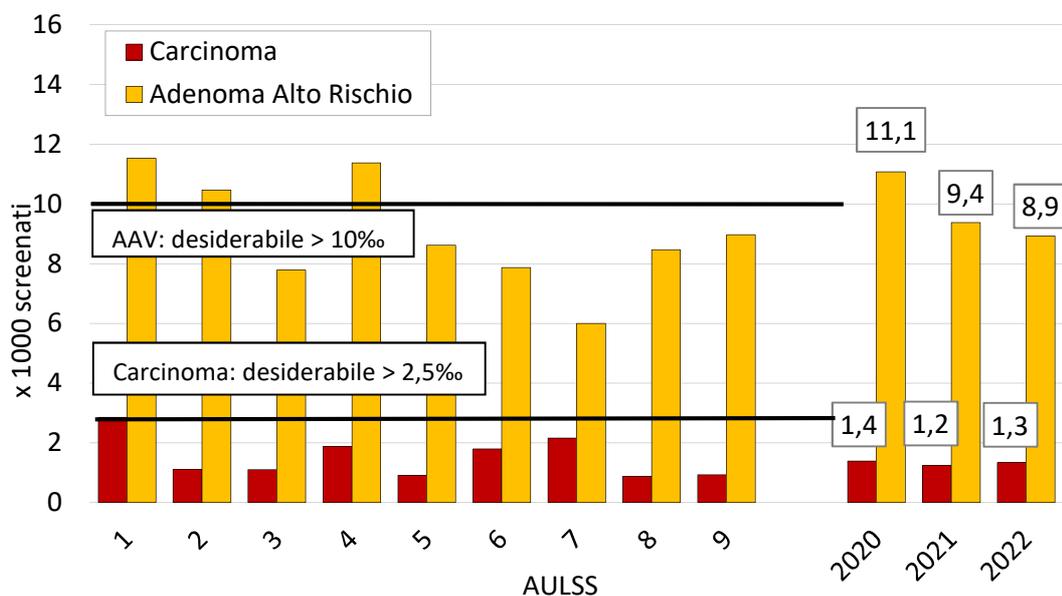


Figura 9: Tasso standardizzato di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS ai primi esami (x 1.000 screenati).

Agli esami successivi il DR per carcinomi è in linea con gli anni precedenti (figura 10), mentre quella per adenomi avanzati cala rispetto all'anno precedente passando da  $6,9\%$  nel 2021 a  $5,8\%$  nel 2022. Il tasso di identificazione degli adenomi avanzati valutato nelle singole Aziende ULSS continua a presentare una notevole variabilità, con un range compreso tra il  $4,1\%$  e il  $9,1\%$ .

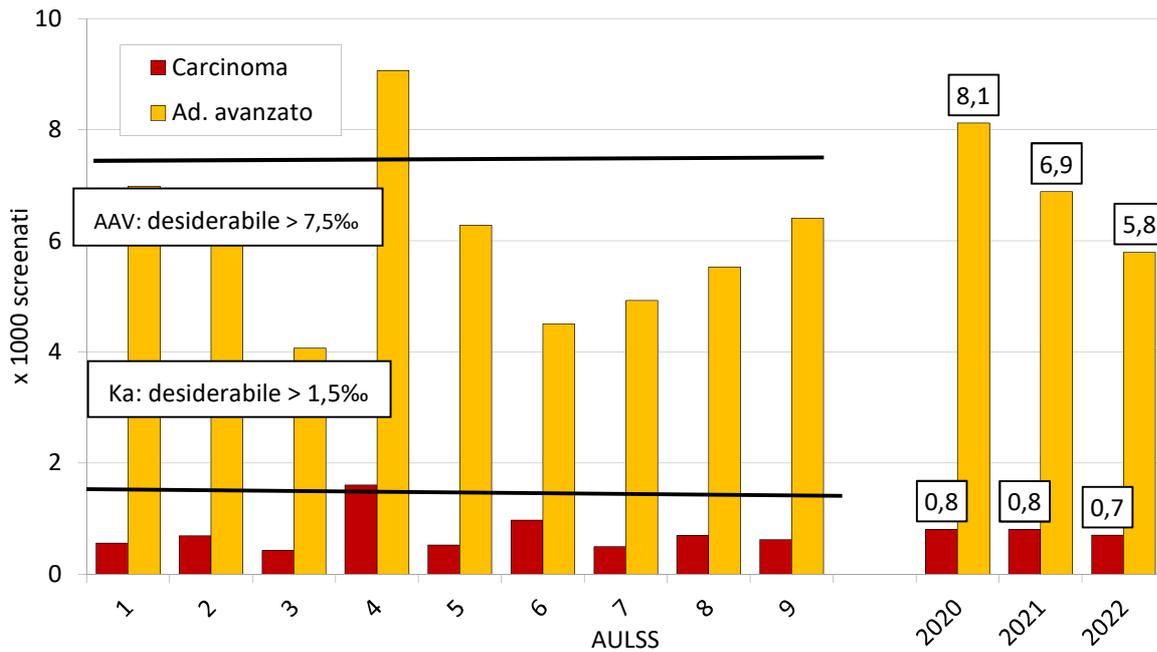


Figura 10: Tasso standardizzato di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS agli esami successivi (x1.000 screenati).

### Valore predittivo positivo (VPP)

Il valore predittivo positivo (VPP) del SOF alla colonscopia corrisponde al numero di persone con diagnosi di carcinoma o adenoma avanzato sul totale dei soggetti sottoposti all'esame di approfondimento. E' un indicatore di performance della qualità della colonscopia.

A livello regionale, ai primi esami, il tasso di diagnosi complessivo per carcinoma e adenoma avanzato è del 26,3%, in particolare ogni 100 colonscopie eseguite vengono diagnosticati 3,3 carcinomi e 23 adenomi avanzati (figura 11). Agli esami successivi (figura 12), il VPP complessivo è pari al 19,7%, rispettivamente 2,1% per carcinoma e 17,6% per adenoma avanzato. Entrambi i VPP presentano una notevole variabilità tra le singole Aziende.

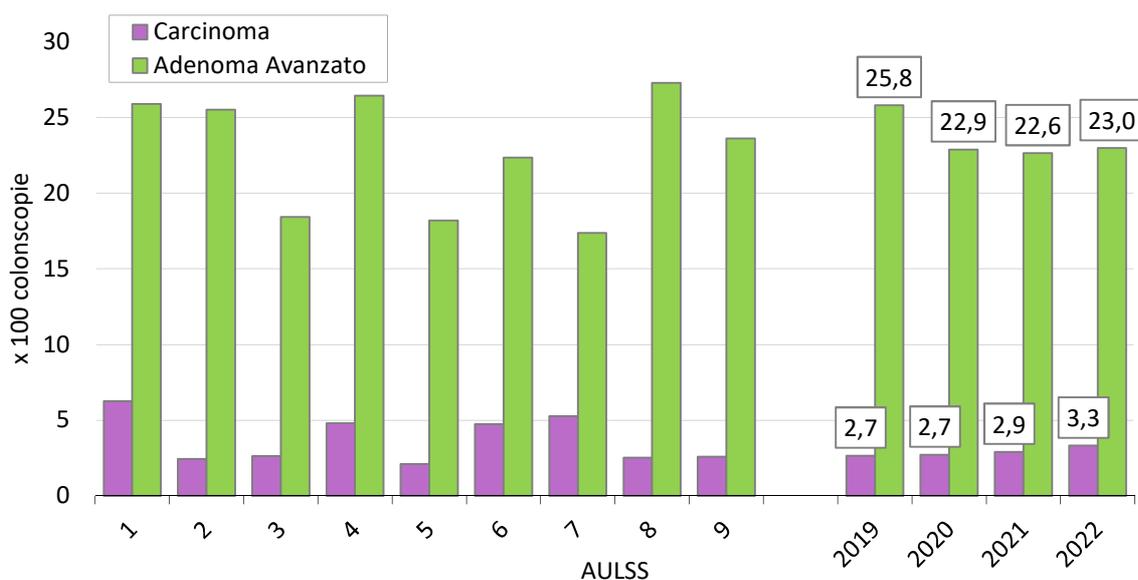


Figura 11: Valore Predittivo Positivo di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS per primi esami (x 100 colonscopie)

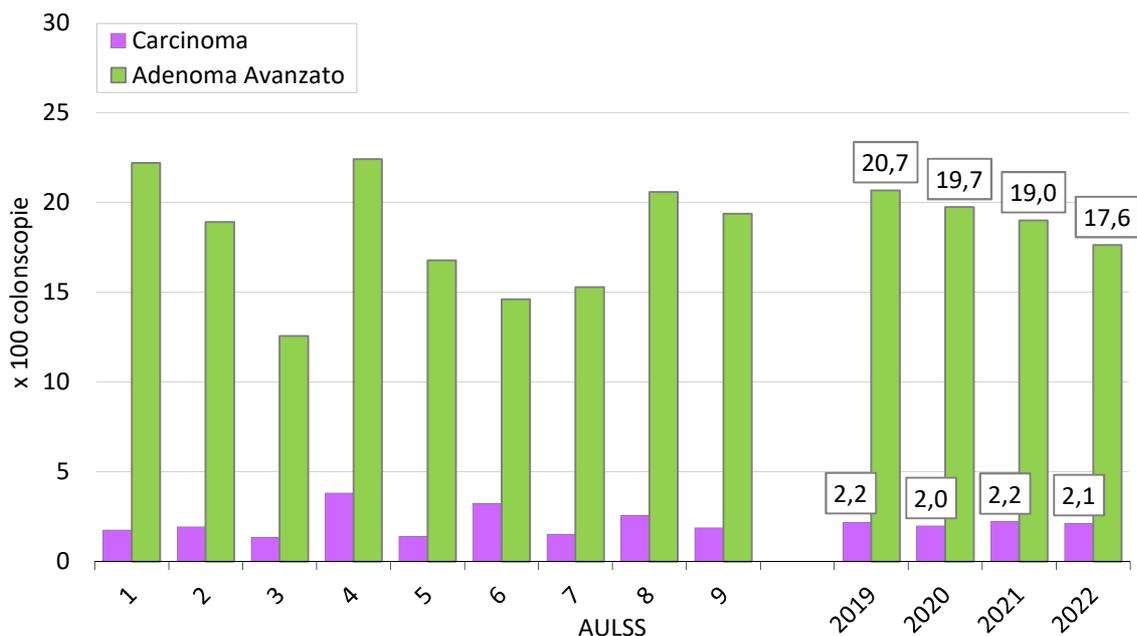


Figura 12: Valore Predittivo Positivo di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS per esami successivi (x 100 colonoscopie)

### Tempi delle procedure di screening

La valutazione dei tempi di attesa è molto importante perché contribuisce a monitorare l'efficienza organizzativa del programma e a condizionare la percezione e la fiducia dell'utente nei confronti dello screening.

Complessivamente, il 96,8% dei referti negativi è stato inviato agli utenti entro due settimane dall'esecuzione dell'esame in laboratorio, un risultato che si mantiene al di sopra dello standard desiderabile del GISCoR (>90%) e in miglioramento rispetto all'anno precedente per tutte le Aziende ULSS.

Permangono problematici i tempi di attesa per l'esecuzione degli approfondimenti, pur migliorando, a livello regionale, la quota di soggetti richiamati oltre i 60 giorni dalla data di referto del test positivo, passando da un 24,7% nel 2021 all'11,4% nel 2022.

Nella Regione Veneto, la colonscopia è stata eseguita entro un mese dal referto del test di primo livello solo nel 31,9% dei casi, rimanendo al di sotto dello standard accettabile del GISCoR (>90%). Un'ulteriore 42,9% ha eseguito la colonscopia tra i 31 e i 60 giorni dalla data del referto del SOF. Il dettaglio per Aziende ULSS è riportato nella figura 13.

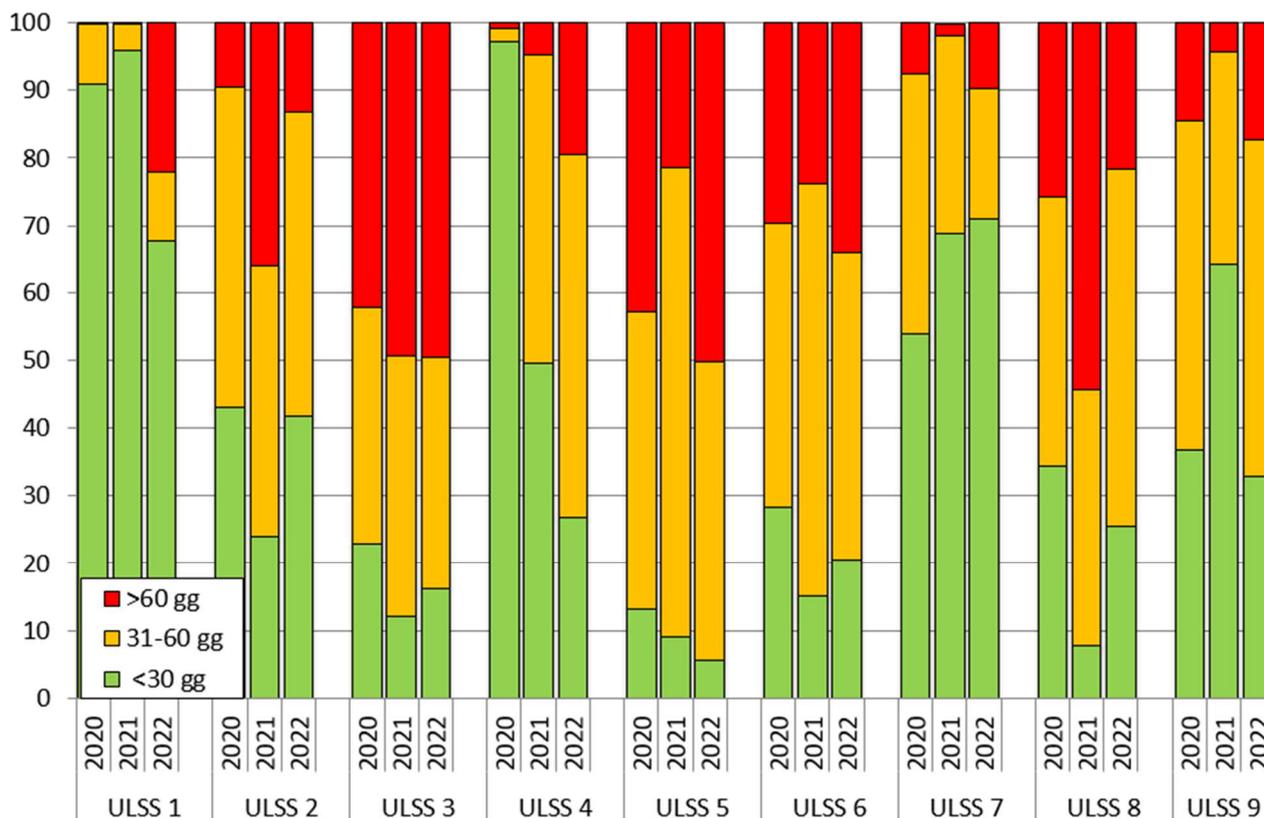


Figura 13: Percentuale di approfondimenti entro 30, 60 e oltre 60 giorni dalla data del test positivo.

### Survey sui Follow-up e carico di lavoro endoscopico

Nel 2022, come affetto delle nuove linee guida ESGE che sono state recepite con delibera 315 del 29/03/2022, si è visto un notevole miglioramento nella variabilità tra Aziende ULSS nell'aderire alle raccomandazioni per il follow-up post colonscopia.

Nella Regione Veneto, l'esito negativo della colonscopia ha previsto l'invio a SOF a 5 anni per il 91% dei pazienti, dato miglioramento rispetto all'anno precedente (88%).

La diagnosi di adenoma a basso rischio ha determinato nel 78,9% (59,3% nel 2021) dei casi una raccomandazione a ripetere il SOF a distanza di 5 anni, mentre solo nel 12,8% (29,5% nel 2021) dei casi è stata indicata la ripetizione della colonscopia a distanza di 5 anni. Il dettaglio delle Aziende ULSS, presente in figura 14, mostra come, rispetto al 2021 la variabilità nelle raccomandazioni sia molto diminuita.

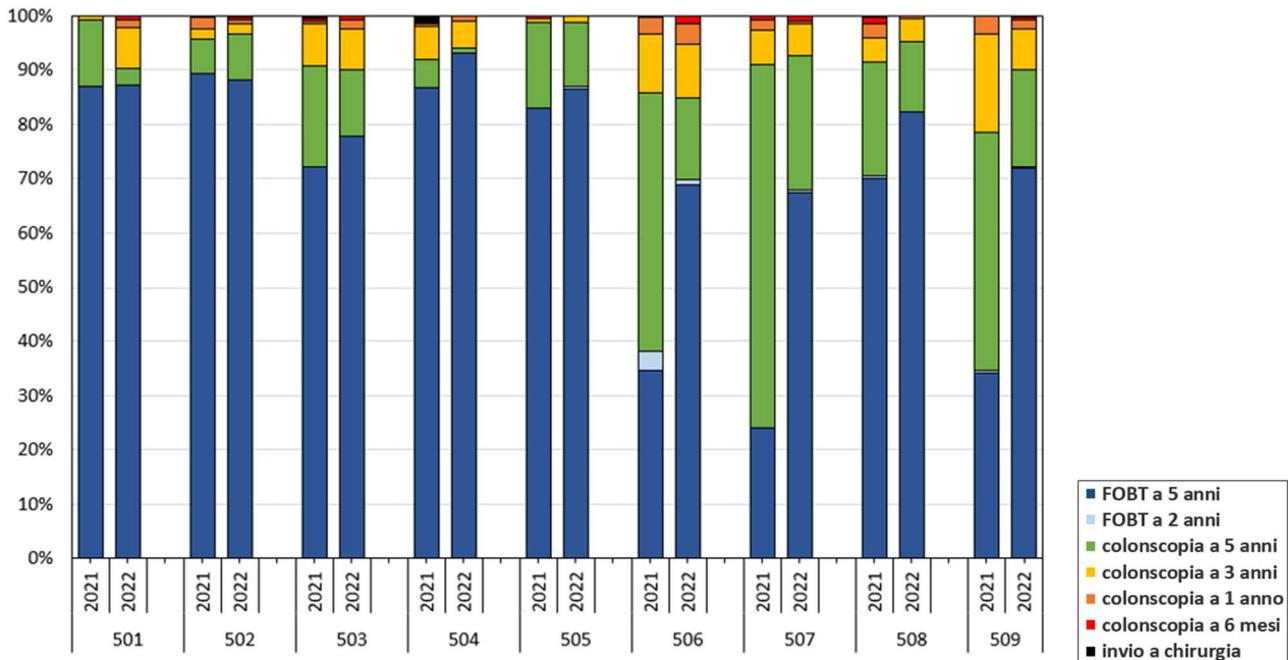


Figura 14: Raccomandazione follow-up dopo colon positiva per adenoma a basso rischio – Anno 2022

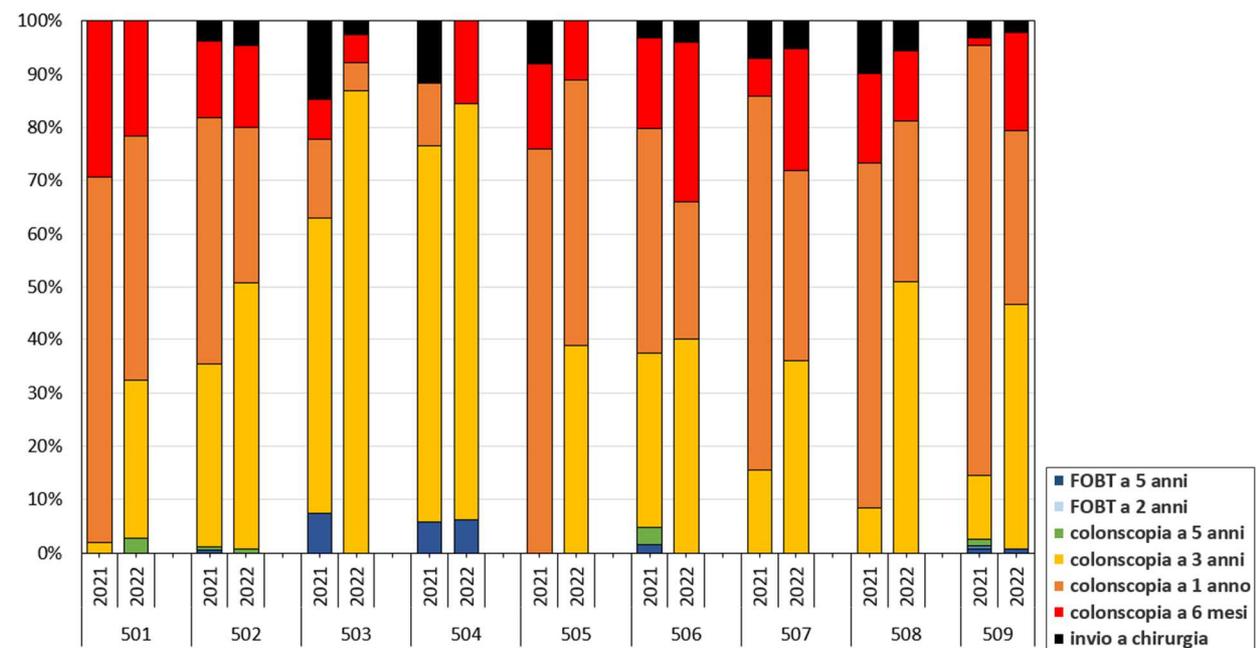


Figura 15: Raccomandazione follow-up dopo colon positiva per adenoma ad alto rischio – Anno 2022

La diagnosi di adenoma ad alto rischio ha determinato nel 49,6% dei casi una raccomandazione di ripetere la colonscopia dopo 3 anni e nel 28,8% dei casi dopo 12 mesi. Lo scenario del 2022 differisce molto da quello trovato nel 2021, in cui solo nel 22,2% dei casi si invitava a ripetere la colonscopia a distanza di 3 anni e ben nel 59,2% dei casi a distanza di 12 mesi. Questa differenza è da imputare al recepimento delle nuove linee guida ESGE sulla sorveglianza post polipectomia che permette di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di sorveglianza e che contribuirà, nei prossimi anni, a diminuire il carico di lavoro correlato ai follow-up.

Al momento, il volume di attività costituito dai follow-up endoscopici rappresenta il 31,1% di tutte le colonscopie eseguite nell'ambito dei programmi di screening con una variabilità tra le Aziende ULSS che va dal 19,5% al 42,8%.

## Principali indicatori di qualità nello screening coloretale

Nelle Tabelle 1 e 2 sono riportati gli indicatori di qualità per i programmi di screening coloretale. Complessivamente i programmi della Regione del Veneto superano gran parte degli standard accettabili o desiderabili stabiliti dal GISCoR. Rimangono critici i tempi di attesa per la colonscopia di approfondimento.

Tabella 1: Principali indicatori di qualità dello screening colon rettale in Veneto nel periodo 2019 - 2021 e standard GISCoR di riferimento.

Indicatori	2022	2021	2020	2019	Standard GISCoR	
					Accett.	Desider.
Estensione corretta	91,1	106,8	76,6	94,9	> 80	> 90
Adesione corretta	63,1	64,1	58,6	64,2	> 45*	> 65*
Positività ai primi esami	4,7	5,0	5,7	5,1	< 6	< 5
Positività agli esami successivi	3,8	4,2	4,8	4,3	< 4,5	< 3,5
Adesione alla colonscopia	84,8	86,6	86,6	87,5	> 85	> 90
Tassi di identificazione (‰) standardizzati						
Primi esami						
Carcinomi	1,3	1,2	1,4	1,2	> 2,0‰	> 2,5‰
Adenomi avanzati	8,9	9,4	11,1	11,1	> 7,5‰	> 10,0‰
Esami successivi						
Carcinomi	0,7	0,8	0,8	0,8	> 1,0‰	> 1,5‰
Adenomi avanzati	5,8	6,9	8,1	7,7	> 5,0‰	> 7,5‰
Valore Predittivo Positivo (%)						
Primi esami						
Carcinomi	3,3	2,9	2,7	2,7	> 25%	> 30%
Adenomi avanzati	23,0	22,6	22,9	25,8		
Esami successivi						
Carcinomi	2,1	2,2	2	2,2	> 15%	> 20%
Adenomi avanzati	17,6	19	19,7	20,7		
Invio dell'esito del SOF negativo entro 15 gg (%)	96,8	94,8	96,1	91,7	90% entro 15gg	
Esecuzione della colonscopia entro 30 gg (%)	31,9	34,5	37,9	37,2	95% entro 30gg	

\* Gli standard GISCoR si riferiscono all'indicatore di adesione grezza.

Tabella 2: Principali indicatori di qualità dello screening colon retto per AULSS - Anno 2022

ANNO 2022	AULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta	96,0	97,3	93,1	101,8	98,1	92,5	92,3	79,1	82,7
Adesione corretta	61,9	71,8	50,5	46,1	68,5	60,6	64,8	67,6	67,2
Copertura	58,9	68,8	46,7	45,3	66,4	55,2	59,1	52,6	54,7
Positività ai primi esami	4,5	4,5	4,7	5,6	5,5	4,4	4,3	4,4	4,8
Positività esami successivi	3,4	3,9	3,7	4,7	4,7	3,6	3,5	3,4	4,0
Adesione alla colonscopia	91,6	89,7	86,5	85,0	78,3	83,8	90,7	79,0	81,4
DR AAR primi esami	11,5	10,5	7,8	11,4	8,6	7,9	6,0	8,5	9,0
DR AAR esami successivi	7,0	6,7	4,1	9,1	6,3	4,5	4,9	5,5	6,4
VPP K + AAR primi esami	32,1	28,0	21,1	31,3	20,3	27,1	22,6	29,8	26,2
VPP K + AAR esami successivi	24,0	20,8	13,9	26,2	18,2	17,8	16,8	23,1	21,3
Tempo di attesa colonscopia di approfondimento	67,8%	41,8%	16,2%	26,7%	5,6%	20,4%	71,1%	25,5%	32,8%

## Conclusioni

Nel Veneto lo screening del carcinoma coloretale è un'attività consolidata presente in tutte le 9 Aziende ULSS della Regione.

- L'estensione degli inviti a livello regionale è in linea rispetto agli anni precedenti, superando lo standard desiderabile del 90% raccomandato dal GISCoR. I livelli, inferiori rispetto al 2021, devono essere letti nell'ottica del round biennale di screening: e sono la conseguenza del grande sforzo fatto dalle Aziende nel cercare di riequilibrare all'interno del round gli inviti e tutta l'attività di screening
- Sono soddisfacenti i livelli di adesione allo screening, che in 5 AULSS superano lo standard desiderabile proposto dal GISCoR (>65%)
- La soglia dell'indicatore di copertura viene raggiunta da 7 AULSS su 9.
- L'adesione alla colonscopia di secondo livello, a livello regionale, è in diminuzione rispetto agli anni precedenti, e si pone al limite della soglia di accettabilità posta pari all'85%. Nelle AULSS tale soglia risulta superata da 5 Aziende su 9.
- I tassi di identificazione dei carcinomi sia ai primi esami che agli esami successivi risultano inferiori allo standard di accettabilità definito dal GISCoR, mentre il tasso di identificazione di adenomi avanzati supera la soglia di accettabilità ma non raggiunge la soglia di

- desiderabilità.
- Permane una criticità sui tempi di attesa per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento

Complessivamente i programmi di screening coloretale della Regione Veneto confermano la loro capacità di garantire elevati livelli qualitativi delle prestazioni offerte.

**A cura di:**

Elena Narne, Anna Turrin, Giulia Capodaglio, Martina Simion, Susanna Callegaro  
UOC Screening  
Azienda Zero  
Mail: [screening@azero.veneto.it](mailto:screening@azero.veneto.it)

Regione Veneto  
Area Sanità e Sociale  
Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare, Veterinaria  
<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici1>

Si ringraziano gli operatori che hanno contribuito alla raccolta dei dati