



## RELAZIONE PRIMO ROUND SCREENING TUMORE COLON RETTALE ASL DI BRESCIA

Lo screening del tumore colon rettale è attivo nell'ASL di Brescia dal novembre 2005. Il programma propone ogni due anni l'esecuzione di un esame (FOB test) per la ricerca del sangue occulto nelle feci alle persone, di età compresa tra i 50 e i 69 anni e residenti sul territorio bresciano.

Il programma è strutturato con l'offerta attiva e gratuita del FOB test, col richiamo dei non rispondenti e un 2° invito, con l'offerta gratuita dell'accertamento di approfondimento (la colonscopia) per i casi positivi; ciò consente di diagnosticare e trattare precocemente tumori maligni e benigni dell'intestino, anche in assenza di sintomi, presso sedi accreditate di Endoscopia Digestiva di Aziende Ospedaliere del territorio.

L'ASL offre altresì la garanzia di un controllo periodico delle lesioni diagnosticate.

Sono stati coinvolti ed hanno avuto un ruolo importante per il successo dell'iniziativa:

- i 164 Comuni del territorio bresciano
- i 12 Distretti dell'ASL / le 6 DGD
- i 712 Medici di Medicina Generale
- le 273 Farmacie e l'Associazione Titolari Farmacia (ATF)
- i Vettori della Cooperativa Esercenti Farmacie (CEF)
- il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL
- 12 Servizi di Endoscopia di Enti Erogatori
- i Servizi di Anatomia Patologica degli Enti Erogatori
- le Radiologie Ospedaliere
- le Chirurgie Ospedaliere
- gli Sponsor e i Sostenitori (l'Associazione Gardesana Studio Prevenzione Tumori, i Comuni del Distretto 9 e del Distretto 10)

Il primo round si è concluso nel 2008 con i seguenti risultati:

	<b>UOMINI</b>	<b>DONNE</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Invitati</b>	<b>132.220</b>	<b>134.407</b>	<b>266.627</b>
<b>Inesitati</b>	<b>3.883</b>	<b>2.603</b>	<b>6.486</b>
<b>Esclusi</b>	<b>1.291</b>	<b>1.576</b>	<b>2.867</b>
<b>Rispondenti</b>	<b>65.233</b>	<b>74.259</b>	<b>139.492</b>
<b>Adesione grezza</b>	<b>50.8%</b>	<b>56.3%</b>	<b>53.6%</b>
<b>Adesione corretta</b>	<b>51.3%</b>	<b>57%</b>	<b>54.2%</b>
<b>Positivi</b>	<b>4.720</b>	<b>3.308</b>	<b>8.028</b>
<b>%</b>	<b>7.2%</b>	<b>4.4%</b>	<b>5.7%</b>
<b>Eseguono approfondimenti</b>	<b>4297</b>	<b>2949</b>	<b>7246</b>
<b>%</b>	<b>91 %</b>	<b>89%</b>	<b>90 %</b>
<b>Tumori maligni intestinali</b>	<b>247</b>	<b>155</b>	<b>402</b>
<b>Adenomi benigni</b>	<b>2.373</b>	<b>1.193</b>	<b>3.566</b>
<b>Lesioni non tumorali</b>	<b>336</b>	<b>186</b>	<b>522</b>
<b>Esito negativo colonscopia</b>	<b>1.184</b>	<b>1.298</b>	<b>2.482</b>

Di seguito si esaminano i risultati ottenuti confrontandoli con gli indicatori elaborati dal Gruppo Italiano Screening Colonretto (GISCOR) ed utilizzati per la valutazione del programma di screening.

## ADESIONE

Complessivamente sono state invitate 266.627 persone (132.220 uomini e 134.407 donne), hanno eseguito il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci 139.492 persone (65.233 uomini e 74.259 donne).

Le donne hanno partecipato più degli uomini alla proposta preventiva.

**L'adesione corretta** è stata complessivamente del **54,2%**, così suddivisa per sesso: il 51.3% per gli uomini e il 57% per le donne.

**L'adesione grezza** è stata complessivamente del **53.6%**, così suddivisa per sesso: il 50.8% per gli uomini e il 56.3% per le donne.

Il dato di adesione grezza per il primo passaggio di screening si colloca tra il valore di accettabilità (45%) e quello desiderabilità (60%) definito dal GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

Un'analisi dell'adesione della popolazione target italiana e straniera evidenzia un minore accesso alla proposta preventiva degli immigrati (24 punti in percentuale in meno di adesione corretta).

	N°aderenti	N°non aderenti	Totale	adesione corretta
Italiani	135.780	118.040	253.820	55.3 %
Immigrati (totali)	3.712	9.095	12.807	31,4 %
Totale popolazione	139.492	127.135	263.627	53,6 %

## TEMPI DI ATTESA PER LA RISPOSTA DEL TEST NEGATIVO

Alle persone che hanno eseguito il test di screening con esito negativo per la ricerca del sangue occulto nelle feci, la risposta è stata spedita:

- entro 15 giorni nel 47% dei casi
- tra 16 e 21 giorni nel 18% dei casi
- oltre i 22 giorni nel 35% dei casi

## POSITIVITA' AL TEST

Sono risultati positivi al test per la ricerca del sangue occulto il **5.7%** delle persone aderenti.

La percentuale di positività varia con il sesso perché gli **uomini** sono risultati positivi nel **7.2%** dei partecipanti mentre le **donne** nel **4.4%**.

L'indicatore GISCOR per la percentuale positività al test fissa questi valori:

Accettabile < 6%                      Desiderabile < 5%

	N°aderenti	N°positivi al test	% positività al test
Italiani	135.780	7.836	5,77
Immigrati (totali)	3.712	176	4,7
Totale popolazione	139.492	8.012	5,7

La differenza di genere nella positività al test è sbilanciata verso il sesso maschile; risultano più positivi al sangue occulto nelle feci gli uomini sia nella popolazione italiana sia in quella straniera.

	uomini % positivi al test	donne % positive al test	totale % positivi/e al test
Italiani	7,26	4,45	5,77
Immigrati	5,5	4,2	4,7
Totale	7,2	4,4	5,7

## ADESIONE ALL'APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

Il **90%** delle persone risultate positive al test, hanno eseguito l'accertamento di secondo livello di screening: la colonscopia, o la colonscopia più il clisma opaco a doppio contrasto, o la colonscopia virtuale.

Per gli uomini si registra una maggiore compliance agli accertamenti di 2° livello pari al 91% mentre per le donne l'adesione è del 89%.

L'indicatore GISCOR per l'adesione al secondo livello diagnostico fissa questi valori:  
Accettabile > 85%      Desiderabile > 90%

## TEMPI DI ATTESA PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA

Le persone con test positivo hanno eseguito la colonscopia programmata presso i Centri di riferimento con i seguenti tempi di attesa:

- entro 30 giorni nel 19% dei casi
- tra 31 e 60 giorni nel 52% dei casi
- tra 61 e 90 giorni nel 23% dei casi
- oltre i 90 giorni nel 6% dei casi

## PROPORZIONE COLONSCOPIE COMPLETE

Sono stati eseguiti 7.246 primi accertamenti di secondo livello presso le 12 Endoscopie Digestive degli Enti Erogatori:

- 6.873 colonscopie complete pari al 95%
- 17 colonscopie doppie (una incompleta + una ravvicinata) pari allo 0,2%
- 107 colonscopie incomplete + clisma opaco (Rx) pari al 1,4%
- 8 Rx clisma opaco pari allo 0,1%
- 241 casi da definire di cui una parte sono colonscopie incomplete che non eseguono Rx per completare l'indagine

La proporzione di colonscopie complete dell'ASL è del **95%**, che per il primo passaggio di screening supera il valore di desiderabilità (90%) definito dal GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

L'indicatore GISCOR di proporzione colonscopie complete fissa il valore:

Accettabile > 85% e quello Desiderabile >90%

	numero	%
colonscopie totali	7.246	
colonscopie complete	6.873	95%
2 colonscopie ravvicinate	17	0,2%
1 colonscopia incompleta + Rx	107	1,4%
Solo RX	8	0,1%
altro	241	3,3%

Con un totale di 7.246 accertamenti di secondo livello, il 3,9% pari a 284 colonscopie sono state eseguite privatamente e così suddivise: 147 a donne e 137 a uomini.

Il Centro Screening ha recuperato dati ed esiti, attivando un circuito virtuoso con assistiti/e e Servizi Endoscopici del territorio.

Nella maggior parte le persone sono rientrate nel programma dell'ASL sia in caso di negatività sia per il proseguo dei ricontrolli periodici.

## VALORE PREDITTIVO POSITIVO (VPP) DEL FOBT ALLA COLONSCOPIA

E' il rapporto % tra il numero di persone con diagnosi finale istologicamente confermata di adenoma avanzato e carcinoma e il numero totale di persone che hanno eseguito una colonscopia per FOBT positivo.

Il VPP totale dell'ASL è **36.8%** e supera il valore desiderabile GISCOR.

Il VPP varia con il sesso: gli **uomini** hanno un VPP del **41.3%**, le **donne** del **30.4%**.

L'indicatore GISCOR del valore predittivo positivo (VPP) fissa questi parametri:

Accettabile > 25%      Desiderabile > 30%

## TUMORI MALIGNI INTESTINALI

Sono stati diagnosticati **402 tumori maligni intestinali** in 247 uomini e in 155 donne, (61% uomini e 39% donne).

I tumori maligni intestinali sono suddivisi in due categorie:

- gli **adenocarcinomi** che escono dal programma perché devono eseguire un intervento chirurgico: sono **267** i casi rilevati pari al 66,6%
- gli **adenomi cancerizzati** che vengono trattati ma rimangono nel programma con controlli successivi; sono **135** i casi rilevati pari al 33,4%

Gli uomini risultano più a rischio delle donne e per entrambi i sessi le classi d'età più a rischio sono quelle dai 60 ai 69 anni.

Tumori maligni intestinali	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	162	105	267
Adenomi Cancerizzati intestinali	85	50	135
Totale	247	155	402

Classe età	UOMINI	DONNE	TOTALE
50-54	31	21	52
55-59	42	33	75
60-64	76	45	121
65-69	98	56	154
Totale	247	155	402

## TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEI TUMORI MALIGNI

Il Tasso di identificazione o Detection rate per i carcinomi è il rapporto tra numero di persone con diagnosi di carcinoma identificato allo screening e il numero di persone sottoposte a screening.

Nell'ASL il tasso di identificazione dei tumori maligni intestinali è risultato :

per gli **uomini: 3.8‰** , per le **donne: 2.1 ‰** con un **totale: 2.9 ‰**

L'indicatore GISCOR: detection rate (DT) per carcinoma fissa questi valori:

Accettabile > 2 ‰      Desiderabile > 2.5 ‰

Nell'ASL complessivamente il DT per carcinoma (**2.9 ‰**) supera il valore desiderabile GISCOR. Si registra sempre una differenza tra maschi (con un Tasso alto) e femmine (con un Tasso intorno al valore accettabile GISCOR).

## TUMORI BENIGNI INTESTINALI

Gli adenomi benigni intestinali sono classificati in due categorie:

Gli **adenomi avanzati** sono quelli che presentano una o più delle seguenti caratteristiche:

- diametro massimo  $\geq 1$  cm,
- con istologia villosa o tubulo-villosa,
- con displasia di alto grado

Gli **adenomi a basso rischio** sono quelli che presentano una o più delle seguenti caratteristiche:

- diametro massimo < 1 cm,
- con istologia tubulare e/o serrata
- con displasia di basso e medio grado

Nel primo round sono stati diagnosticati **3.566** tumori benigni intestinali di cui:

**2.268 adenomi avanzati** (63.6%) in 1528 uomini e in 740 donne;

**1.298 adenomi a basso rischio** (36.4%) in 845 uomini e in 453 donne.

Gli uomini risultano più a rischio delle donne per il numero di adenomi benigni diagnosticati mentre per entrambi i sessi le classi d'età più a rischio sono quelle dai 60 ai 69 anni.

ADENOMI AVANZATI			ADENOMI BASSO RISCHIO				
Classe età	UOMINI	DONNE	TOTALE	Classe età	UOMINI	DONNE	TOTALE
50-54	228	135	363	50-54	127	67	194
55-59	372	170	542	55-59	194	99	293
60-64	459	209	668	60-64	226	117	343
65-69	469	226	695	65-69	298	170	468
Totale	1.528	740	2.268	Totale	845	453	1.298

### TASSO DI IDENTIFICAZIONE ADENOMA AVANZATO

Il tasso di identificazione di adenoma avanzato è il rapporto tra numero di persone con diagnosi di adenoma avanzato identificato allo screening e numero di persone sottoposte a screening. Costituisce un indicatore di efficacia del programma.

Nell'ASL il tasso di identificazione - Detection rate per adenoma avanzato è risultato :  
per gli **uomini: 23.4 ‰** , per le **donne: 10 ‰** con un **totale: 16.2 ‰**.

L'indicatore GISCOR: detection rate DT per adenoma avanzato fissa i seguenti valori:  
Accettabile > 7.5 ‰                      Desiderabile > 10 ‰

### TRATTAMENTO

Nel programma ASL di Brescia tutti gli adenocarcinomi sono stati trattati chirurgicamente.

Gli adenomi cancerizzati sono stati trattati chirurgicamente per il 49,2% e trattati endoscopicamente nel 50%. Una persona ha rifiutato l'intervento chirurgico.

La maggior parte degli adenomi avanzati, 2.214 casi pari al 97.6% sono stati trattati per via endoscopica; solo un numero ristretto, 30 casi pari al 1,4%, ha avuto un trattamento chirurgico.

	Trattamento chirurgico	Trattamento endoscopico	Rifiuto trattam chirurgico	Deceduti	Dati non disponibili	Totale
Cancri	266	0	0	1		267
Adenomi cancerizzati	66	68	1	0		135
Adenomi avanzati	30	2.214	0	0	24	2.268

## TEMPI DI ATTESA TRATTAMENTO CHIRURGICO

Le persone, con indicazioni di trattamento chirurgico delle lesioni diagnosticate con lo screening, hanno effettuato l'intervento in questi intervalli di tempo:

- entro 30 giorni nel 75% dei casi
- tra 31 e 60 giorni nel 16% dei casi
- oltre i 60 giorni nel 8% dei casi

## STADIAZIONE

Le lesioni maligne trattate chirurgicamente nel programma di screening hanno evidenziato diversi stadi di progressione dei tumori secondo la classificazione TNM che definisce:

il tumore primitivo (T)

T1: tumore che invade la sottomucosa

T2: tumore che invade la muscolare propria

T3: tumore che invade i tessuti pericolici o perirettali

T4: tumore che invade altri organi o strutture

la compromissione dei linfonodi (N)

Nx: linfonodi regionali non valutabili

N0: linfonodi regionali liberi da metastasi

N1: metastasi in 1-3 linfonodi regionali

N2: metastasi in 4 o più linfonodi regionali

le metastasi a distanza (M)

M0: metastasi a distanza assenti

M1: metastasi a distanza presenti

La tabella riassume tutte le lesioni trattate; la compromissione dei linfonodi è stata rilevata nel 27.3% dei casi trattati chirurgicamente.

UOMINI			DONNE			UOMINI + DONNE		
PT	Linfonodi	N°casi	PT	Linfonodi	N°casi	PT	Linfonodi	N°casi
PT1	Nx	21	PT1	Nx	11	PT1	Nx	33
PT1	N -	49	PT1	N -	37	PT1	N -	86
PT1	N +	4	PT1	N +	2	PT1	N +	6
PT2	N -	47	PT2	N -	21	PT2	N -	68
PT2	N +	10	PT2	N +	10	PT2	N +	20
PT3	N -	42	PT3	N -	26	PT3	N -	68
PT3	N +	33	PT3	N +	31	PT3	N +	64
PT4	N -	1	PT4	N -	0	PT4	N -	1
PT4	N +	3	PT5	N +	3	PT4	N +	6
		210			141			351

## CONCLUSIONI

L'esperienza dell'ASL di Brescia alla conclusione del primo round di screening è decisamente positiva per:

- il grande livello di esposizione ed impatto sull'utenza
- la risposta della popolazione al progetto
- la scelta di un test semplice ma selettivo
- i partners del programma
- il numero di lesioni diagnosticate
- i trattamenti endoscopici e chirurgici
- l'attivazione dei controlli successivi (follow-up) condivisi

Lo screening è sì è dimostrato efficace perché ha garantito:

1. la completa copertura della popolazione target (tutti i residenti di entrambi i sessi di età compresa tra i 50 e i 69 anni sono stati invitati);
2. gli accertamenti di secondo livello e adeguata terapia chirurgica o endoscopica;
3. la qualità dei servizi erogati.

I dati evidenziano che la popolazione residente nell'ASL di Brescia ha partecipato al programma con una adesione "grezza" del 53,6%, che si colloca tra il valore accettabile (45%) e il valore desiderabile (65%) definiti dagli ultimi aggiornamenti del GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

Le donne hanno partecipato più degli uomini alla proposta preventiva: l'adesione "grezza" femminile è stata del 56,3% mentre quella maschile si è attestata al 50,8%.

I risultati del programma di screening evidenziano il maggior rischio degli uomini per il numero di tumori maligni e di polipi benigni intestinali diagnosticati.

Per il prossimo round è auspicabile un incremento dell'adesione grezza per superare il valore desiderabile del 65%.

Si conferma l'utilità dello screening per l'individuazione precoce di tumori maligni e di manifestazioni benigne intestinali che potrebbero evolvere in tumori.

Il numero di lesioni intestinali riscontrate, in persone che non avvertivano disturbi, dimostra e quantifica l'importanza della diagnosi precoce: 402 tumori maligni e 3.566 adenomi benigni.

Il successo dell'iniziativa è stato reso possibile dalla collaborazione e dal lavoro di soggetti e istituzioni che hanno intessuto una rete di rapporti e interazione.

Le Amministrazioni Comunali hanno fornito le anagrafi aggiornate e supportato l'iniziativa.

Le Farmacie, l'ATF e la CEF hanno consentito una capillare distribuzione dei kit sul territorio.

I Medici di Famiglia hanno contribuito alla "pulizia delle liste assistiti", al counselling dei casi positivi e hanno favorito l'adesione.

Il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL ha provveduto ad una uniforme analisi dei campioni di feci.

I Distretti dell'ASL hanno mantenuto i contatti con i MMG e la popolazione.

I Servizi di Endoscopia Digestiva degli Enti erogatori hanno operato con un alto livello di qualità anche in collaborazione con le Radiologie Ospedaliere.

I Servizi di Anatomia Patologica hanno inquadrato le lesioni e contribuito ad una capillare raccolta dei dati "dispersi".

Le Chirurgie Ospedaliere hanno eseguito i trattamenti dei casi che necessitavano di intervento.

Gli Sponsor hanno sostenuto economicamente l'ASL con l'acquisto del programma informatico e con la campagna informativa.

Le operatrici del Centro Screening hanno presidiato con competenza tutte le fasi del processo e tenuto contatti con tutti gli altri professionisti.

Il programma di screening ha contribuito alla costruzione di una rete di rapporti tra ASL e diversi servizi e soggetti. Ha attivato il confronto e ha contribuito a rendere omogenee le attività su tutto il territorio provinciale.

E' necessario condividere con gli operatori di enti e associazioni, professionisti e amministratori una campagna informativa attenta a sollecitare l'adesione della popolazione più a rischio e meno rispondente: i maschi.

E' altresì necessario puntare sull'adesione in particolare di 2 fasce d'età:

- quelle più "giovani" dai 50 ai 59 anni per un'operazione di pulizia delle lesioni precancerose (intervenendo precocemente nell'interruzione della sequenza adenomi - cancro);
- quelle più "avanzate" dai 60 ai 69 per interventi precoci di lesioni più frequenti rispetto alle altre fasce.

Una particolare attenzione deve essere posta alla popolazione straniera per l'incremento dell'adesione, migliorando gli strumenti di comunicazione anche con materiale informativo in lingua originale.

Un ulteriore incremento della partecipazione al programma consentirà una maggiore selezione della popolazione a rischio per la diagnosi precoce di neoplasie intestinali.



## LO SCREENING COLON RETTALE NEI DISTRETTI DELL'ASL DI BRESCIA

I dati sono stati suddivisi per ambito territoriale per osservare differenze e variazioni degli indicatori nei dodici Distretti ASL:

Distretto 1 – Brescia Centro  
Distretto 2 – Brescia Ovest  
Distretto 3 – Brescia Est  
Distretto 4 – Valle Trompia  
Distretto 5 – Sebino  
Distretto 6 – Monte Orfano  
Distretto 7 – Oglio Ovest  
Distretto 8 – Bassa Bresciana Occidentale  
Distretto 9 – Bassa Bresciana Centrale  
Distretto 10 – Bassa Bresciana Orientale  
Distretto 11 - Garda  
Distretto 12 – Valle Sabbia

### ADESIONE CORRETTA

L'adesione corretta più elevata pari al 62% si è verificata nel Distretto 2 – Brescia Ovest mentre la più bassa pari al 47,6% è stata rilevata nel Distretto 8 – Bassa Bresciana Occ.

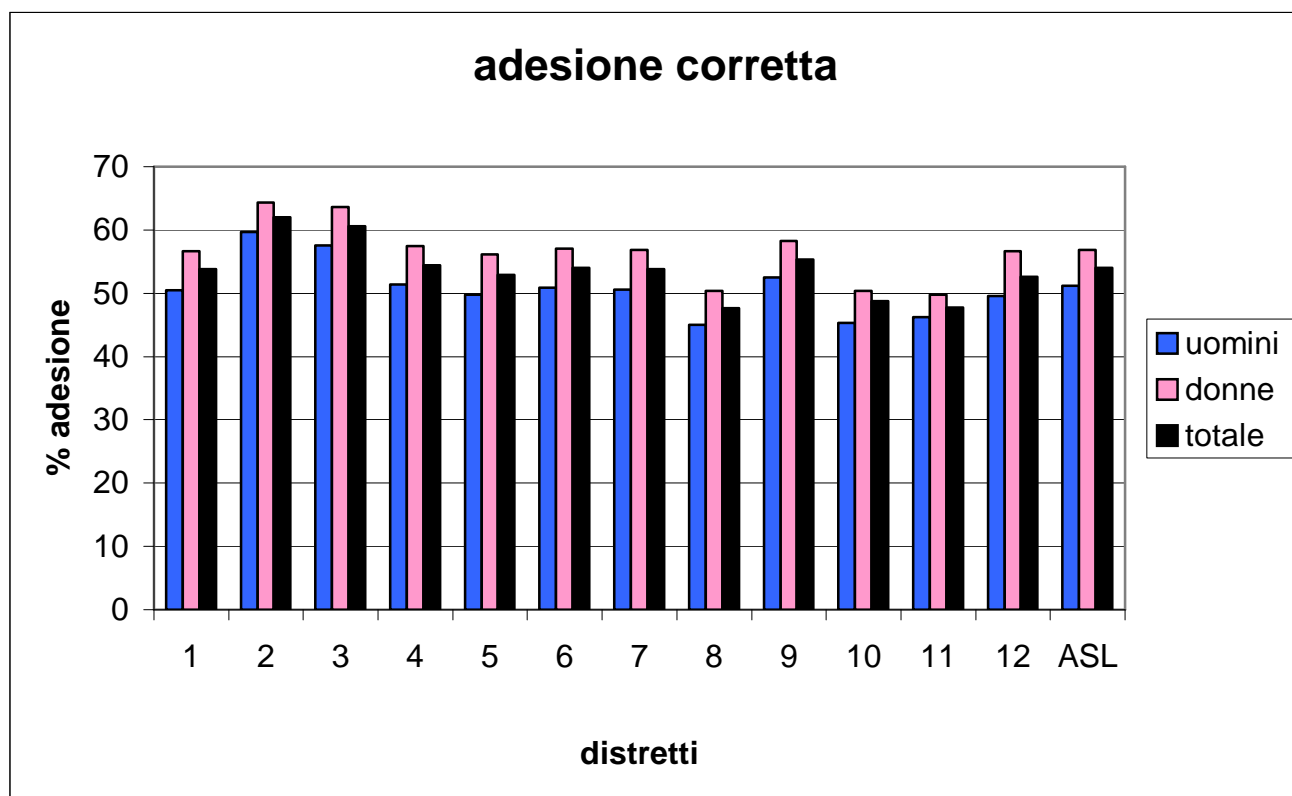
In tutti i Distretti le donne aderiscono più degli uomini con uno scarto di circa il 5%.

Tra i 164 Comuni dell'ASL di Brescia, Verolavecchia è risultato essere quello con la maggiore adesione corretta pari al 70%, mentre quello con la minore adesione è stato Pertica Alta con il 24,3%.

In 109 Comuni si osserva un'adesione corretta al di sopra del 50%.

Adesione corretta			
	uomini	donne	totale
Distretto 1	50,5	56,6	53,8
Distretto 2	59,7	64,3	62
Distretto 3	57,6	63,6	60,6
Distretto 4	51,4	57,5	54,4
Distretto 5	49,8	56,1	52,9
Distretto 6	50,9	57,1	54
Distretto 7	50,6	56,9	53,8
Distretto 8	45	50,4	47,6
Distretto 9	52,5	58,3	55,3
Distretto 10	45,3	50,4	48,8
Distretto 11	46,2	49,8	47,7
Distretto 12	49,6	56,6	52,6
<b>ASL di BS</b>	<b>51,3</b>	<b>57</b>	<b>54,2</b>

Grafico adesione corretta



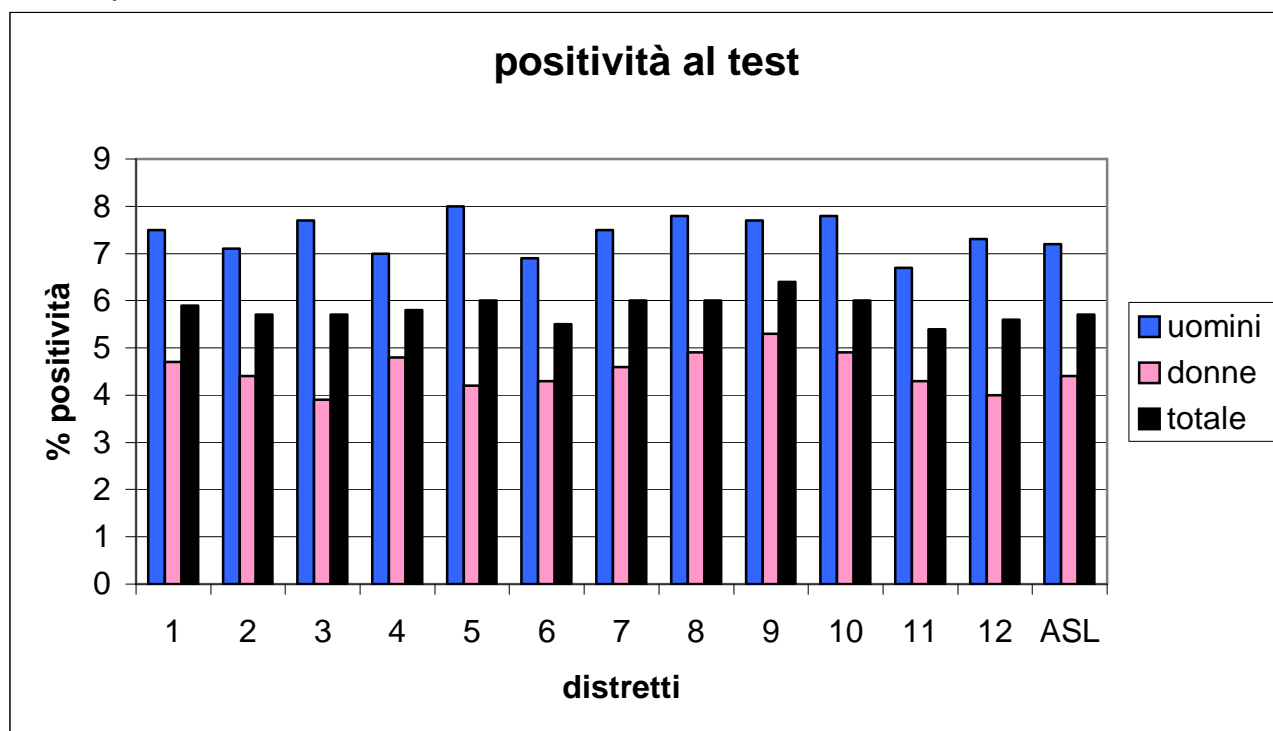
### POSITIVITÀ AL FOB TEST

La positività all'esame nei 12 Distretti ASL oscilla tra il 5,5% e il 6,4%.

In tutti i Distretti si conferma una maggiore positività al FOBT degli uomini rispetto alle donne

Positività al FOBT			
	uomini	donne	totale
Distretto 1	7,5	4,7	5,9
Distretto 2	7,1	4,4	5,7
Distretto 3	7,7	3,9	5,7
Distretto 4	7	4,8	5,8
Distretto 5	8	4,2	6
Distretto 6	6,9	4,3	5,5
Distretto 7	7,5	4,6	6
Distretto 8	7,8	4,9	6
Distretto 9	7,7	5,3	6,4
Distretto 10	7,8	4,9	6
Distretto 11	6,7	4,3	5,4
Distretto 12	7,3	4	5,6
<b>ASL di BS</b>	<b>7,2</b>	<b>4,4</b>	<b>5,7</b>

## Grafico positività al FOBT



## ADESIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

L'alta adesione agli approfondimenti diagnostici si mantiene pressoché costante in tutte le aree geografiche del territorio.

Adesione approfondimento			
	uomini	donne	totale
Distretto 1	90,6	92,6	91,5
Distretto 2	92	89,2	91
Distretto 3	94	92,3	93,4
Distretto 4	93,1	91	92,3
Distretto 5	91,6	86,2	89,6
Distretto 6	89,2	93,7	91,1
Distretto 7	90	90	90
Distretto 8	90	85	88
Distretto 9	84,4	78,1	81,7
Distretto 10	90	85	88
Distretto 11	91,3	89,2	90,4
Distretto 12	87,4	85	86,5
<b>ASL di BS</b>	<b>91</b>	<b>89</b>	<b>90</b>

Grafico adesione all'approfondimento diagnostico

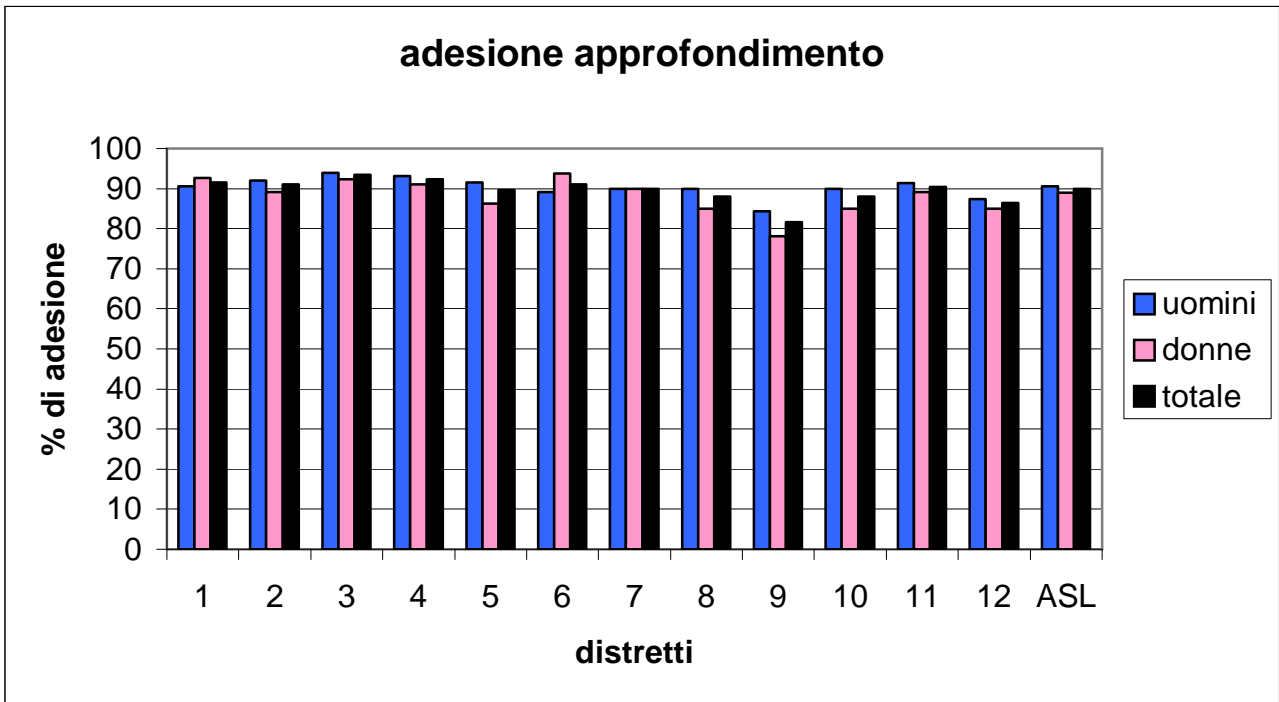
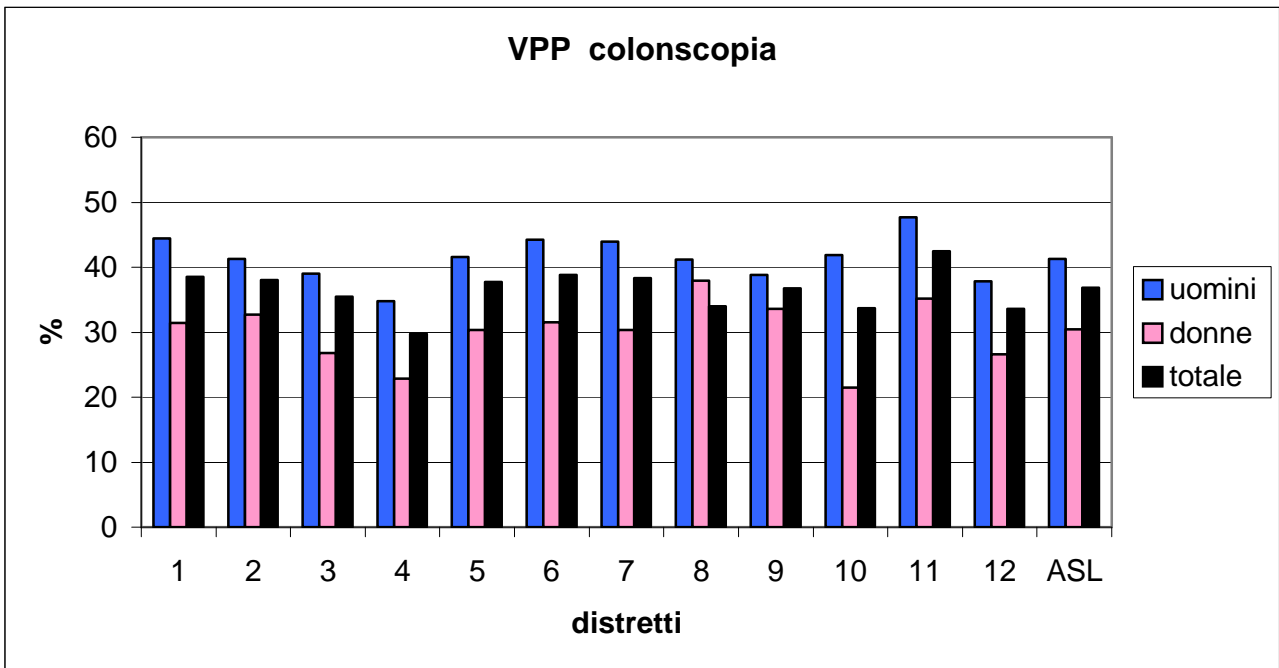


Grafico valore predittivo colonscopia



## TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEI TUMORI MALIGNI INTESTINALI

Si notano alcune aree distrettuali con un tasso di identificazione dei tumori maligni intestinali al di sopra della media che è del **2,8 ‰**:

il Distretto 6 – Monte Orfano **4,4 ‰**

il Distretto 9 – Bassa Bresciana Centrale **4 ‰**

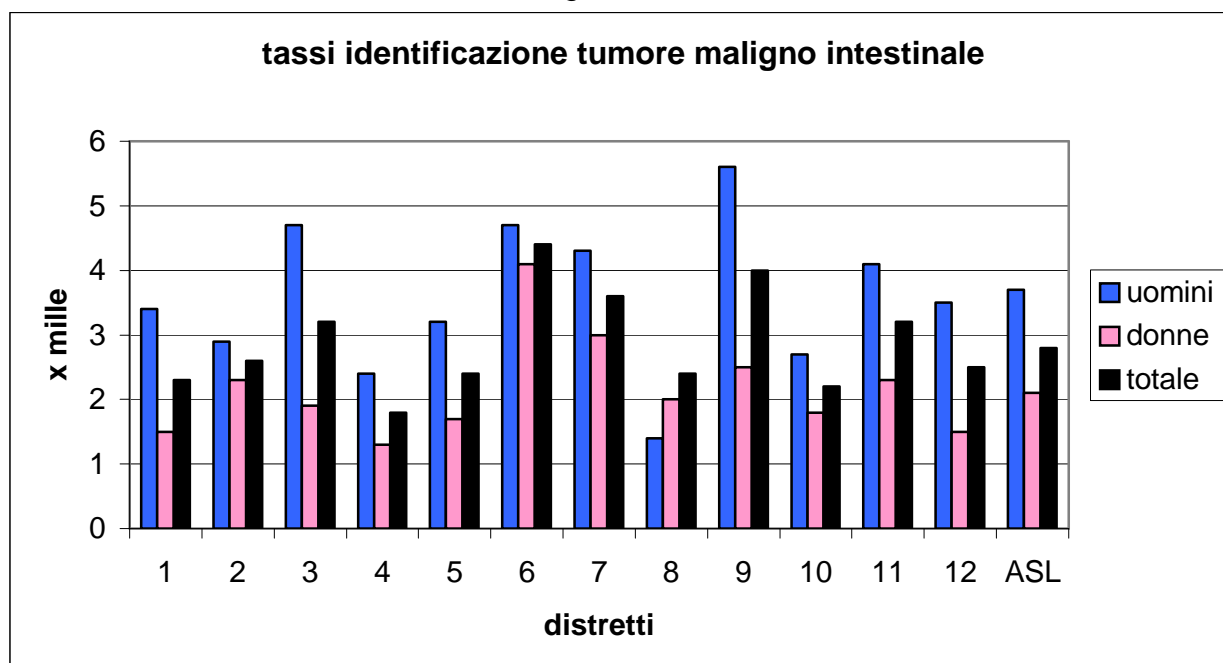
il Distretto 7 – Oglio Ovest **3,6 ‰**

il Distretto 3 – Brescia Est **3,2 ‰**

il Distretto 11 – Garda **3,2 ‰**

Tasso identificazione tumori maligni			
	uomini	donne	totale
Distretto 1	3,4	1,5	2,3
Distretto 2	2,9	2,3	2,6
Distretto 3	4,7	1,9	3,2
Distretto 4	2,4	1,3	1,8
Distretto 5	3,2	1,7	2,4
Distretto 6	4,7	4,1	4,4
Distretto 7	4,3	3	3,6
Distretto 8	1,4	2	2,4
Distretto 9	5,6	2,5	4
Distretto 10	2,7	1,8	2,2
Distretto 11	4,1	2,3	3,2
Distretto 12	3,5	1,5	2,5
<b>ASL di BS</b>	<b>3,7</b>	<b>2,1</b>	<b>2,8</b>

Grafico tassi identificazione tumori maligni intestinali



## TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEGLI ADENOMI BENIGNI INTESTINALI

Si notano alcune aree distrettuali con un tasso di identificazione degli adenomi benigni intestinali al di sopra della media che è del **16,2 ‰**:

il Distretto 1 – Brescia con il **17,9 ‰**

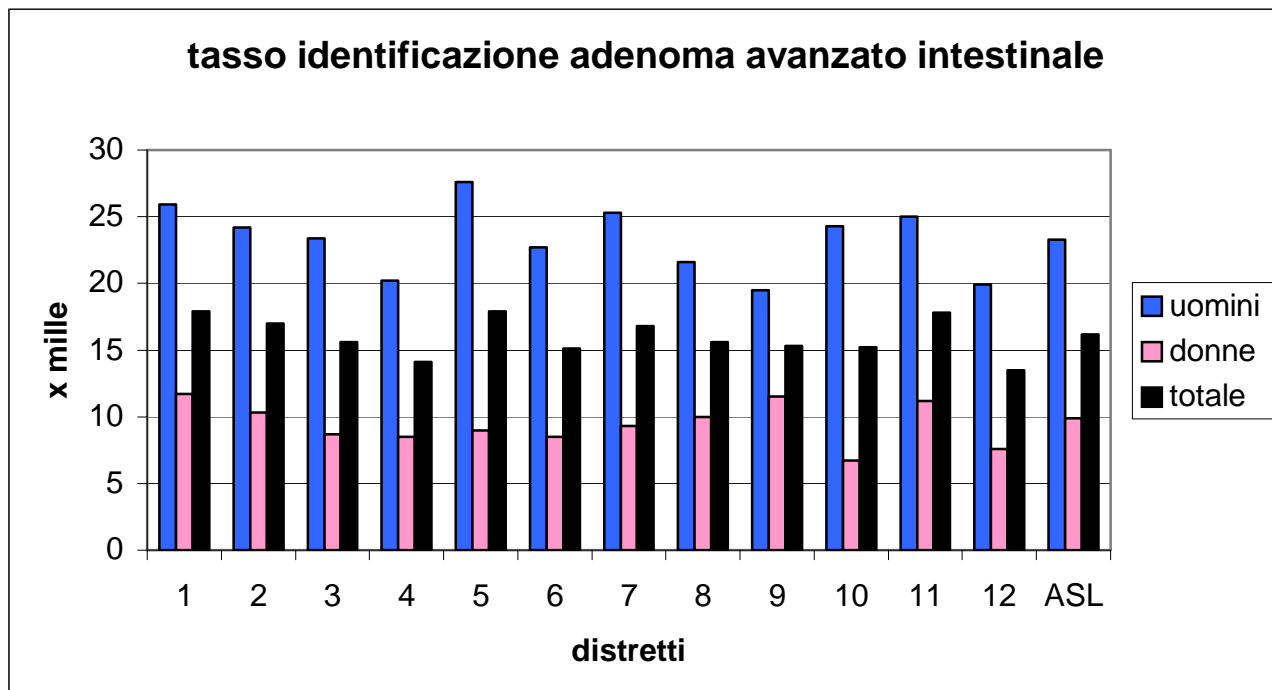
il Distretto 5 – Sebino con il **17,9 ‰**

il Distretto 11 – Garda con il **17,6 ‰**

il Distretto 7 – Oglio Ovest **16,8 ‰**

Tasso identificazione tumori benigni			
	uomini	donne	totale
Distretto 1	25,9	11,7	17,9
Distretto 2	24,2	10,3	17
Distretto 3	23,4	8,7	15,6
Distretto 4	20,2	8,5	14,1
Distretto 5	27,6	9	17,9
Distretto 6	22,7	8,5	15,1
Distretto 7	25,3	9,3	16,8
Distretto 8	21,6	10	15,6
Distretto 9	19,5	11,5	15,3
Distretto 10	24,3	6,7	15,2
Distretto 11	25	11,2	17,8
Distretto 12	19,9	7,6	13,5
<b>ASL di BS</b>	<b>23,4</b>	<b>10</b>	<b>16,2</b>

Grafico tassi identificazione tumori benigni intestinali



DISTRETTO 1 – BRESCIA dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	23.277	26.803	50.080
Inesitati	548	412	960
Esclusi	321	458	779
Rispondenti	11.305	14.682	25.987
Adesione grezza	49.7	55.6	52.9
Adesione corretta	50.5	56.6	53.8
Positivi	845	688	1533
%	7.5%	4.7%	5,9%
Eseguono approfondimenti	766	637	1402
%	90,6%	92,6%	91,5%
Tumori maligni intestinali	39	22	61
Adenomi benigni	448	272	720
Lesioni non tumorali	72	52	124

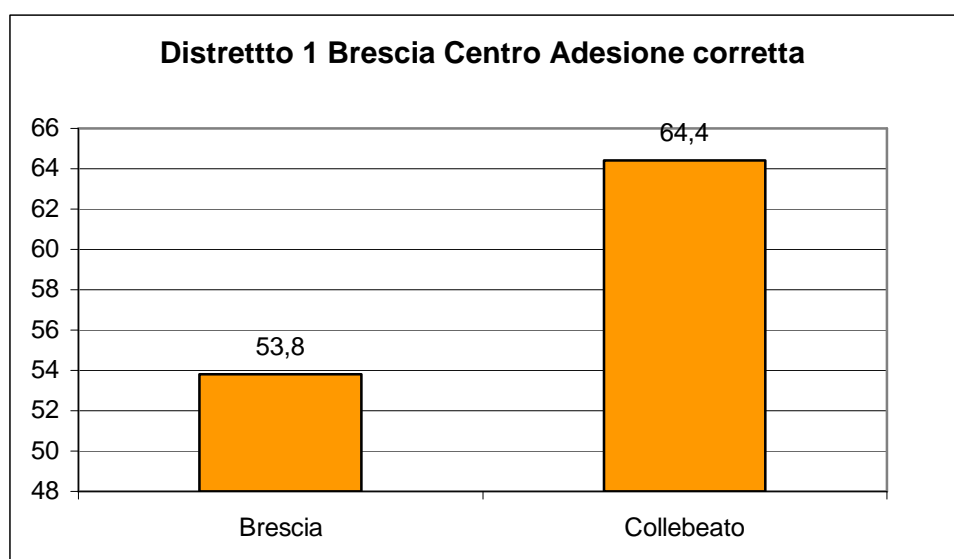
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	44,4%	31.4%	38.5%
Tasso identificazione cancro	3.4‰	1,5‰	2.3‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	25.9‰	11,7‰	17.9‰

Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	29	17	46
Adenomi Cancerizzati intestinali	10	5	15
Totale	39	22	61

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	294	175	469
Adenomi benigni basso rischio	154	97	251
Totale	448	272	720



DISTRETTO 2 – BRESCIA OVEST dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.825	10.839	21.664
Inesitati	277	158	435
Esclusi	103	118	222
Rispondenti	6.234	6.787	13.021
Adesione grezza	59.1	63.5	61.3
Adesione corretta	59.7	64.3	62
Positivi	443	297	740
%	7,1%	4.4%	5,7%
Eseguono approfondimenti	408	265	673
%	92%	89,2%	91%
Tumori maligni intestinali	18	16	34
Adenomi benigni	249	127	376
Lesioni non tumorali	26	9	35

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	41,3%	32.7%	38%
Tasso identificazione cancro	2,9‰	2,3‰	2.6‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	24.2‰	10,3‰	17 ‰

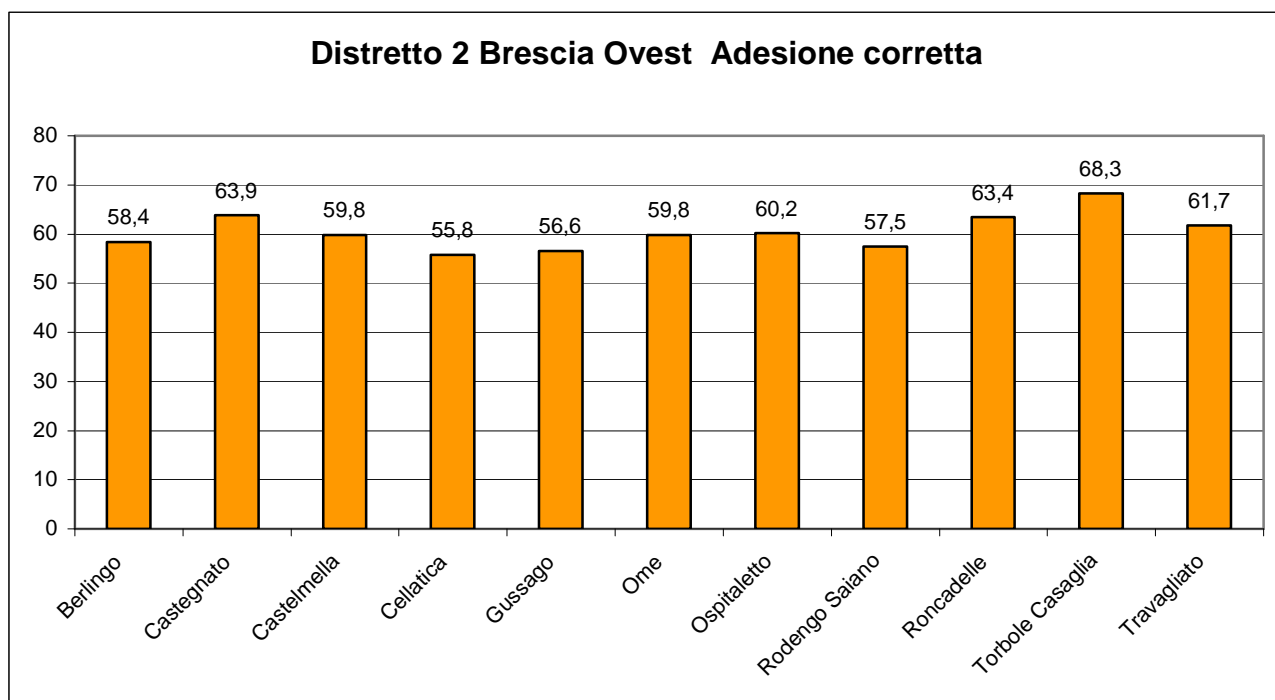
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	14	11	25
Adenomi Cancerizzati intestinali	4	5	9
Totale	18	16	34

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	154	70	224
Adenomi benigni basso rischio	95	57	152
Totale	249	127	376





**DISTRETTO 3 – BRESCIA EST dati e indicatori primo round**

03	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.636	10.764	21.400
Inesitati	244	179	423
Esclusi	111	162	273
Rispondenti	5.925	6.639	12.564
Adesione grezza	57	62,6	59,9
Adesione corretta	57,6	63,6	60,6
Positivi	455	261	716
%	7,7%	3,9%	5,7%
Eseguono approfondimento	428	241	669
%	94%	92,3%	93,4%
Tumori maligni intestinali	29	13	42
Adenomi benigni	247	99	346
Lesioni non tumorali	31	30	61

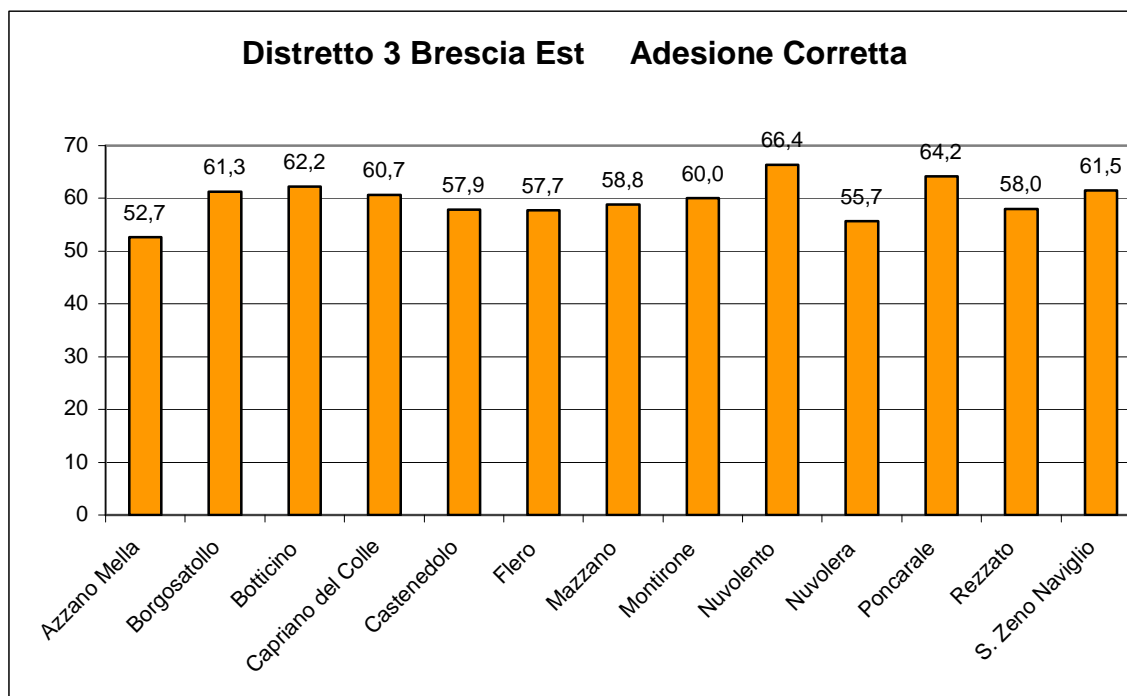
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	39%	26,8%	35,5%
Tasso identificazione cancro	4,7‰	1,9‰	3,2‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	23,4‰	8,7‰	15,6‰

**Tumori maligni intestinali**

03	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	22	10	32
Adenomi Cancerizzati intestinali	7	3	10
Totale	29	13	42

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

03	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	139	58	197
Adenomi benigni basso rischio	108	41	149
Totale	247	99	346



### DISTRETTO 4 – VALLE TROMPIA

dati e indicatori primo round

04	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	14.187	13.791	27.978
Inesitati	302	178	480
Esclusi	139	155	294
Rispondenti	7.073	7.738	14.811
Adesione grezza	50,9	56,9	53,9
Adesione corretta	51,4	57,5	54,4
Positivi	498	370	868
%	7%	4,8%	5,8%
Eseguono approfondimenti	464	337	801
%	93,1%	91%	92,3%
Tumori maligni intestinali	17	11	28
Adenomi benigni	242	112	354
Lesioni non tumorali	32	16	48

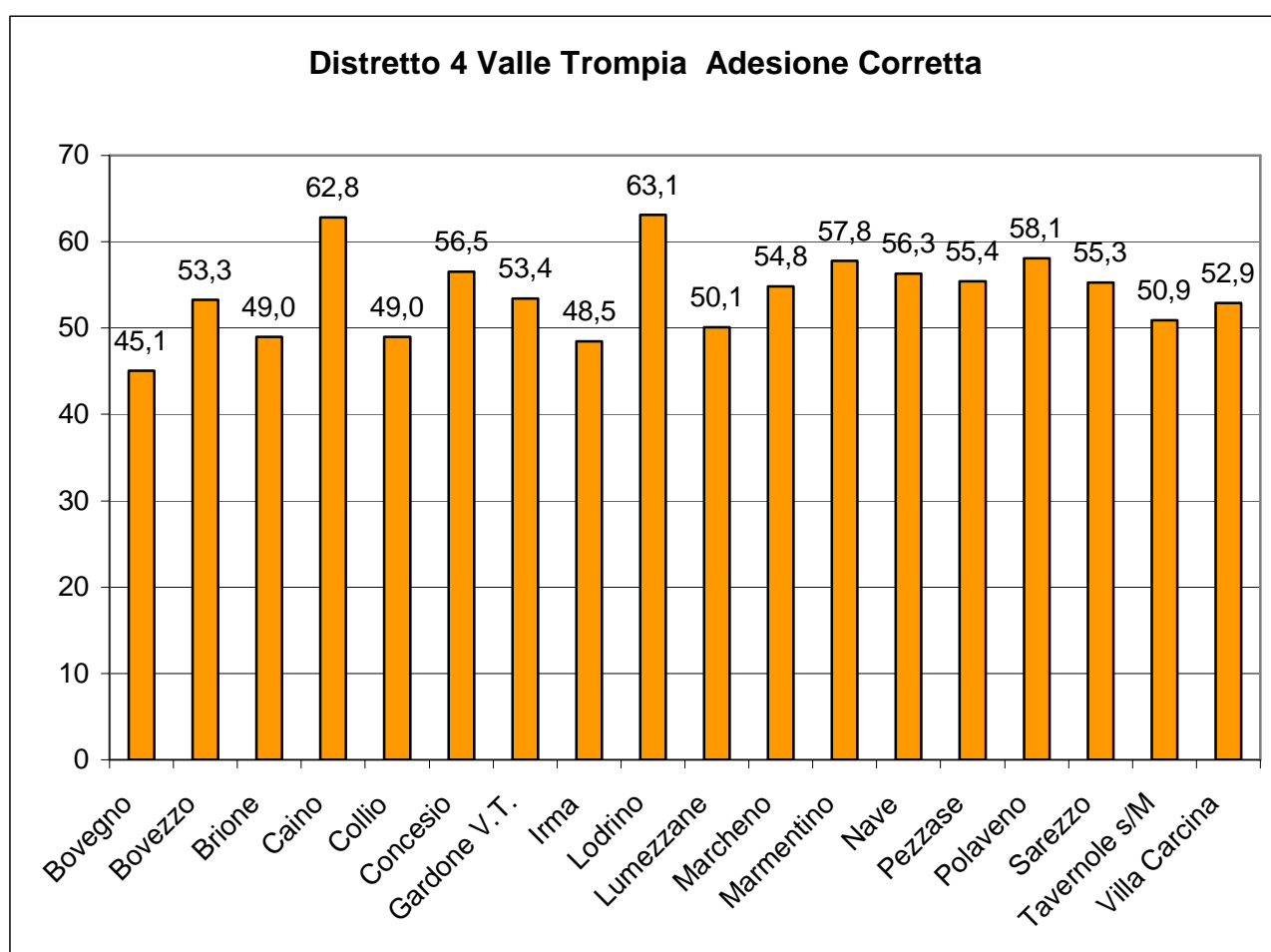
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	34,8%	22,9%	29,8%
Tasso identificazione cancro	2,4‰	1,3‰	1,8‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	20,2‰	8,5‰	14,1‰

### Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	13	9	22
Adenomi Cancerizzati intestinali	4	2	6
Totale	17	11	28

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	146	66	212
Adenomi benigni basso rischio	96	46	142
Totale	242	112	354



DISTRETTO 5 – SEBINO dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.486	6.333	12.819
Inesitati	166	114	280
Esclusi	68	91	159
Rispondenti	3.111	3.435	6.546
Adesione grezza	49.2	55.5	52.2
Adesione corretta	49.8	56.1	52.9
Positivi	251	145	396
%	8 %	4,2 %	6%
Eseguono approfondimenti	230	125	355
%	91.6	86.2%	89.6%
Tumori maligni intestinali	10	6	16
Adenomi benigni	129	45	174
Lesioni non tumorali	29	6	35

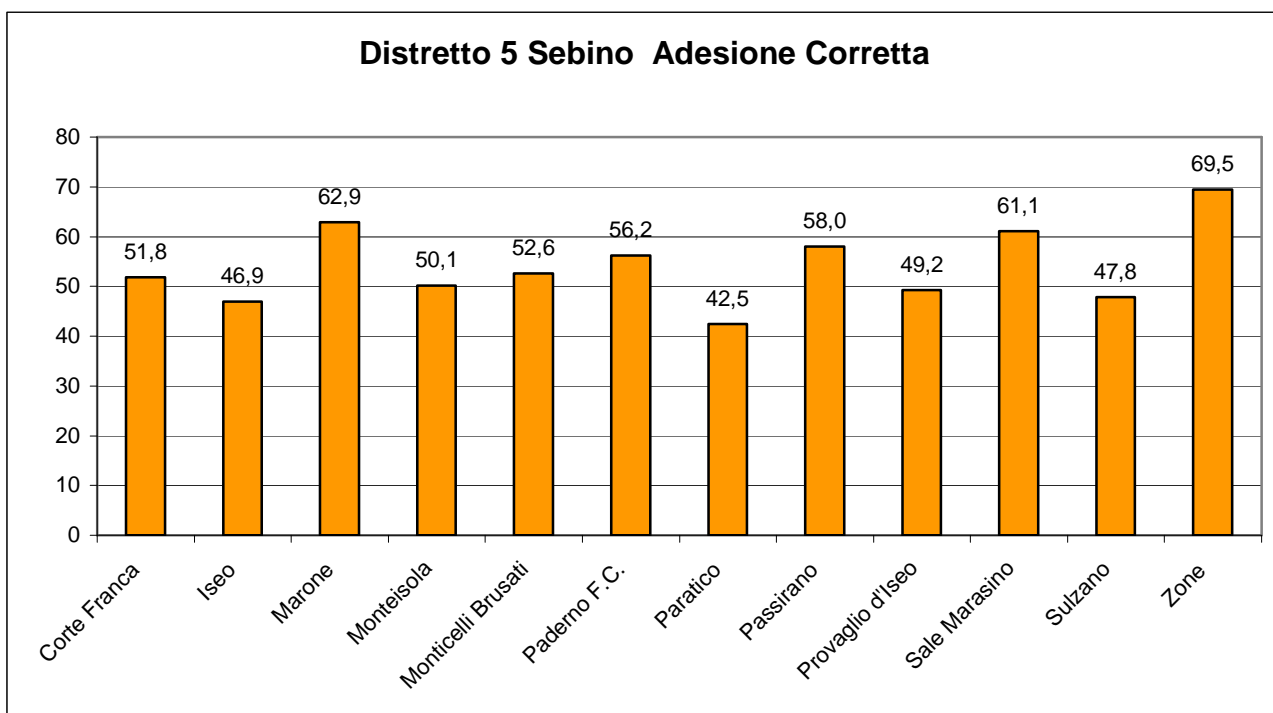
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	42%	30,3%	38%
Tasso identificazione cancro	3,2‰	1,7‰	2,4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	27,6‰	9‰	17.9‰

Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	6	2	8
Adenomi Cancerizzati intestinali	4	4	8
Totale	10	6	16

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	86	31	117
Adenomi benigni basso rischio	43	14	57
Totale	129	45	174



**DISTRETTO 6 – MONTE ORFANO dati e indicatori primo round**

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.634	6.680	13.314
Inesitati	223	159	382
Esclusi	94	103	197
Rispondenti	3.217	3.665	6.882
Adesione grezza	50.2	56.2	53.2
Adesione corretta	50.9	57.1	54
Positivi	223	160	383
%	6.9%	4.3%	5.5%
Eseguono approfondimenti	199	150	349
%	89.2%	93.7%	91.1%
Tumori maligni intestinali	15	15	30
Adenomi benigni	96	51	147
Lesioni non tumorali	19	11	30

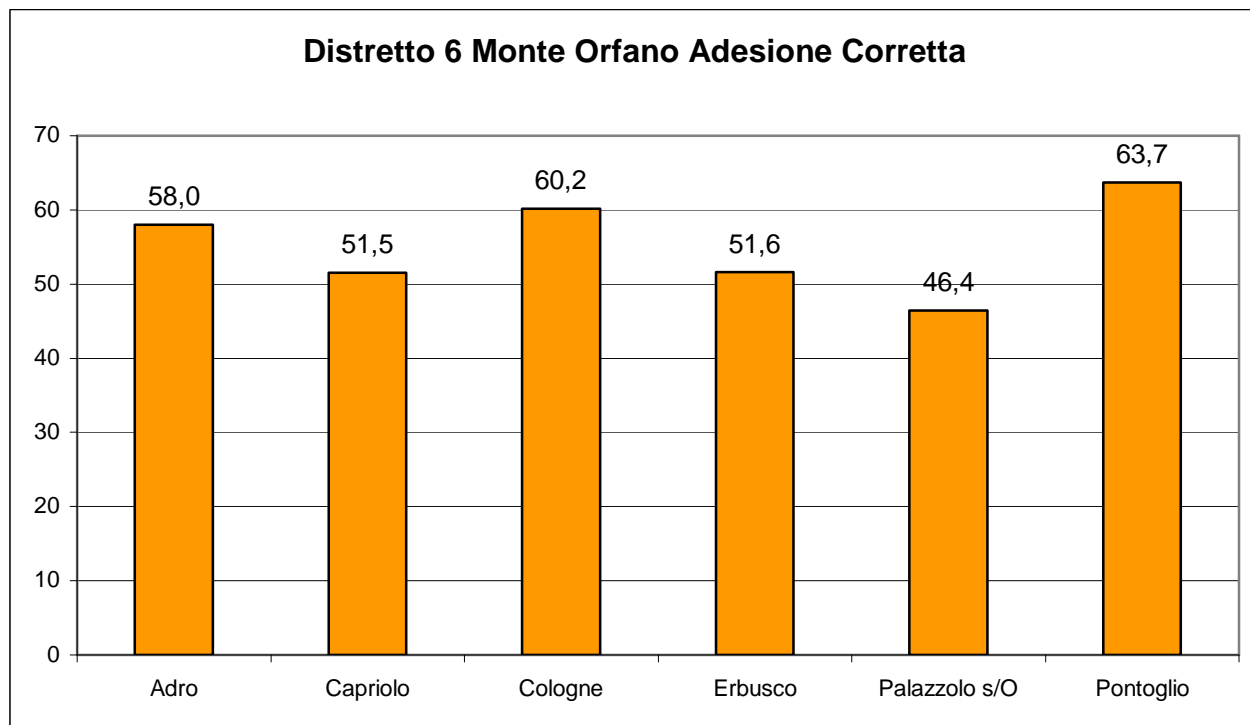
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	44,2%	31,5%	38,8%
Tasso identificazione cancro	4,7‰	4,1‰	4,4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	22,7‰	8,5‰	15,1‰

**Tumori maligni intestinali**

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	9	10	19
Adenomi Cancerizzati intestinali	6	5	11
Totale	15	15	30

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	73	32	105
Adenomi benigni basso rischio	23	19	42
Totale	96	51	147



### DISTRETTO 7 – OGLIO OVEST dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.112	10.193	20.305
Inesitati	292	138	430
Esclusi	88	92	180
Rispondenti	4.927	5.670	10.597
Adesione grezza	50.2	56.4	53.3
Adesione corretta	50.6	56.9	53.8
Positivi	373	261	634
%	7.5%	4.6%	6%
Eseguono approfondimenti	336	235	571
%	90%	90%	90%
Tumori maligni intestinali	22	17	39
Adenomi benigni	163	79	242
Lesioni non tumorali	35	21	56

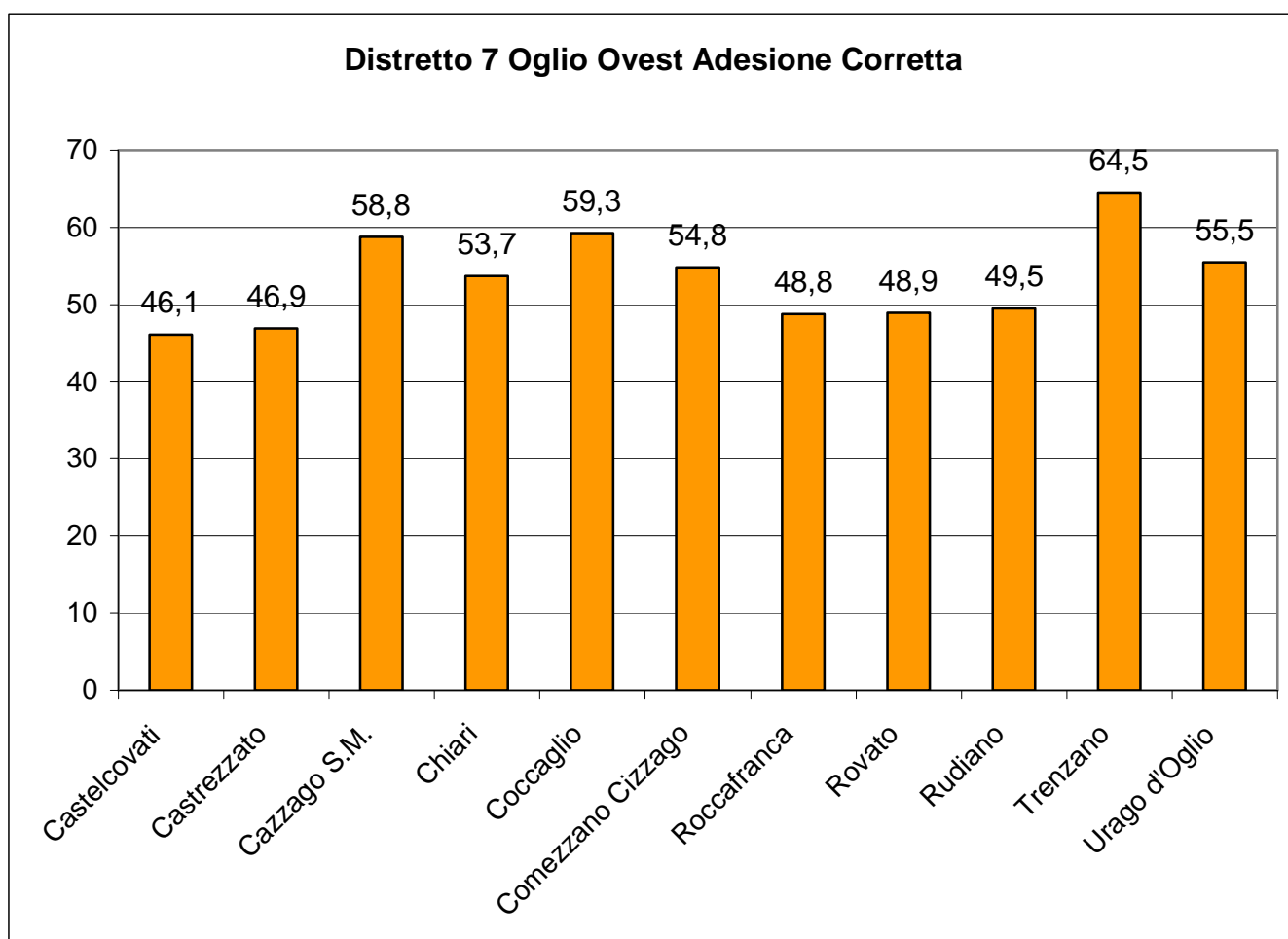
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	43,9%	30,3%	38,3%
Tasso identificazione cancro	4,3‰	3‰	3,6‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	25,3‰	9,3‰	16,8‰

### Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	13	9	22
Adenomi Cancerizzati intestinali	9	8	17
Totale	22	17	39

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	126	53	179
Adenomi benigni basso rischio	37	26	63
Totale	163	79	242



DISTRETTO 8 – BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.399	6.090	12.489
Inesitati	164	106	270
Esclusi	57	52	109
Rispondenti	2.780	2.988	5.768
Adesione grezza	44.6	49.9	47.2
Adesione corretta	45	50.4	47.6
Positivi	191	114	305
%	6.8%	3.8%	5.3%
Eseguono approfondimenti	168	96	264
%	88%	84,2%	86,5%
Tumori maligni intestinali	8	6	14
Adenomi benigni	88	39	127
Lesioni non tumorali	14	9	23

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	41,2%	37,9%	34%
Tasso identificazione cancro	1,4‰	2‰	2,4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	21,6‰	10‰	15.6‰

Tumori maligni intestinali

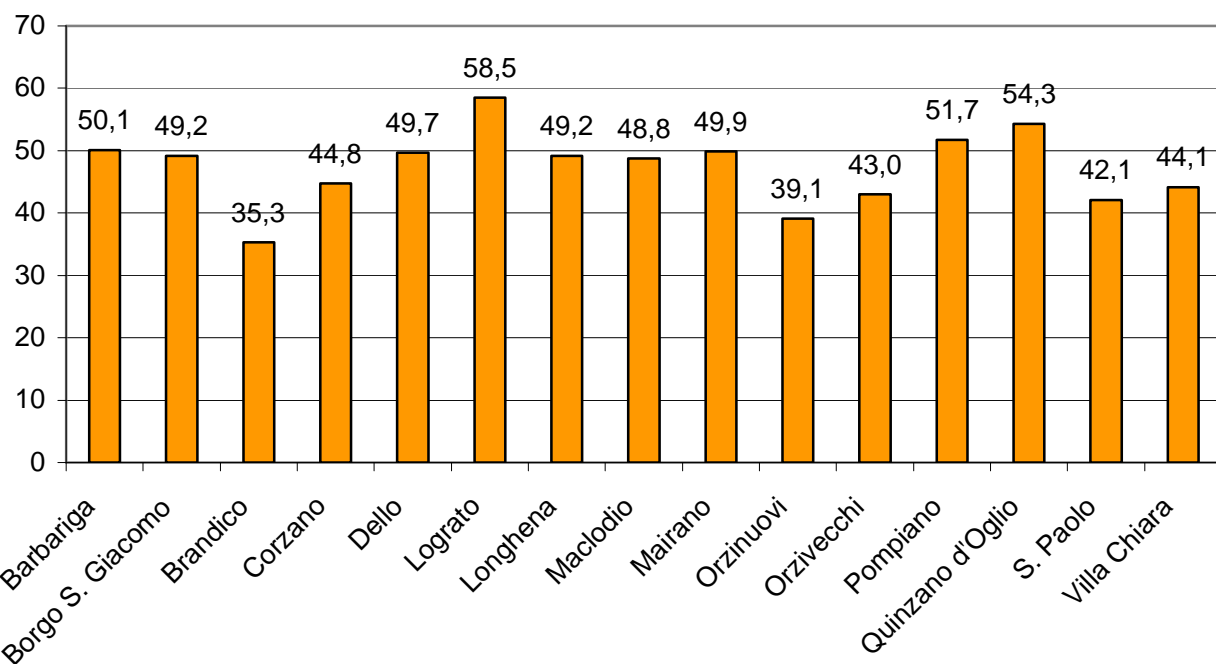
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	6	3	9
Adenomi Cancerizzati intestinali	2	3	5
Totale	8	6	14

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	61	30	91
Adenomi benigni basso rischio	27	9	36
Totale	88	39	127



### Distretto 8 Bassa Bresciana Occidentale (Primo round) Adesione Totale



### DISTRETTO 9 – BASSA BRESCIANA CENTRALE dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	13.629	13.263	26.892
Inesitati	389	211	600
Esclusi	68	64	132
Rispondenti	6.914	7.567	14.481
Adesione grezza	52.2	58	55.1
Adesione corretta	52.5	58.3	55.3
Positivi	495	373	868
%	7.8%	4,9%	6%
Eseguono approfondimenti	447	317	764
%	90%	85%	88%
Tumori maligni intestinali	40	19	59
Adenomi benigni	244	152	396
Lesioni non tumorali	33	10	43

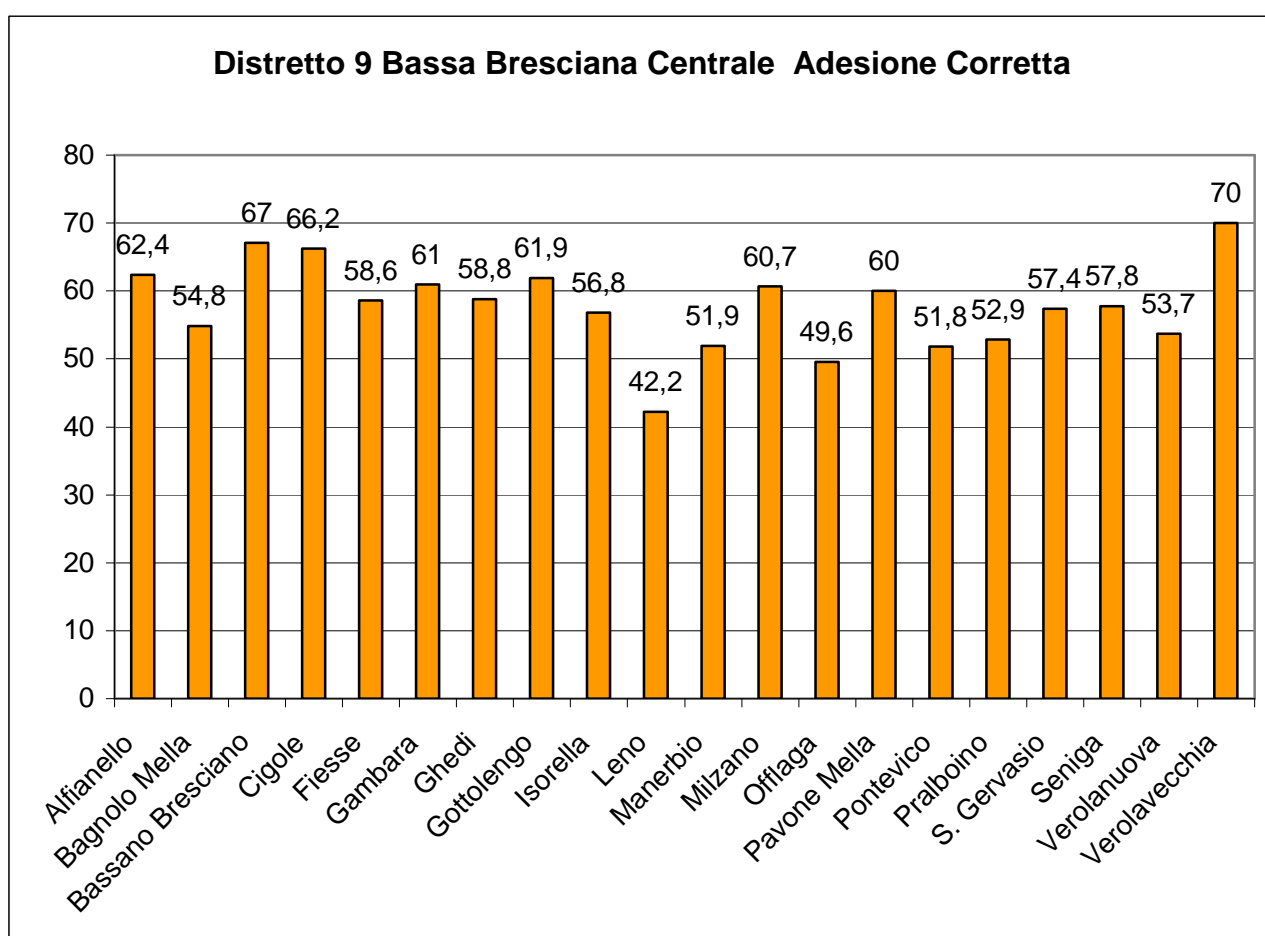
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	38,8%	33,6%	36,7%
Tasso identificazione cancro	5,6‰	2,5‰	4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	19,5‰	11,5‰	15.3‰

### Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	21	12	33
Adenomi Cancerizzati intestinali	19	7	26
Totale	40	19	59

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	134	88	222
Adenomi benigni basso rischio	110	64	174
Totale	244	152	396



	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.900	6.676	13.576
Inesitati	226	139	365
Esclusi	44	63	107
Rispondenti	3.004	3.263	6.267
Adesione grezza	45	49.9	47.4
Adesione corretta	45.3	50.4	48.8
Positivi	202	138	340
%	6,7%	4.2%	5,4%
Eseguono approfondimenti	186	115	301
%	92%	83.3%	88,5 %
Tumori maligni intestinali	9	6	15
Adenomi benigni	110	46	156
Lesioni non tumorali	12	4	16

-

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	41,9%	21,5%	33,7%
Tasso identificazione cancro	2,7‰	1,8‰	2,2‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	24,3‰	6,7‰	15,2‰

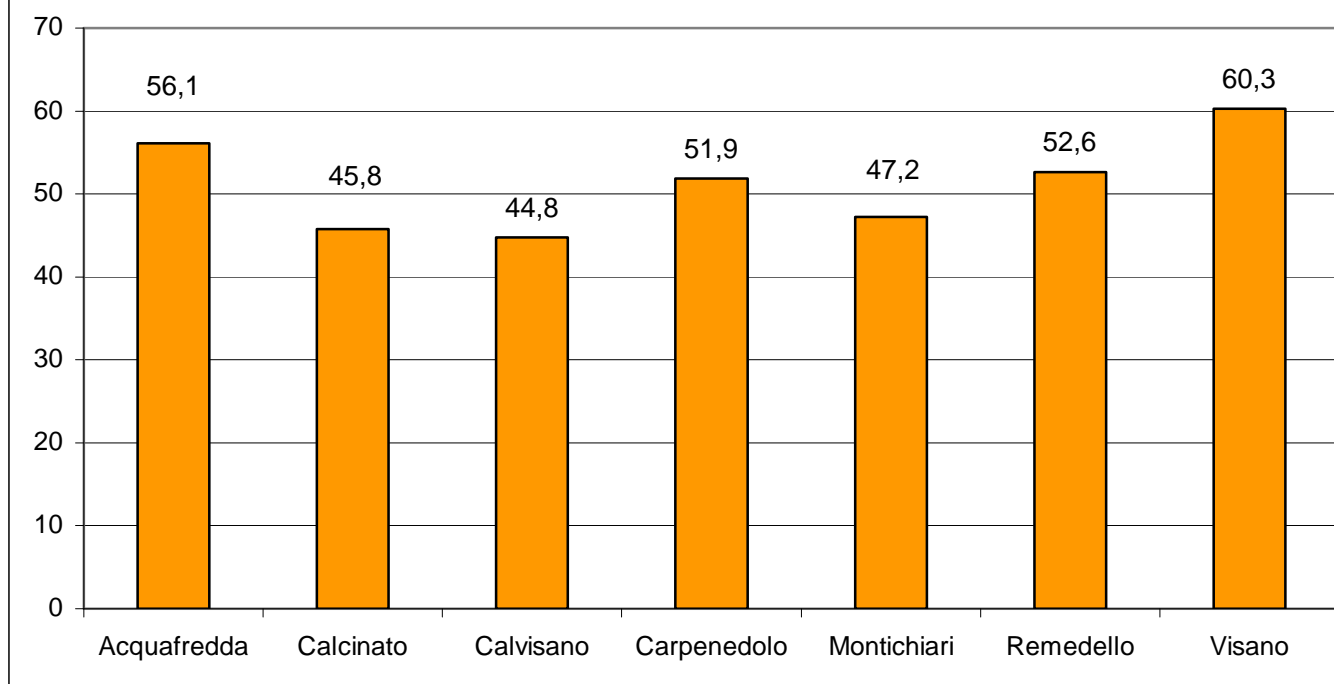
## Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	7	5	12
Adenomi Cancerizzati intestinali	2	1	3
Totale	9	6	15

## Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	75	23	98
Adenomi benigni basso rischio	35	23	58
Totale	110	46	156

### Distretto 10 Bassa Bresciana Orientale Adesione Corretta



### DISTRETTO 11 – GARDA dati e indicatori primo round

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	14.095	14.464	28.559
Inesitati	685	592	1277
Esclusi	81	102	183
Rispondenti	6.154	6.860	13.014
Adesione grezza	45.9	49.5	47.7
Adesione corretta	46.2	49.8	48
Positivi	414	298	712
%	6,7%	4,3%	5,4%
Eseguono approfondimenti	378	266	644
%	91,3%	89,2%	90,4%
Tumori maligni intestinali	25	17	42
Adenomi benigni	222	110	332
Lesioni non tumorali	12	13	25

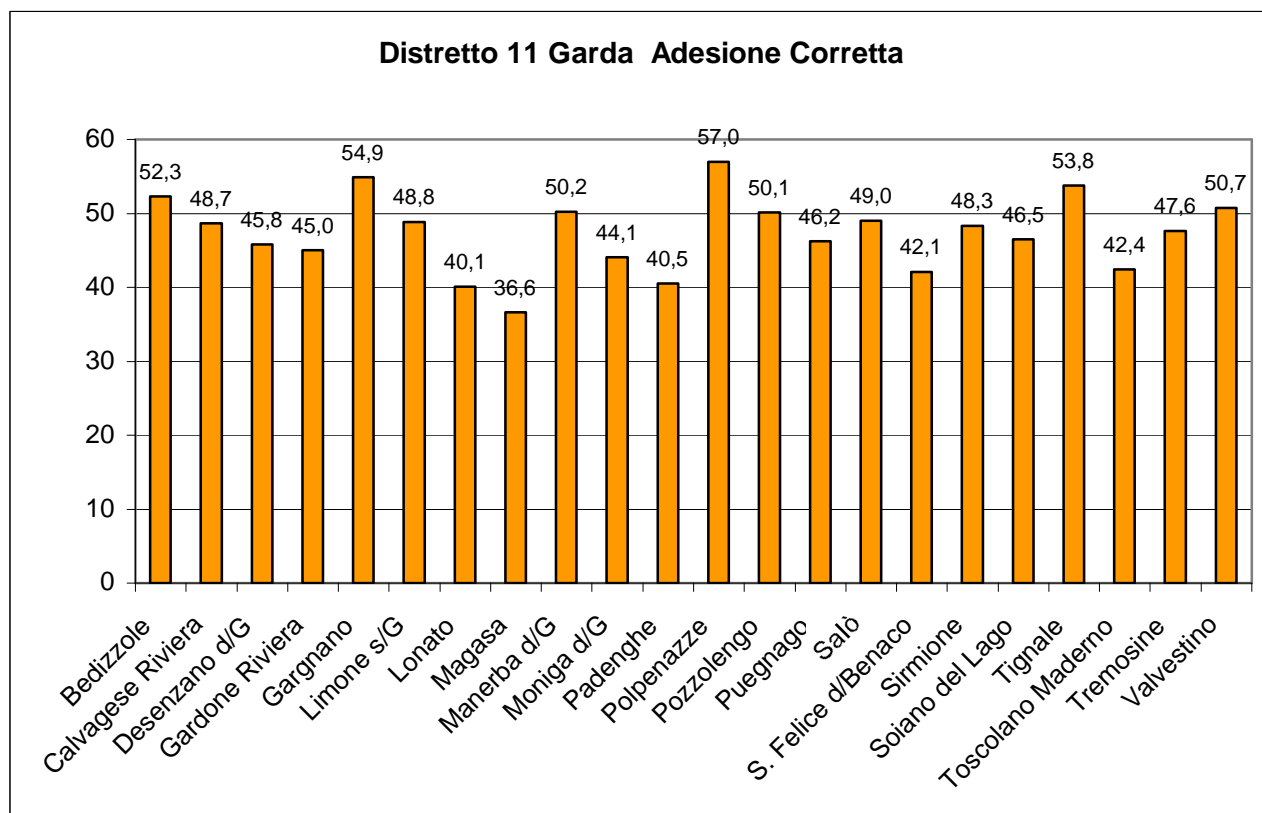
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	47,7%	35,2%	42,5%
Tasso identificazione cancro	4,1‰	2,3‰	3,2‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	25‰	11,2‰	17,8‰

### Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	13	12	25
Adenomi Cancerizzati intestinali	12	5	17
Totale	25	17	42

### Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	154	78	232
Adenomi benigni basso rischio	68	32	100
Totale	222	110	332



	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	8.723	8.337	17.160
Inesitati	155	139	294
Esclusi	58	63	121
Rispondenti	4.272	4.603	8.875
Adesione grezza	49.3	56.1	52.6
Adesione corretta	49.6	56.6	53
Positivi	311	187	498
%	7.3%	4%	5.6%
Eseguono approfondimenti	272	159	431
%	87,4%	85%	86,5%
Tumori maligni intestinali	15	7	22
Adenomi benigni	135	60	195
Lesioni non tumorali	15	5	20

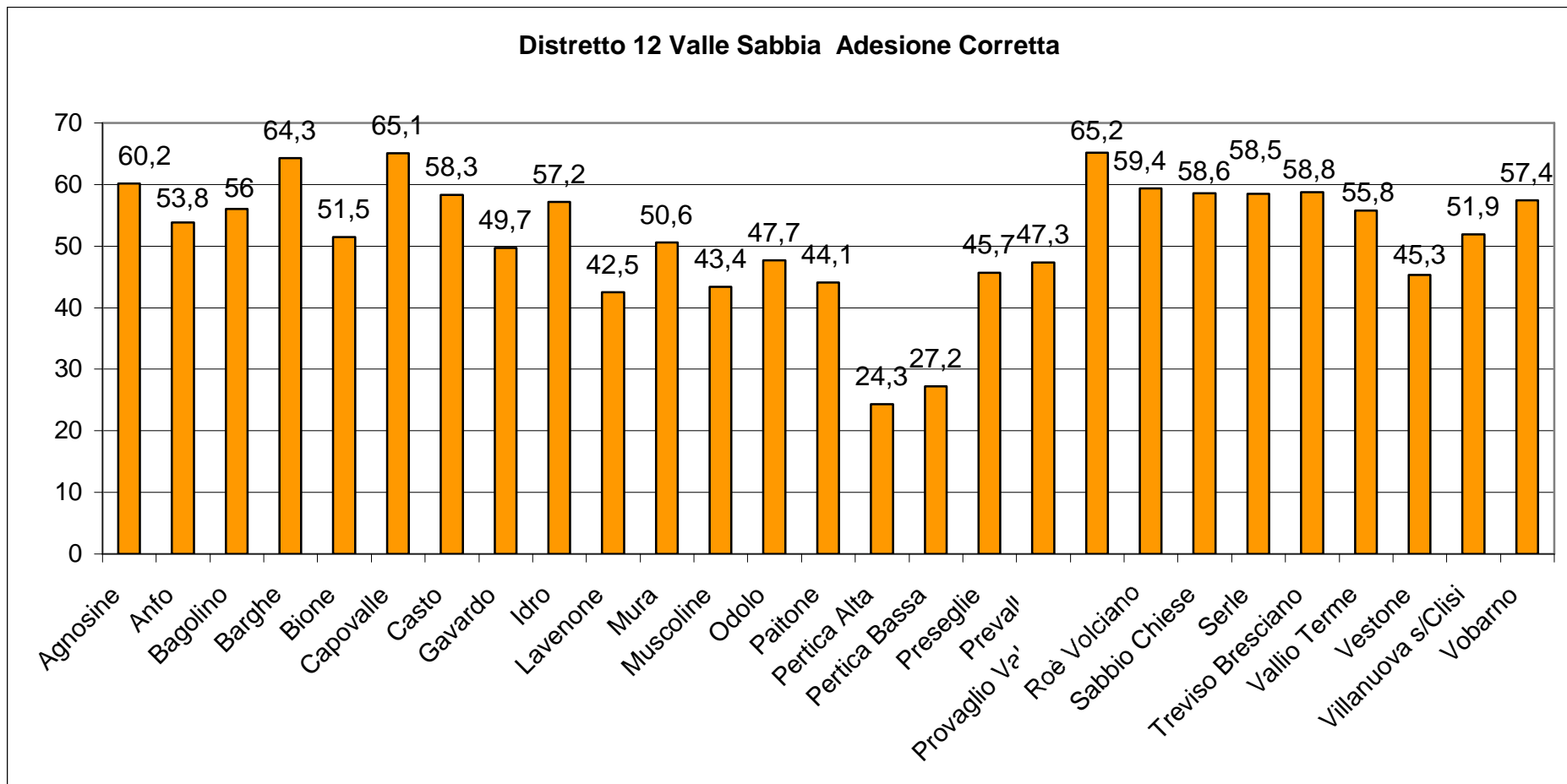
indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	37,8%	26,6%	33,6%
Tasso identificazione cancro	3,5‰	1,5‰	2,5‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	19,9‰	7,6‰	13,5‰

## Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	9	5	14
Adenomi Cancerizzati intestinali	6	2	8
Totale	15	7	22

## Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	86	36	122
Adenomi benigni basso rischio	49	25	74
Totale	135	61	196



A cura del Dr. Claudio Scotti Responsabile dell'UO MPC – Dipartimento di Prevenzione Medico - ASL della provincia di Brescia