



2 marzo 2021

La Survey 2019

Seconda parte

Manuel Zorzi, Jessica Battagello

Registro Tumori del Veneto
UOC SER e Registri
Azienda Zero - Padova



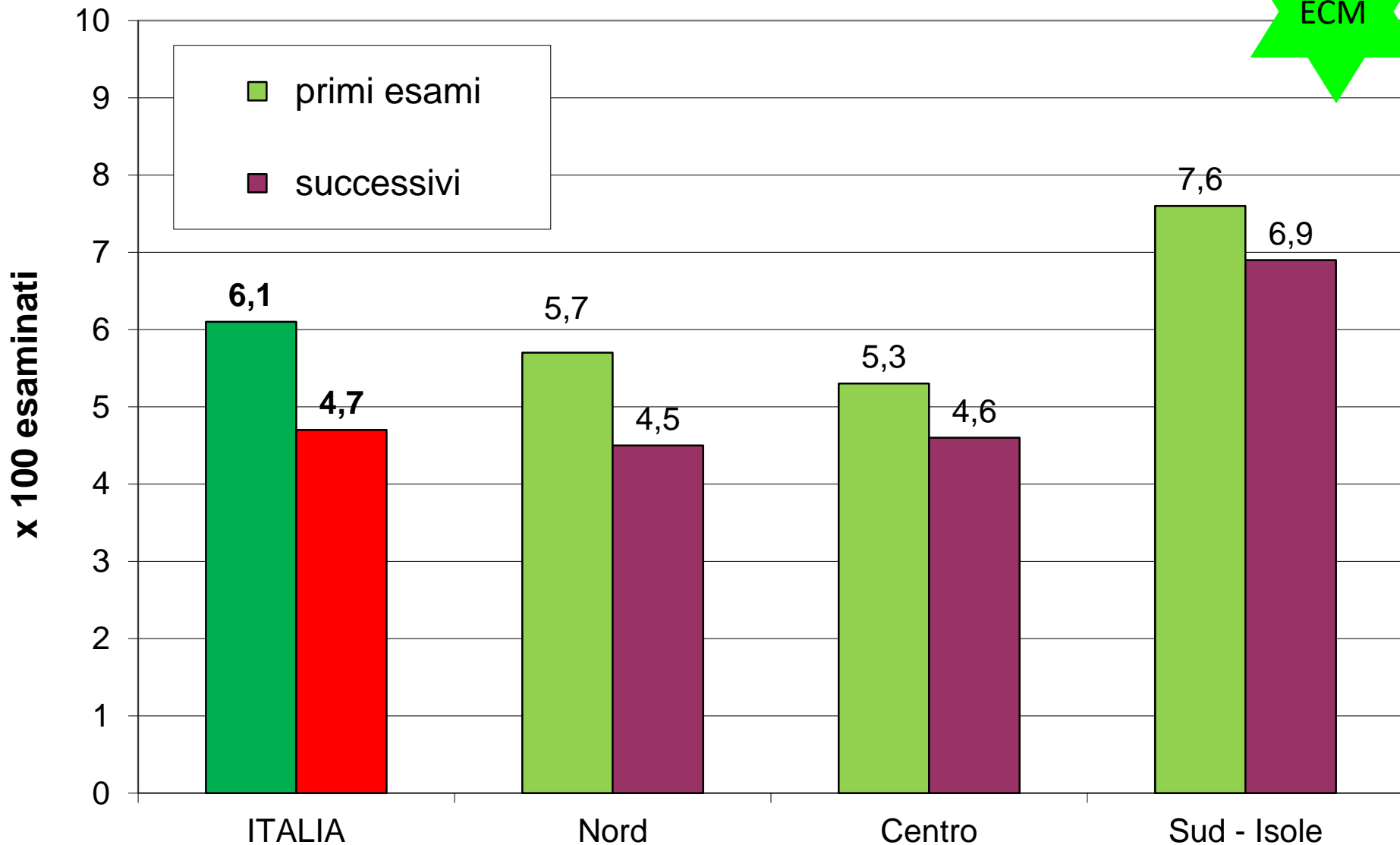
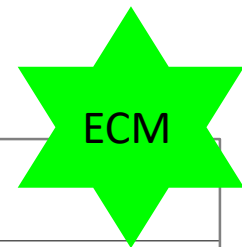
REGIONE DEL VENETO



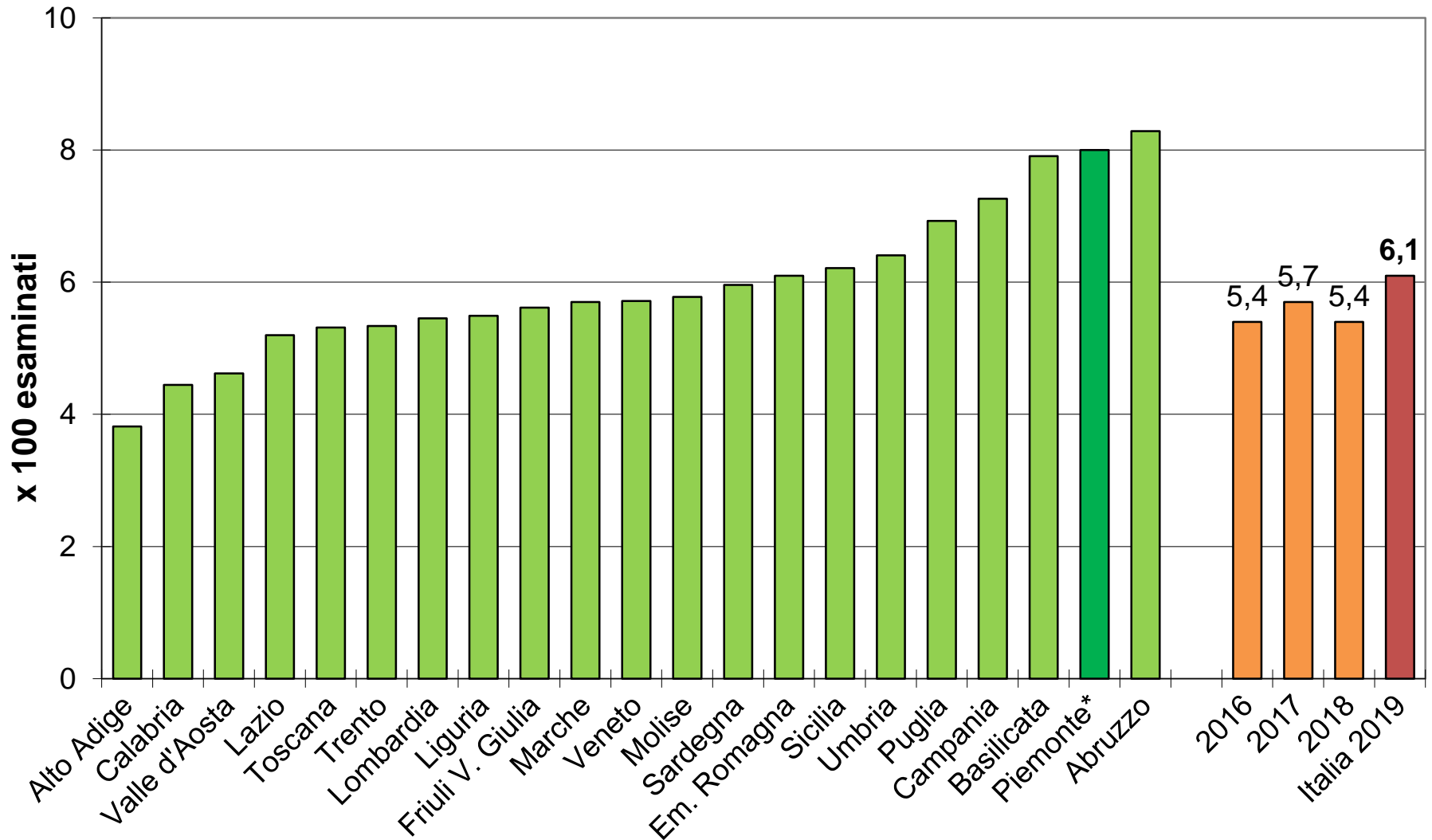
I numeri dello screening colorettaie 2019

	Primi esami	Es. successivi	Totale
Screenati	663.533	1.724.992	2.388.525
Positivi	43.183	94.298	137.481
Colonscopie eseguite	30.895	74.697	105.592
Carcinomi	1.153	1.724	2.877
di cui adenomi cancerizzati	23,6%	20,2%	21,6%
Adenomi avanzati	5.826	11.559	17.356
Carcinomi stadiati	57,6%	65,5%	62,4%

Tassi standardizzati di positività al sangue occulto, per macro-area



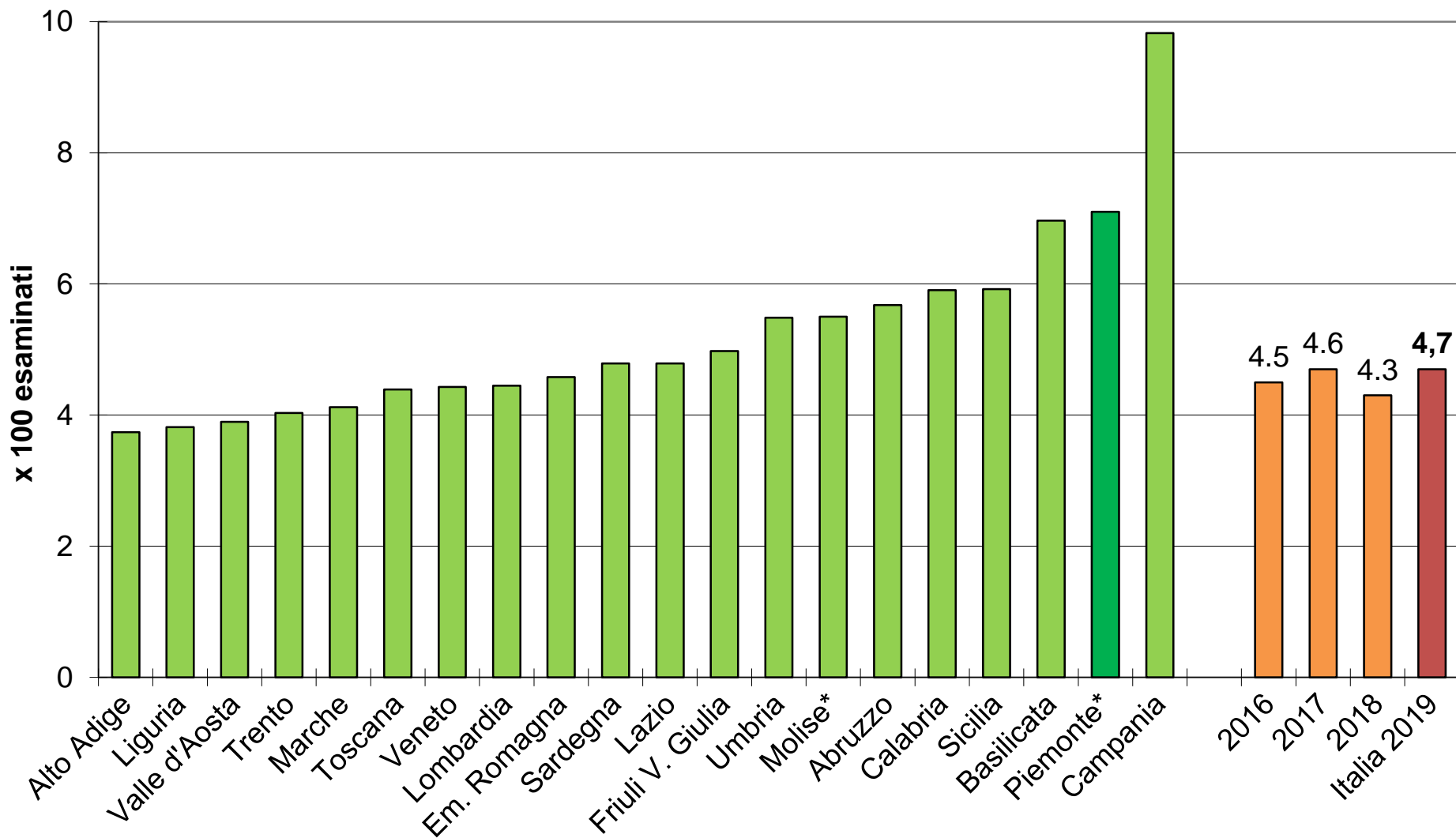
Tasso di positività standardizzato - primi esami



* tasso grezzo

Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

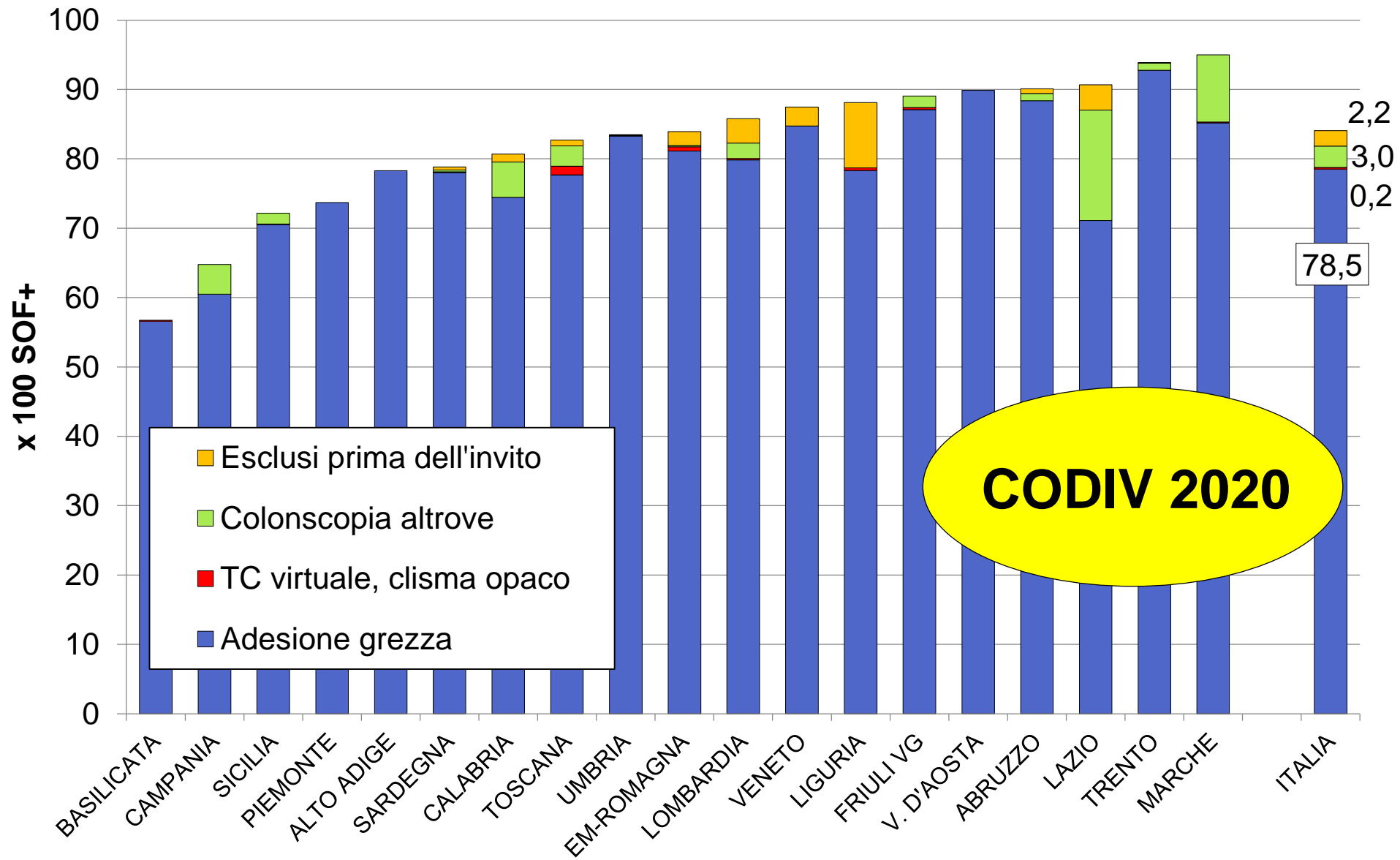
Tasso di positività standardizzato – es. successivi



* tasso grezzo

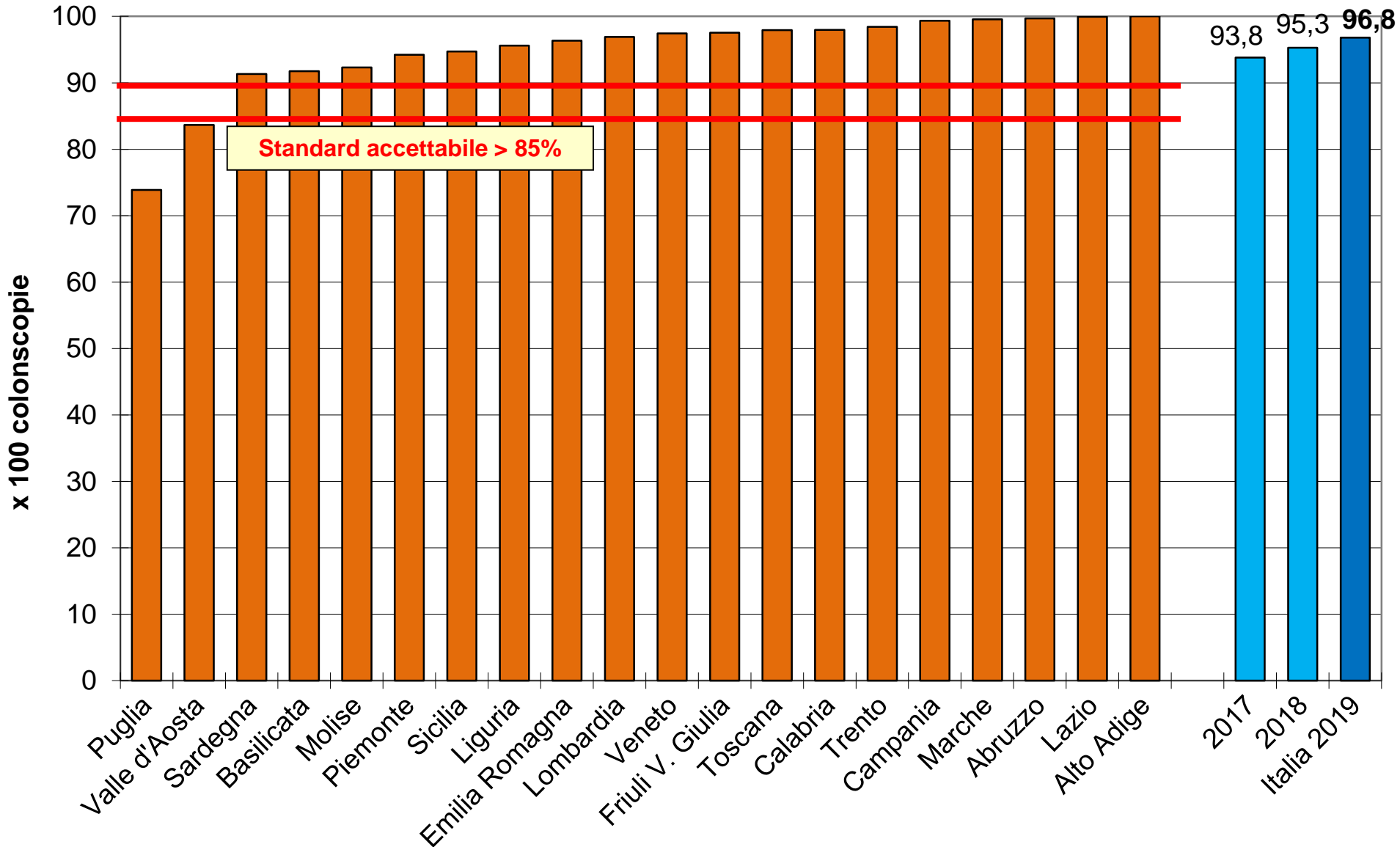
Standard accettabile < 4.5%, desiderabile < 3.5%

Adesione alla colonscopia



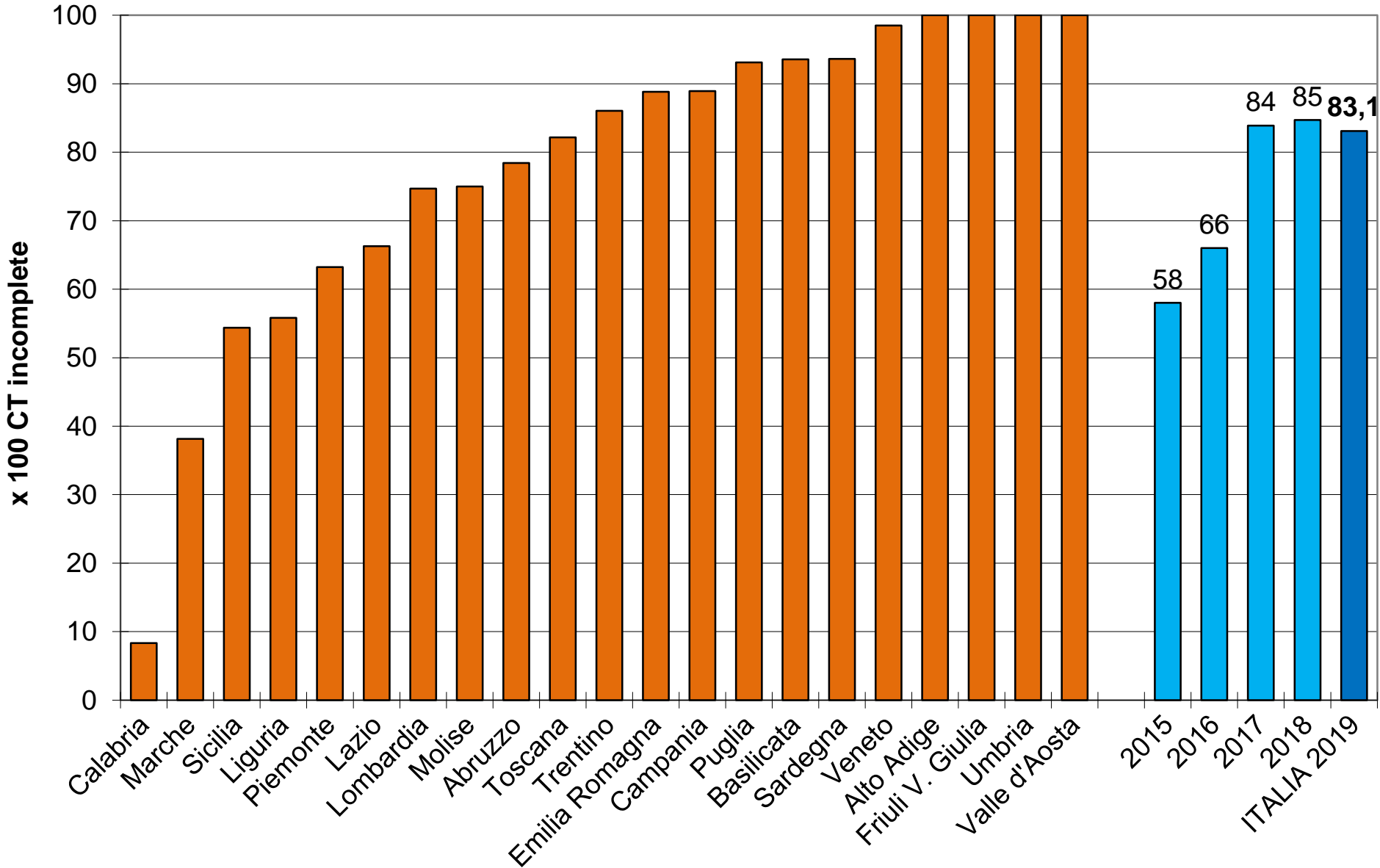
Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Colonscopia completa*

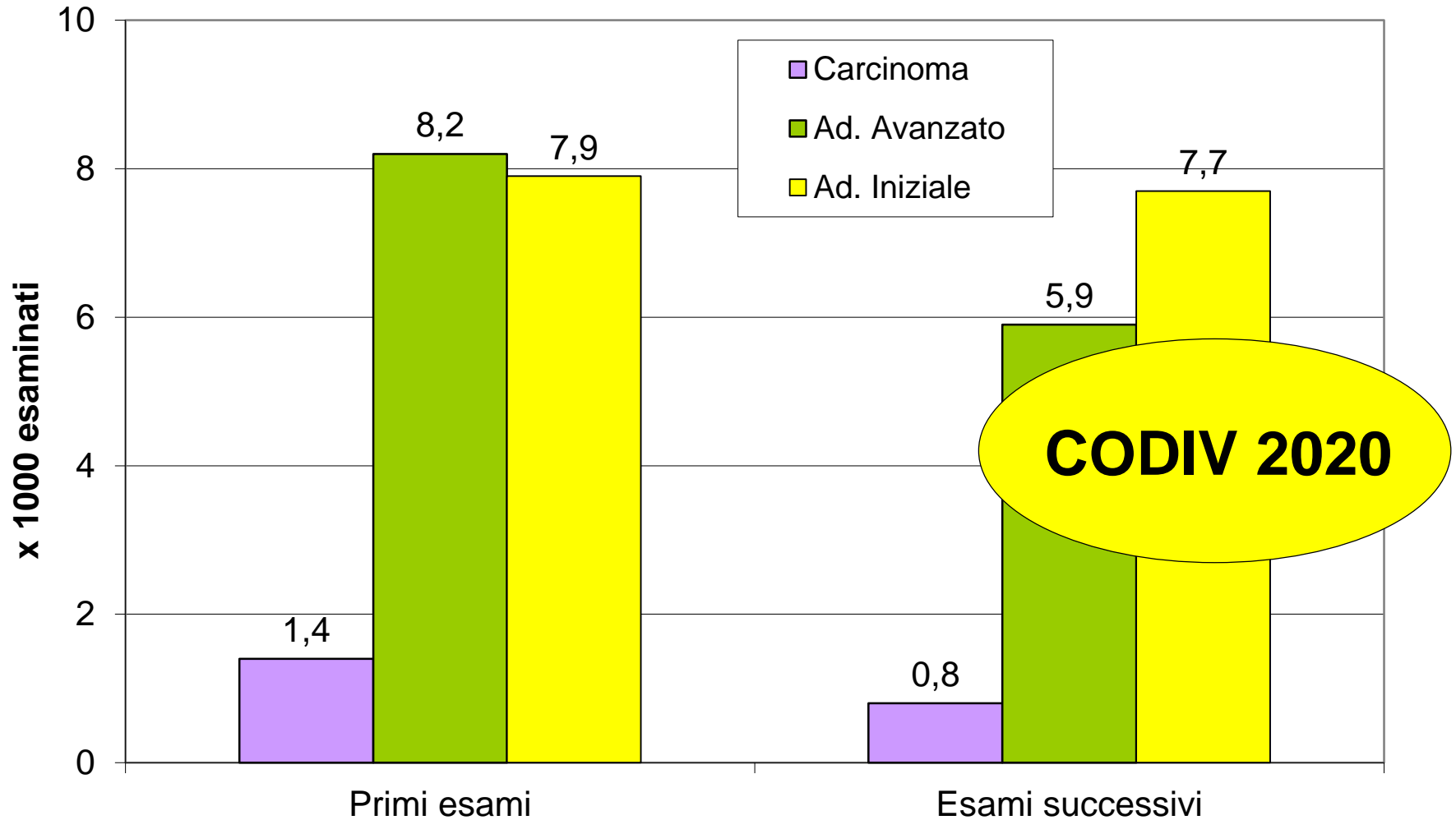


* Includere colonscopie completate in momenti successivi ma comunque entro i 6 mesi dalla colonscopia indice

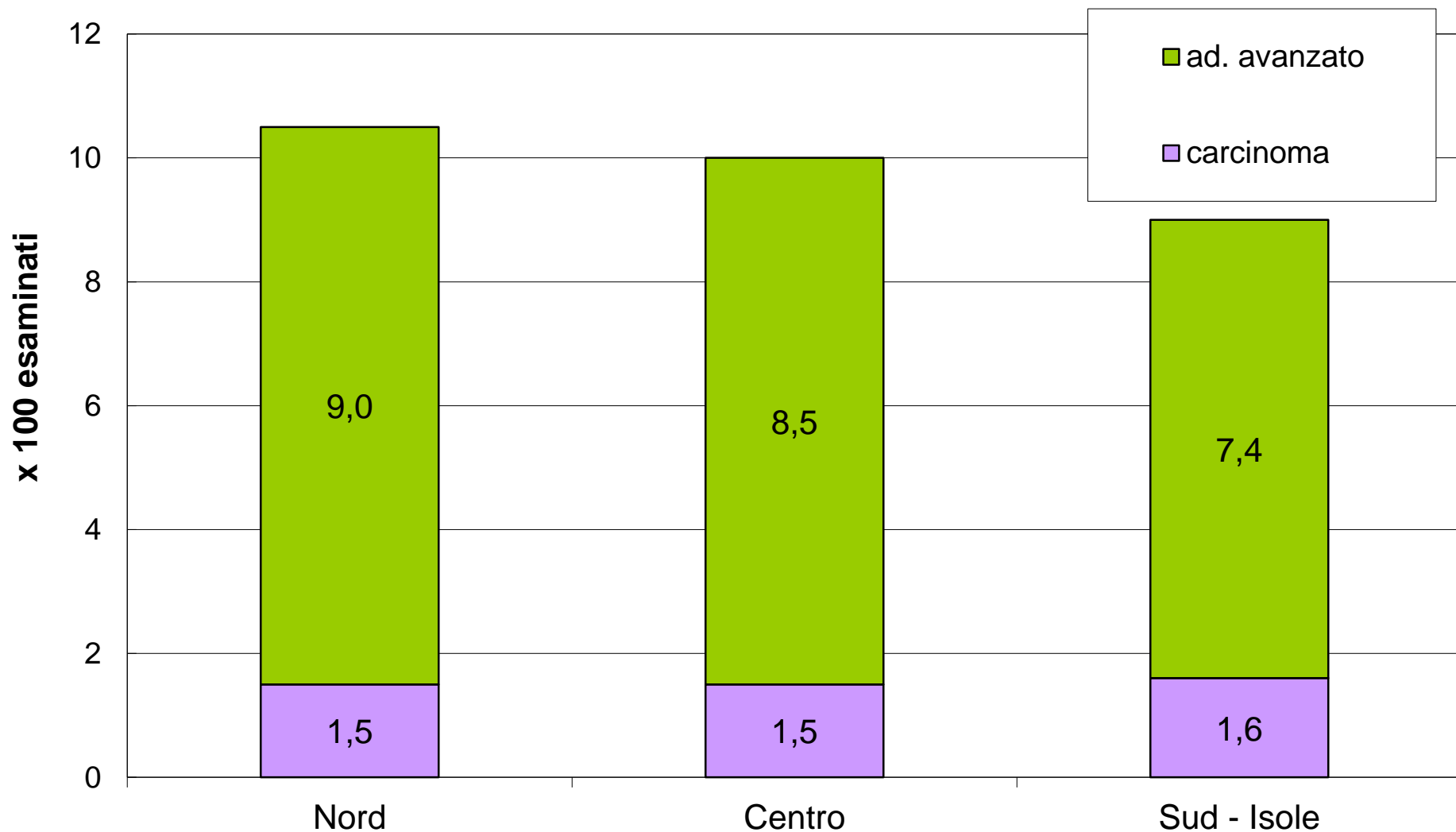
Colonscopie incomplete che vengono completate



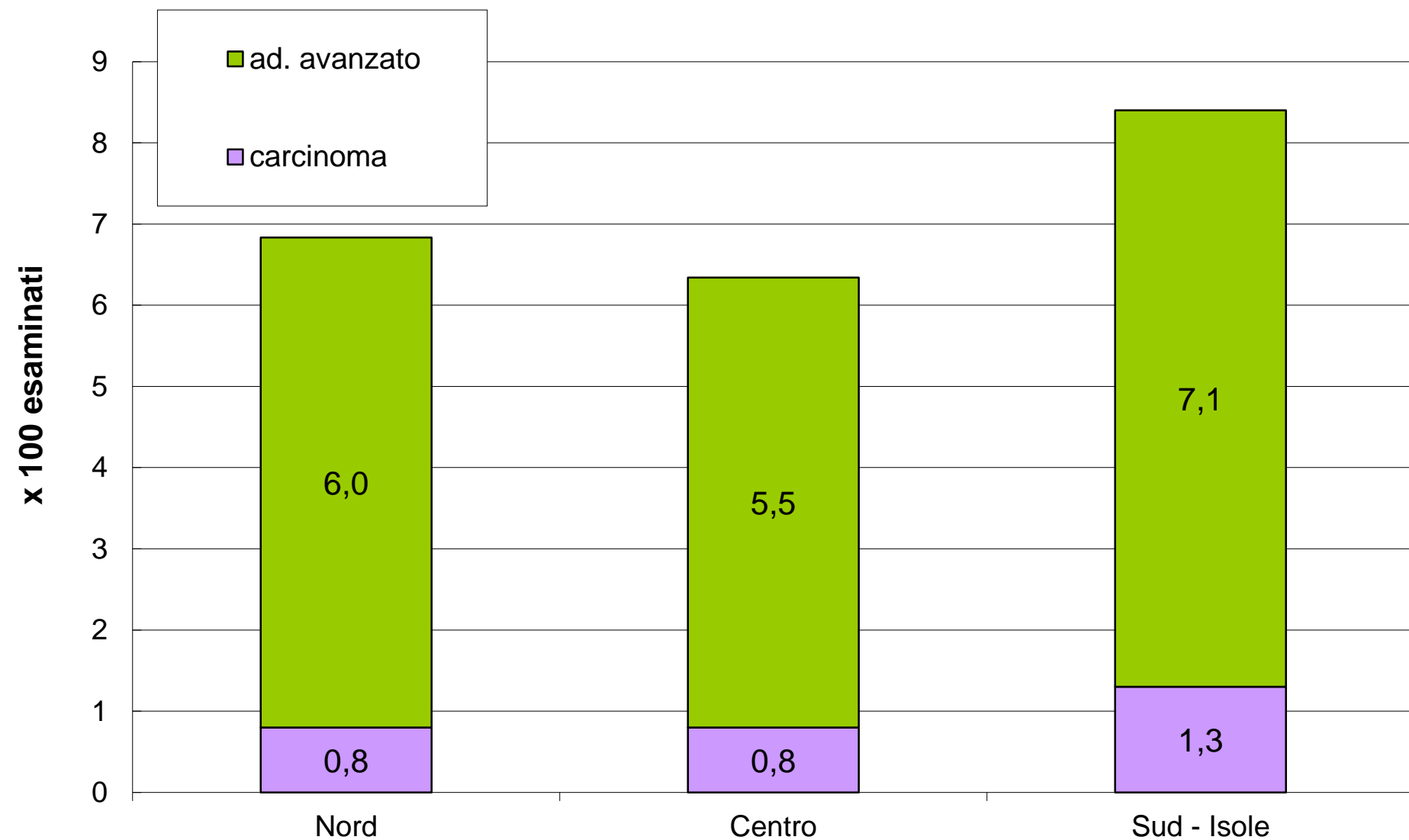
Tassi stand. di identificazione - 2019



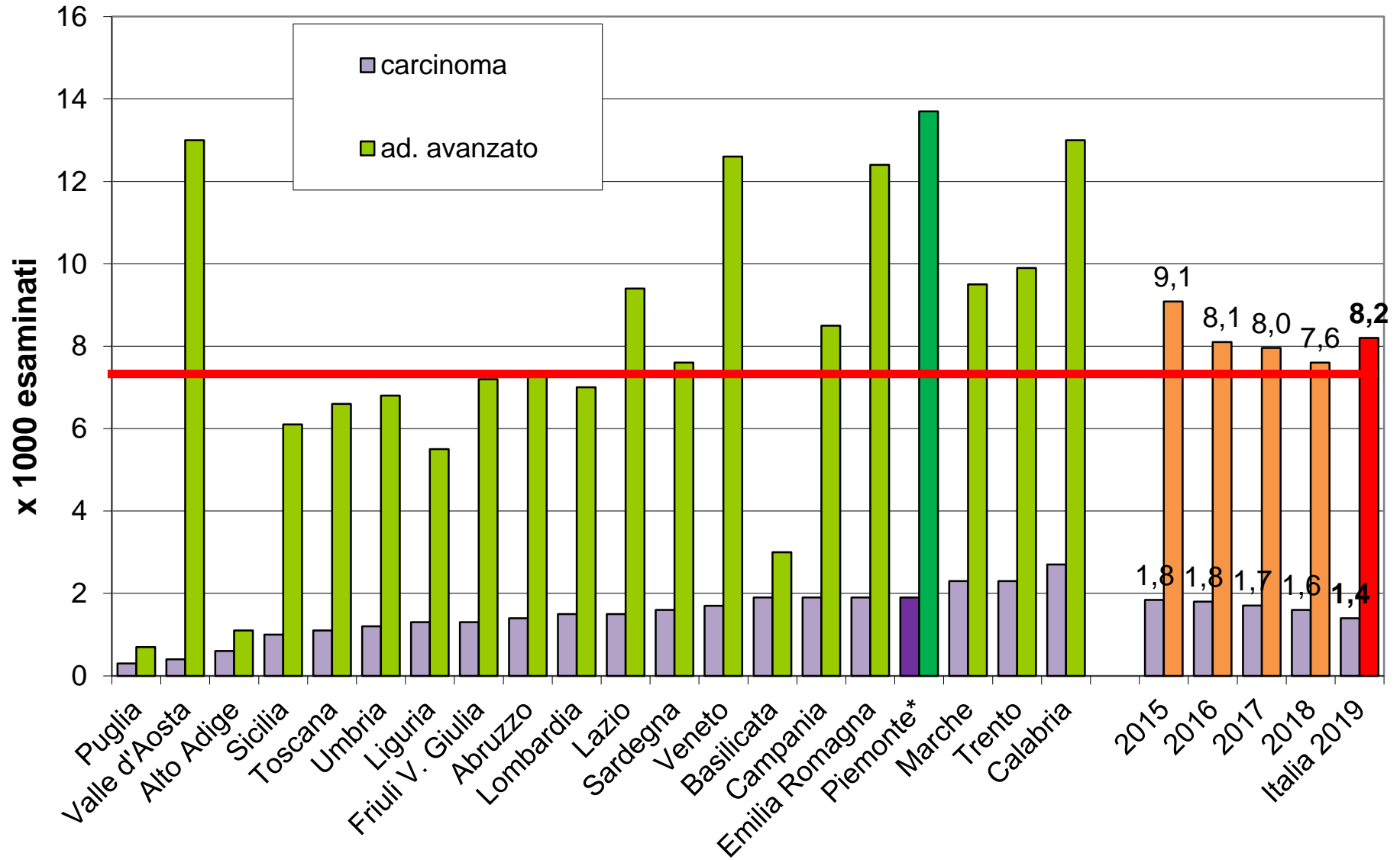
Tassi st. di identificazione, per macroarea – primi esami



Tassi st. di identificazione per macroarea – es. successivi



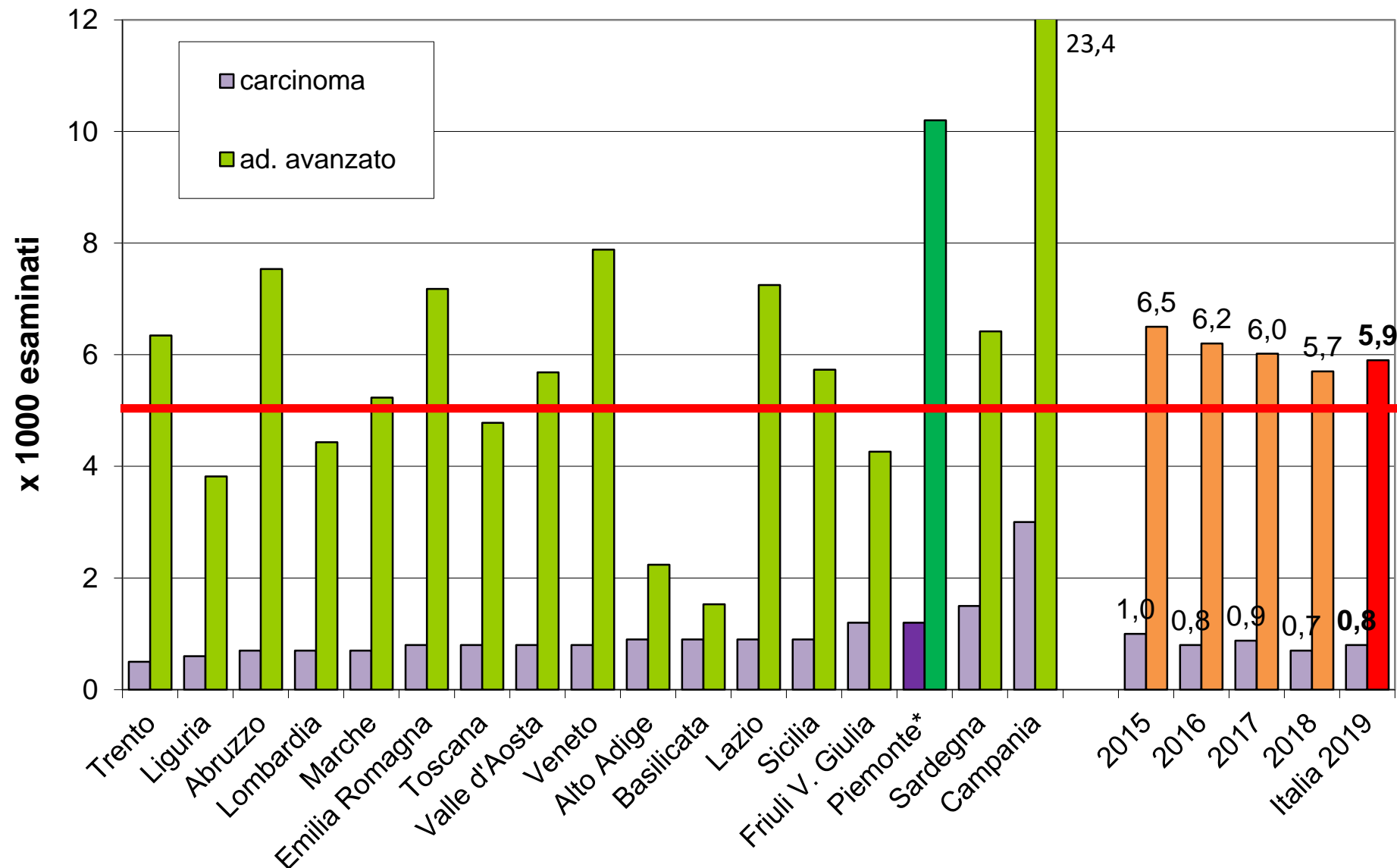
Tassi st. di identificazione ai primi esami, per Regione



Carcinoma: Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

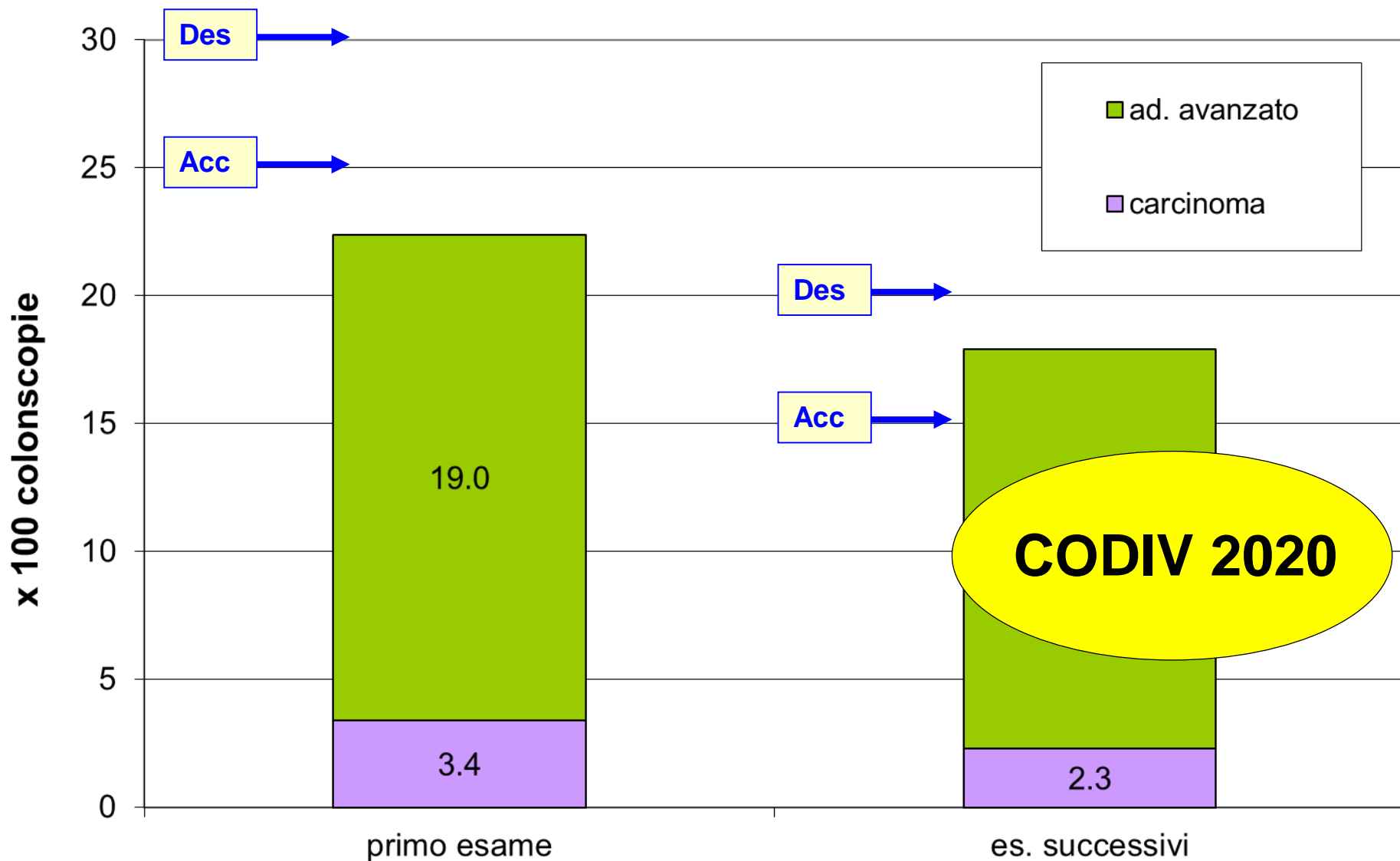
AAV: Standard accettabile >7.5‰, desiderabile >10‰

Tassi st. di identificazione a esami successivi, per Regione

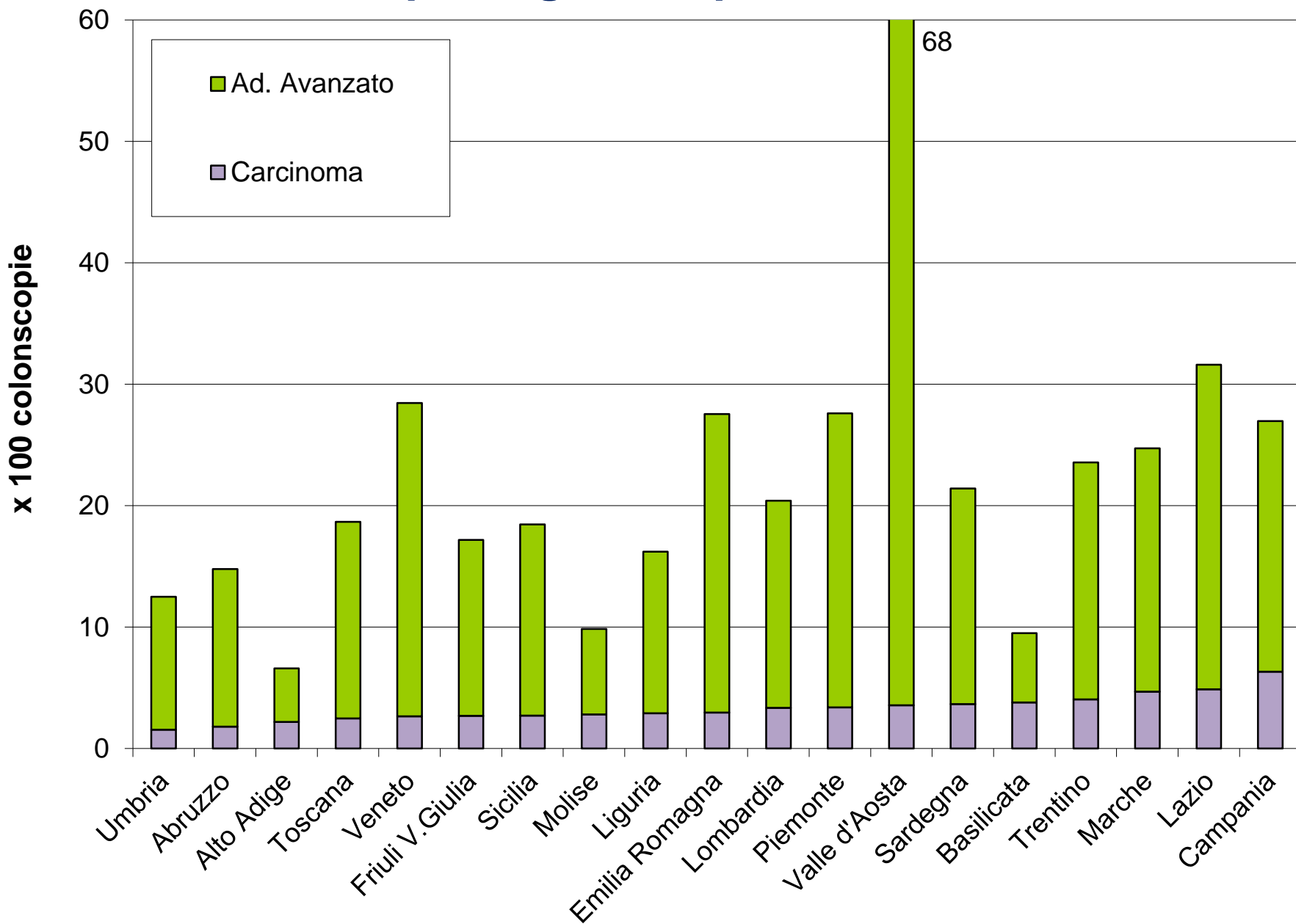


Carcinoma: Standard accettabile >1.0‰, desiderabile >1.5‰
AAV: Standard accettabile >5.0‰, desiderabile >7.5‰

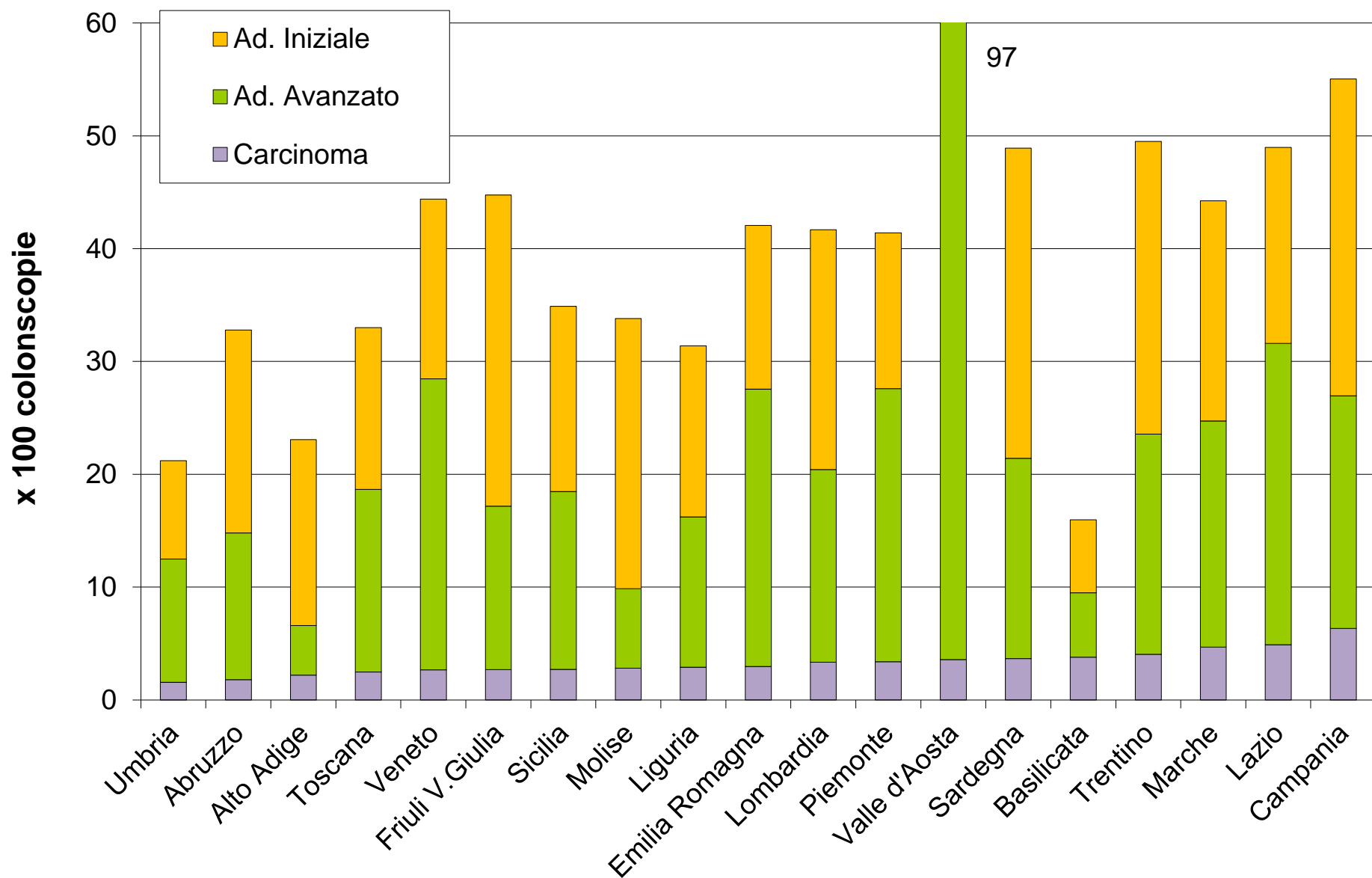
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



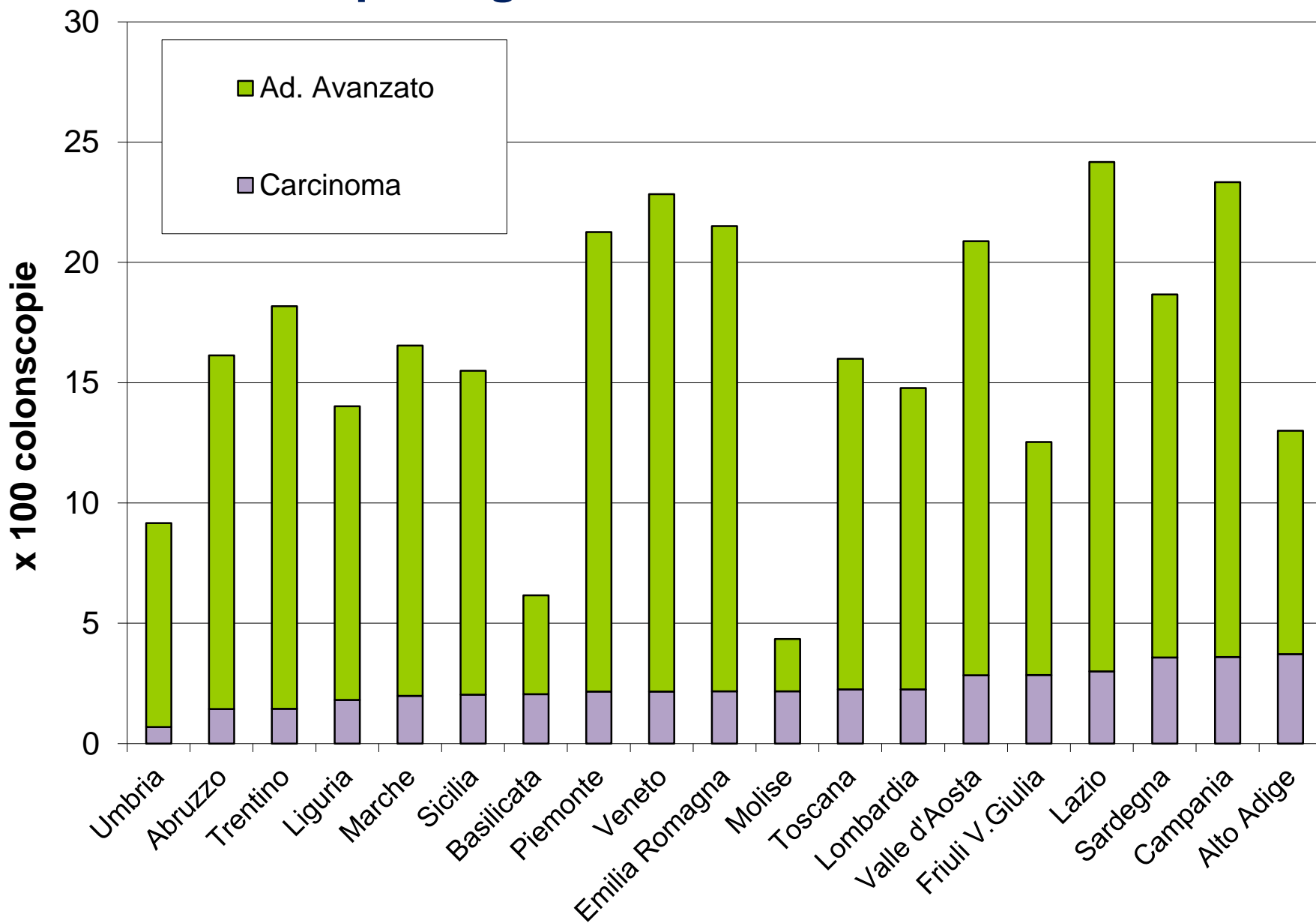
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia, per regione – primi esami



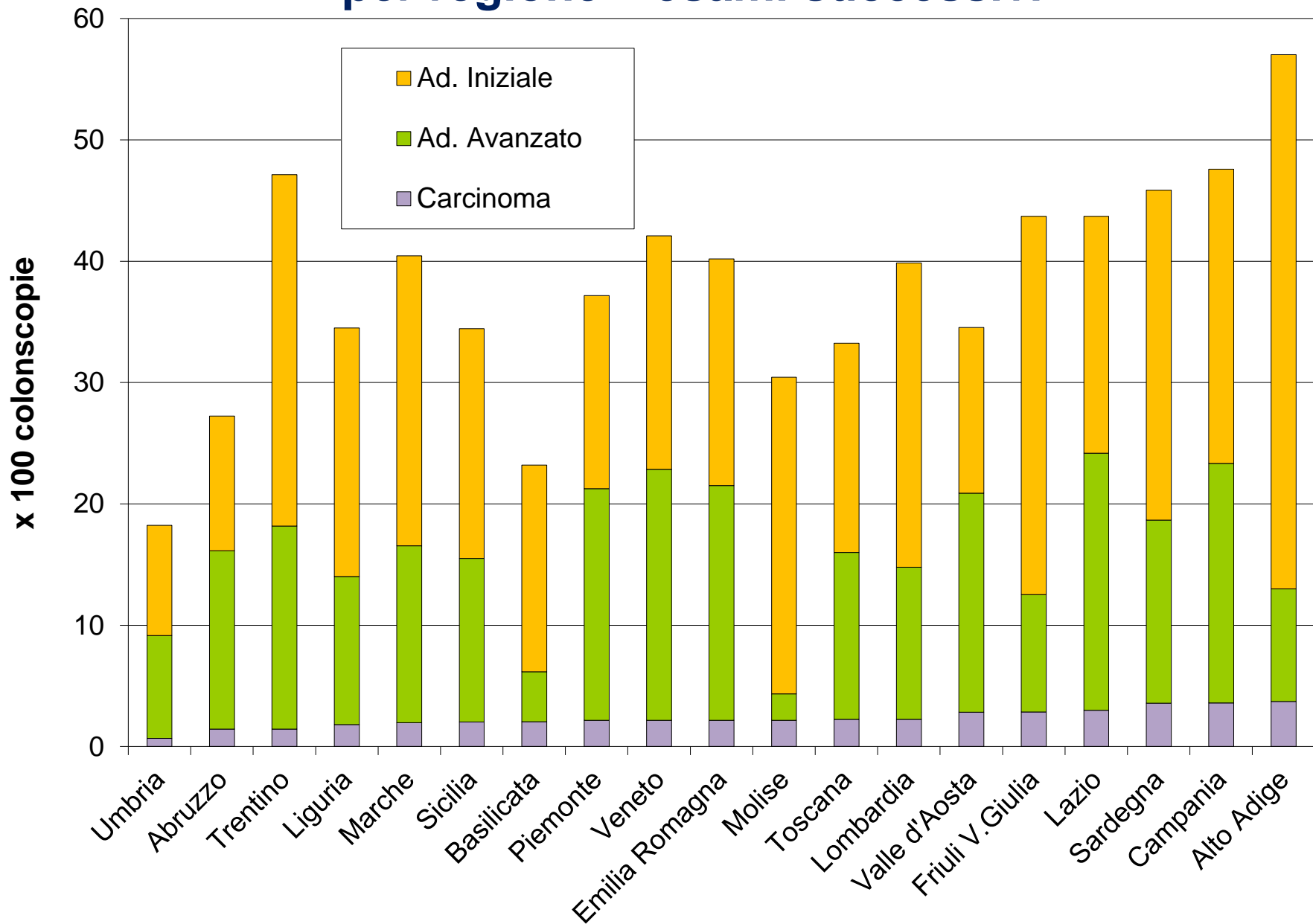
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia, per regione – primi esami



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia, per regione – esami successivi



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia, per regione – esami successivi



Distribuzione per stadio alla diagnosi

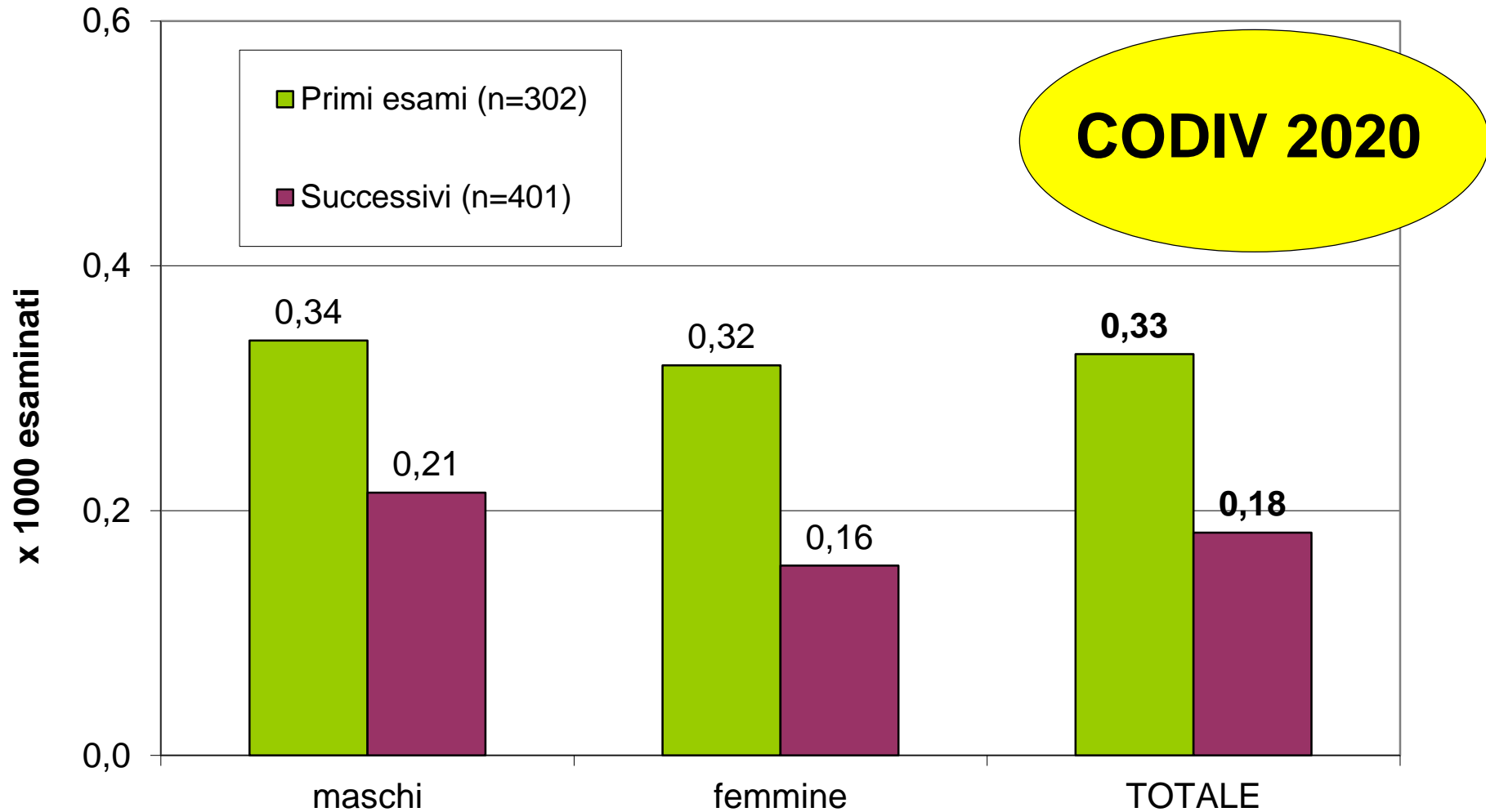
(solo casi con stadio noto = 62%)

Stadio	Programmi SOF	
	Primi esami (n = 643)	Es. successivi (n = 1108)
I	32.8	40.3
I*	21.6	14.8
II	18.0	19.6
III-IV	27.5	25.3

* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

CODIV 2020

Tassi identificazione di carcinomi in stadio 3 e 4 per sesso ed episodio di screening – 2019*



* programmi con stadio riportato per almeno l'80% dei casi

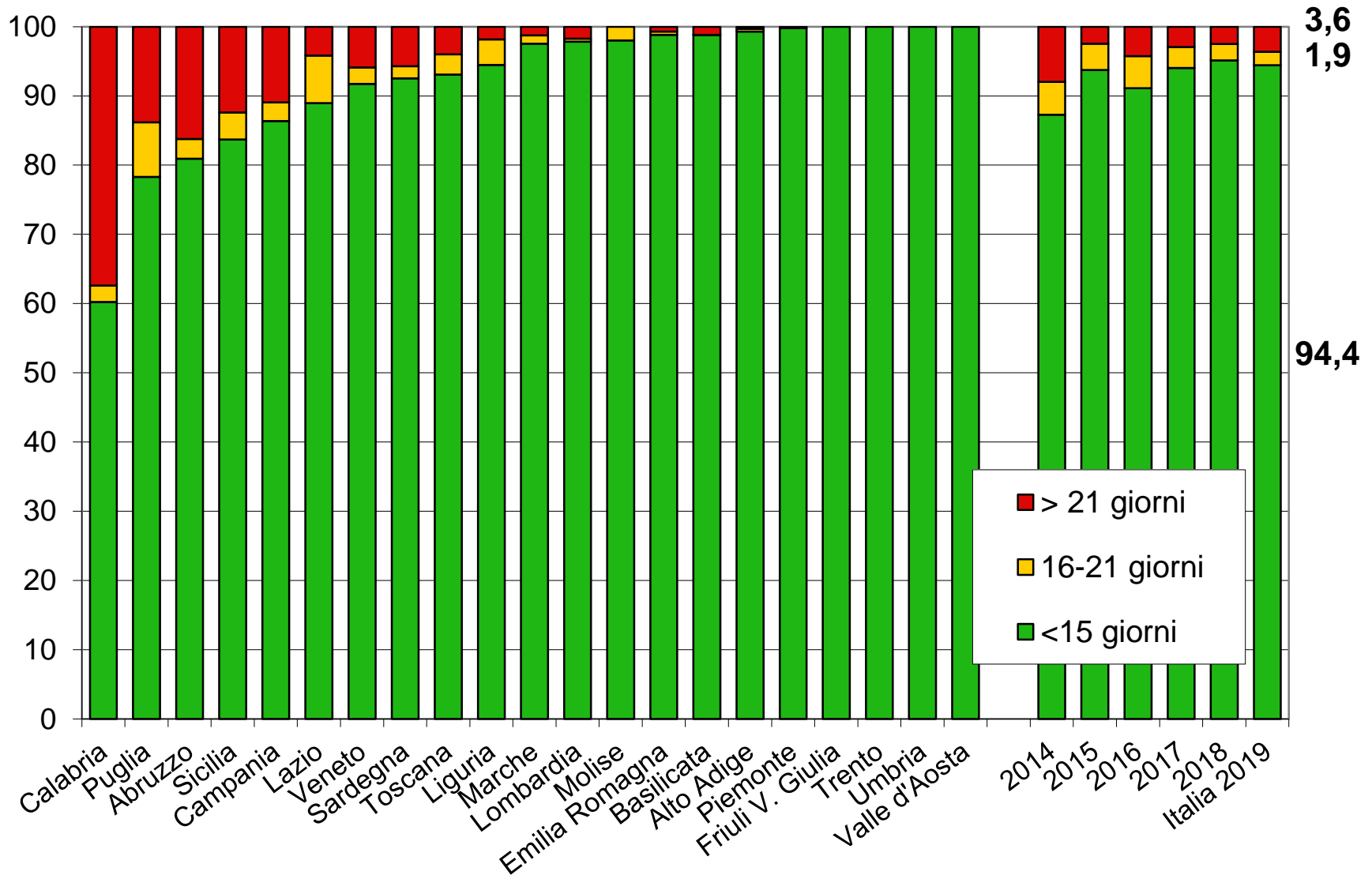
Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico

	Media 2019	10°-90° percentile
Tutti i carcinomi	14.6%	0.0 – 33.3%
Carcinomi pT1	38.4%	0.0 – 100%
Adenomi avanzati	95.6%	94.7 – 100%

Programmi RS - 2019

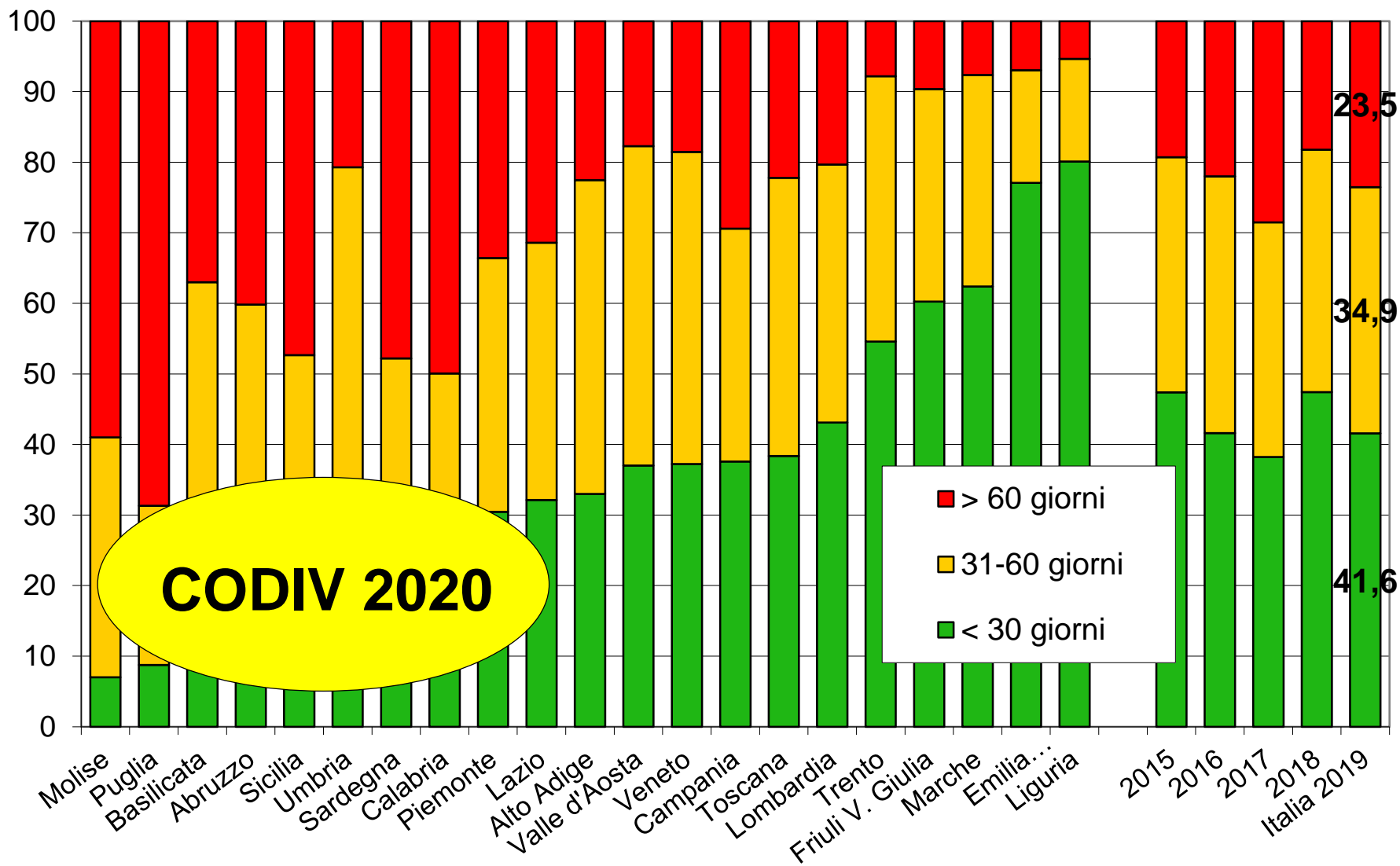
	2019	standard
RS positive (%) ad. avanzato altro	5.8 5.8	<6-8%
DR adenomi alla RS (%)	15.6	>7.5-12.5%
DR (‰) carcinoma ad. avanzato	2.3 41.5	>3-4‰ >35-40‰
VPP di RS+ per neoplasia prossimale (%)	10.7	>7-10%

Tempo per l'invio di risposta negativa



Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

Tempo di attesa per la colonscopia di approfondimento



Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Survey sui follow up

CODIV 2020

Distribuzione delle colonscopie di screening per tipologia

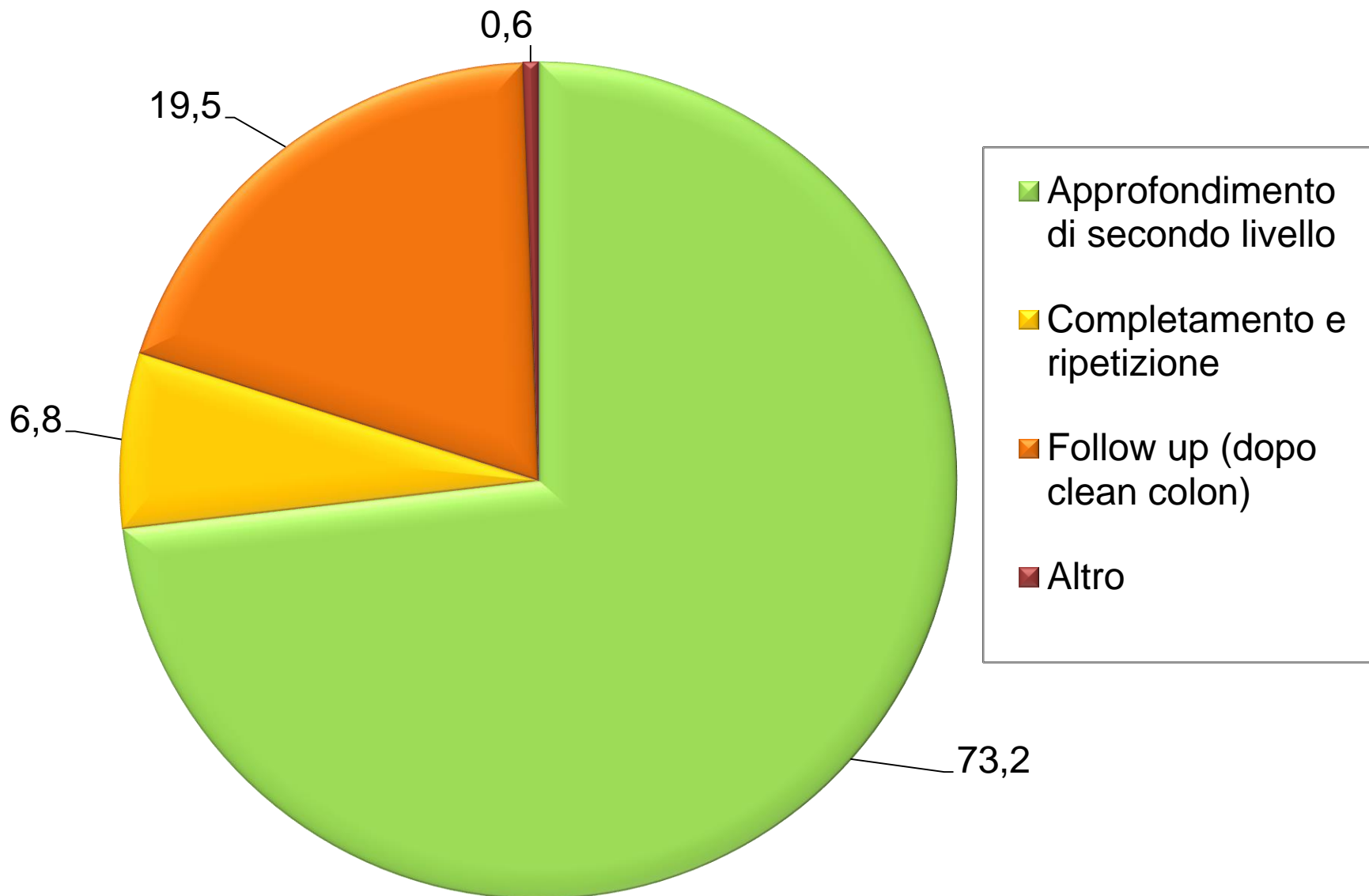
- approfondimento di secondo livello, ripetizione/completamento, follow up

Tipo di raccomandazione per esito dell'approfondimento (dopo *clean colon*)

- negativo, ABR, Ad. Intermedio, AAR, Ad. cancerizzato

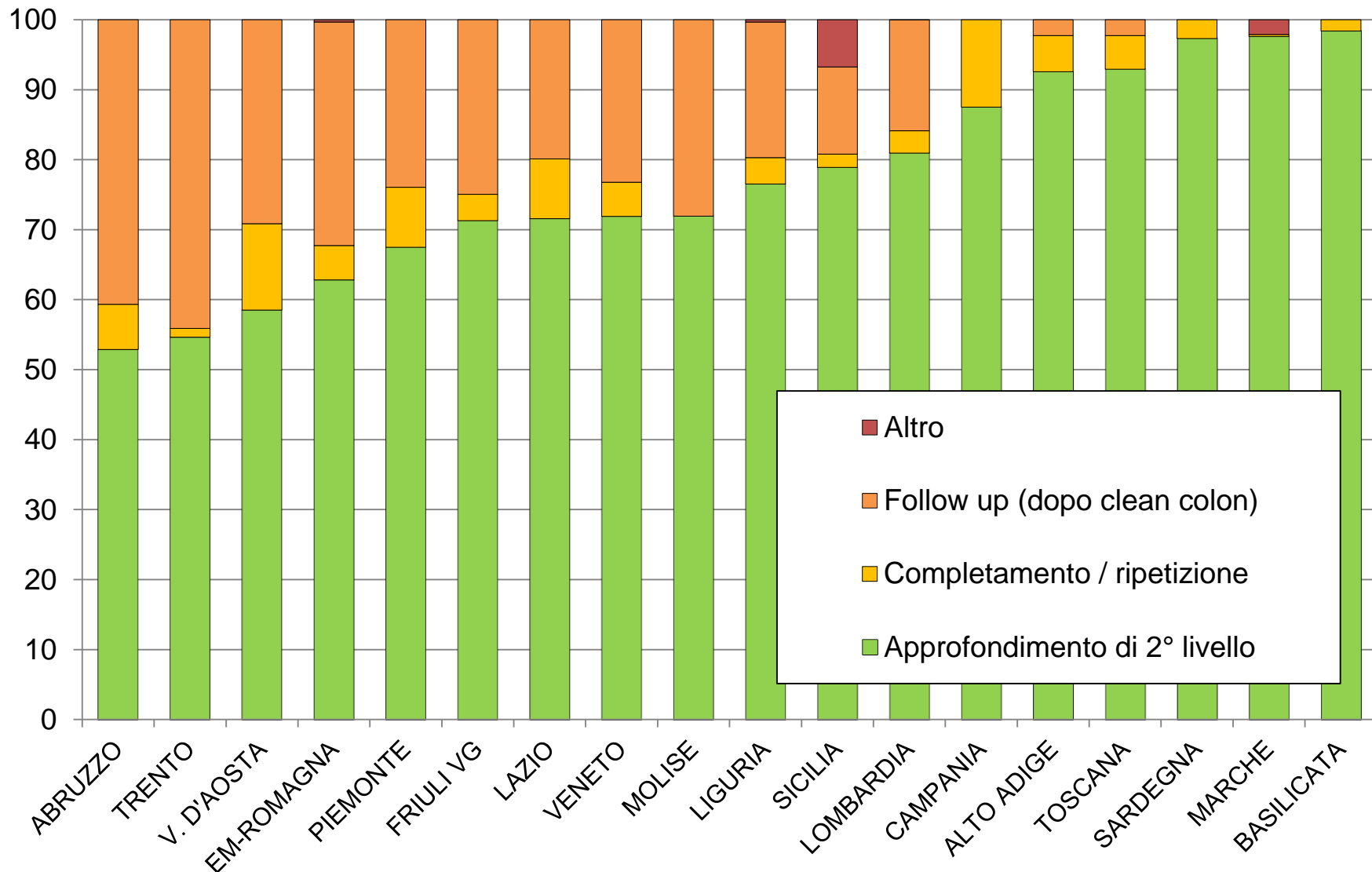
Carico endoscopico (tutti i programmi)

Distribuzione delle colonscopie per tipologia



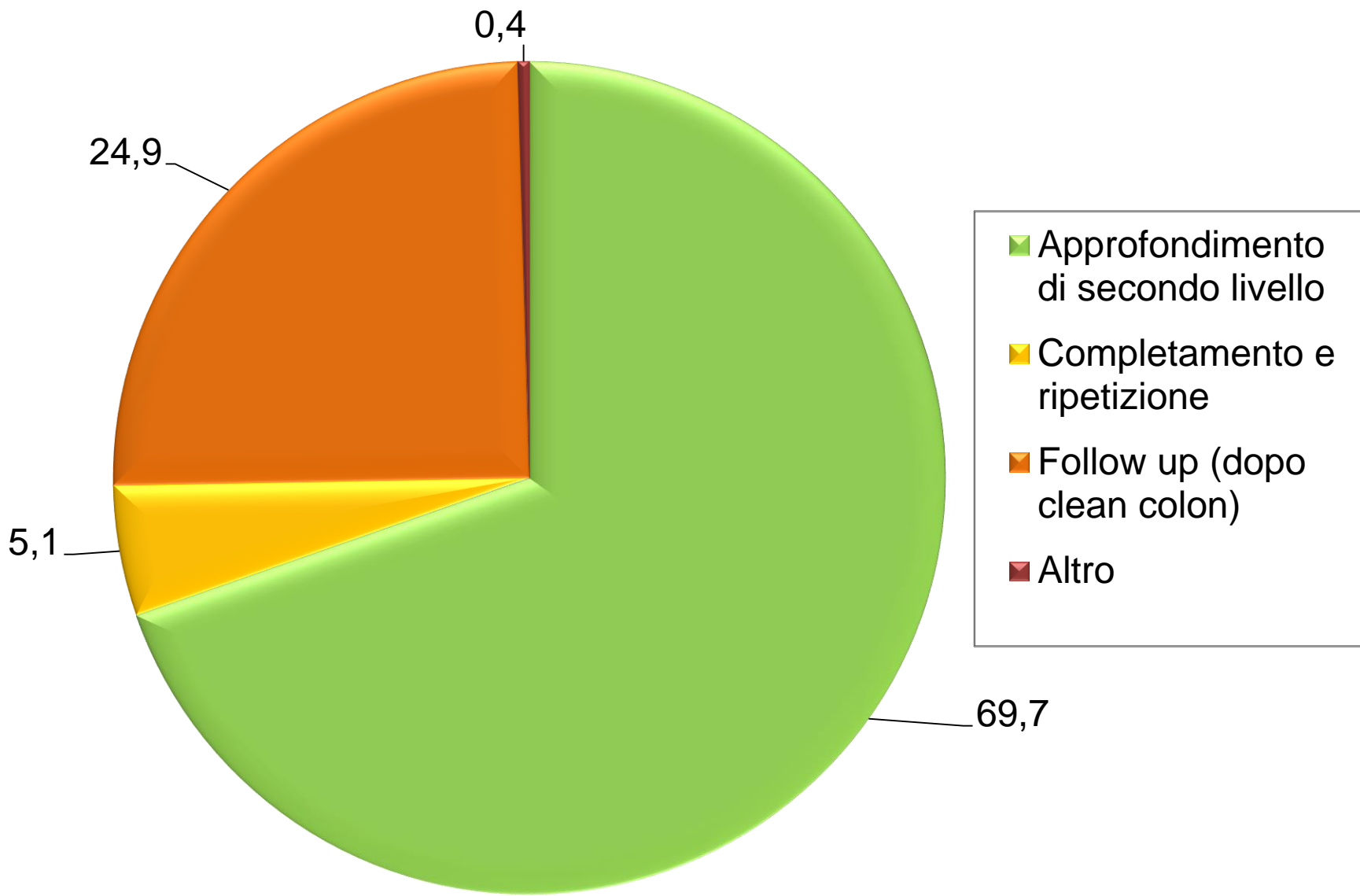
Carico endoscopico (tutti i programmi)

Distribuzione delle colonscopie per tipologia, per regione



Carico endoscopico in programmi con follow up attivo

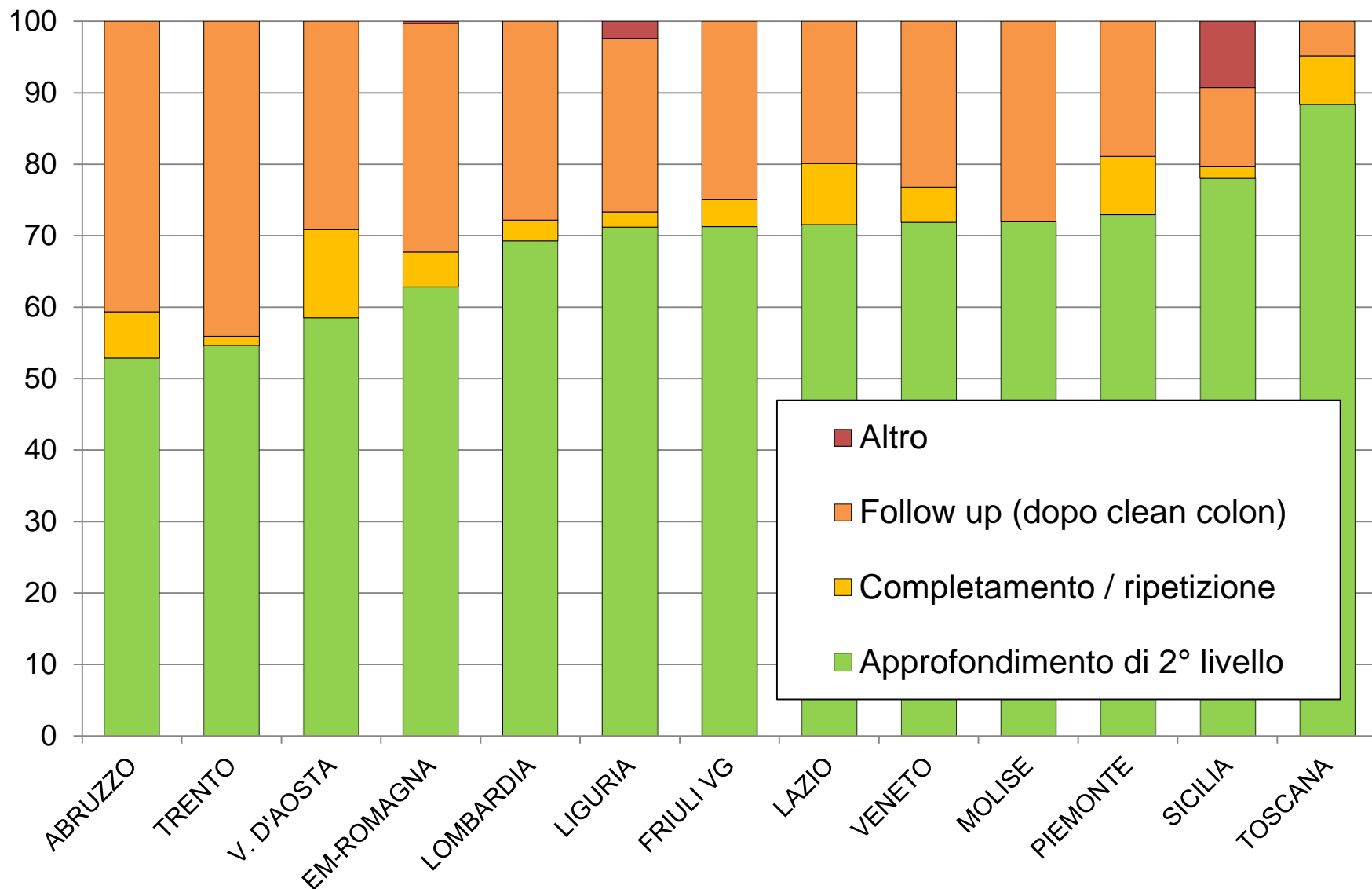
Distribuzione delle colonscopie per tipologia



Nota: dati dei 53 programmi per i quali è stato possibile determinare se il follow up era attivo.

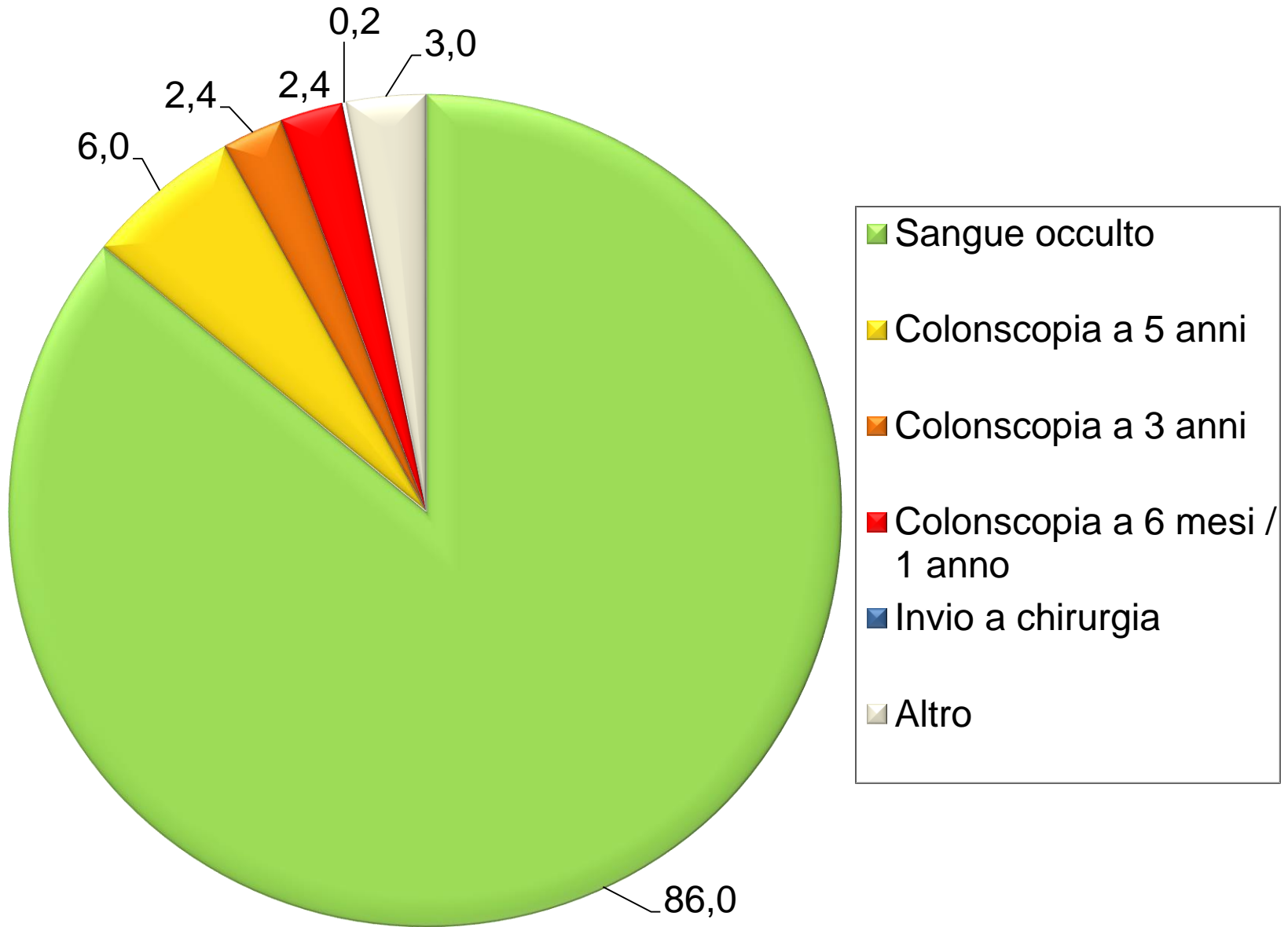
Carico endoscopico (programmi con follow up attivo)

Distribuzione delle colonscopie per tipologia, per regione

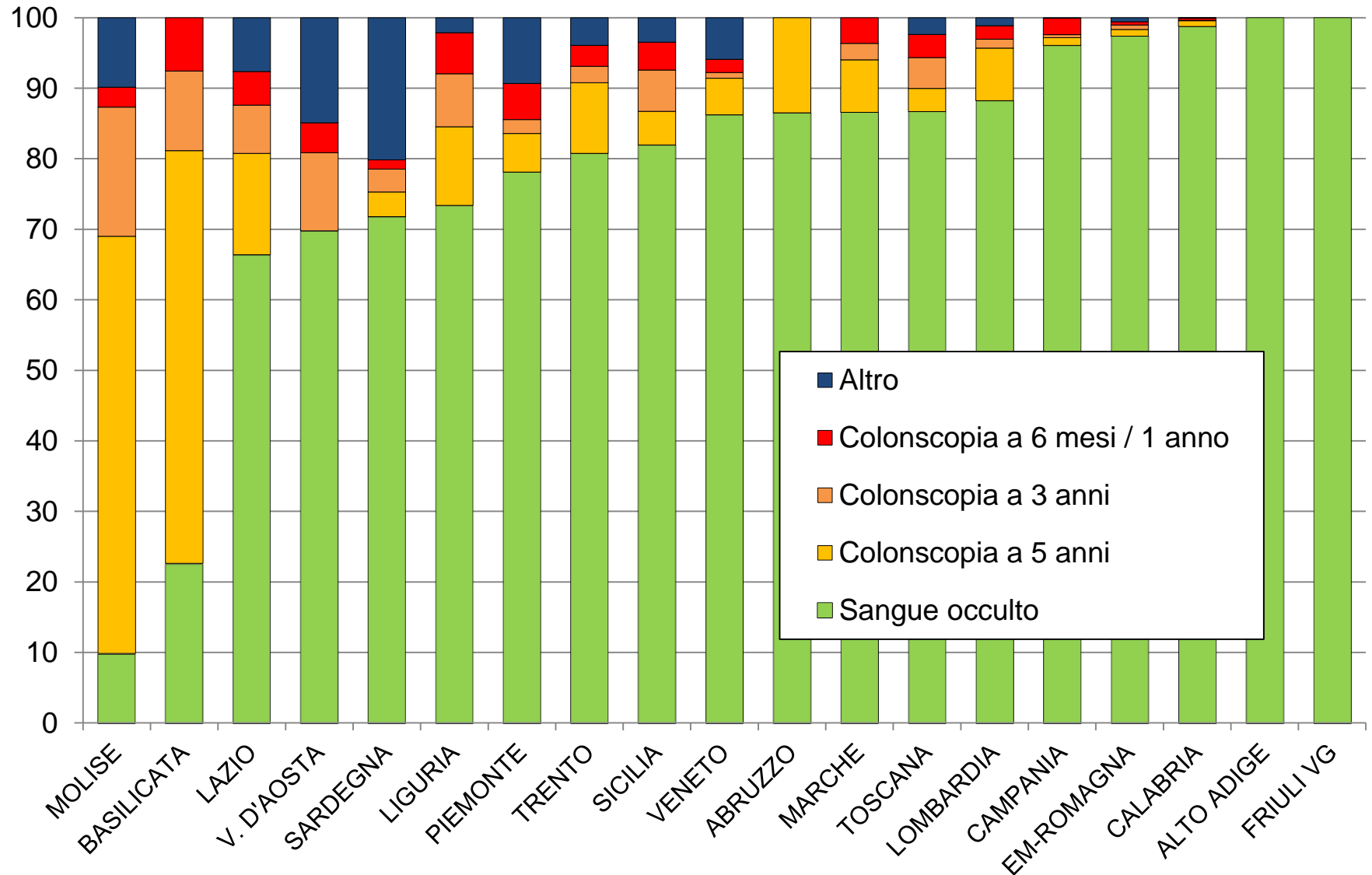


Nota: dati dei 53 programmi per i quali è stato possibile determinare se il follow up era attivo.

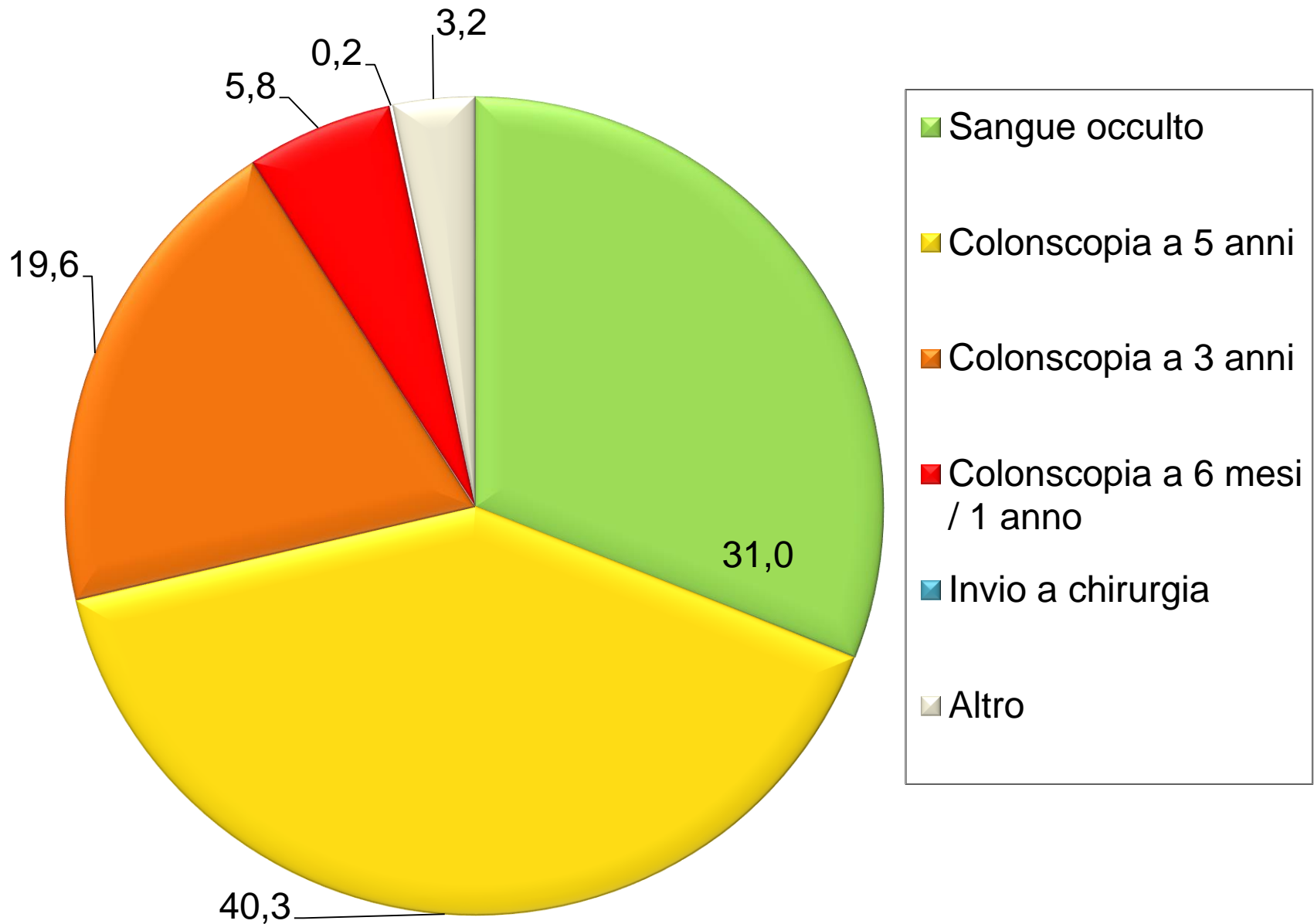
Raccomandazione dopo CT negativa



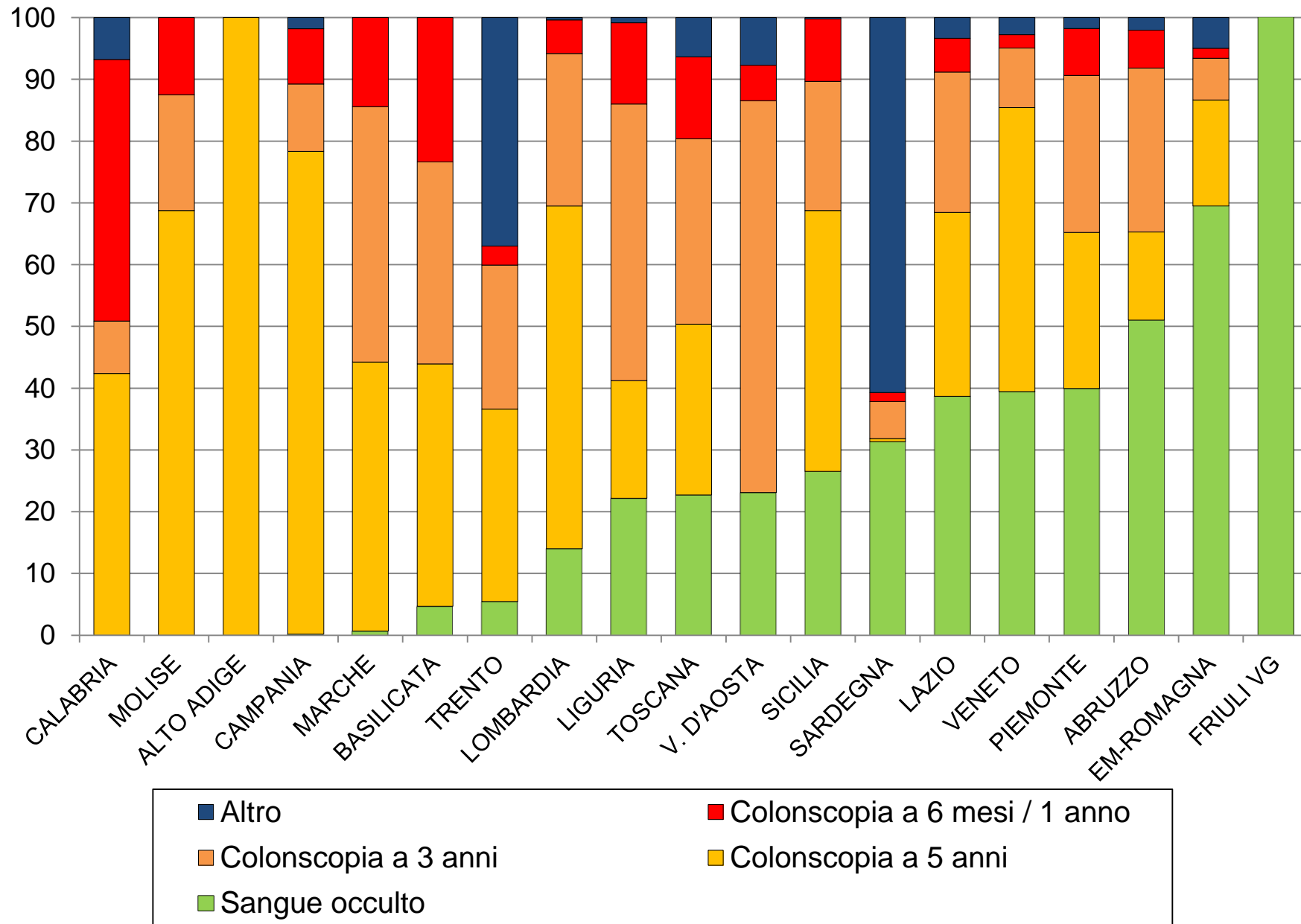
Raccomandazione dopo CT negativa



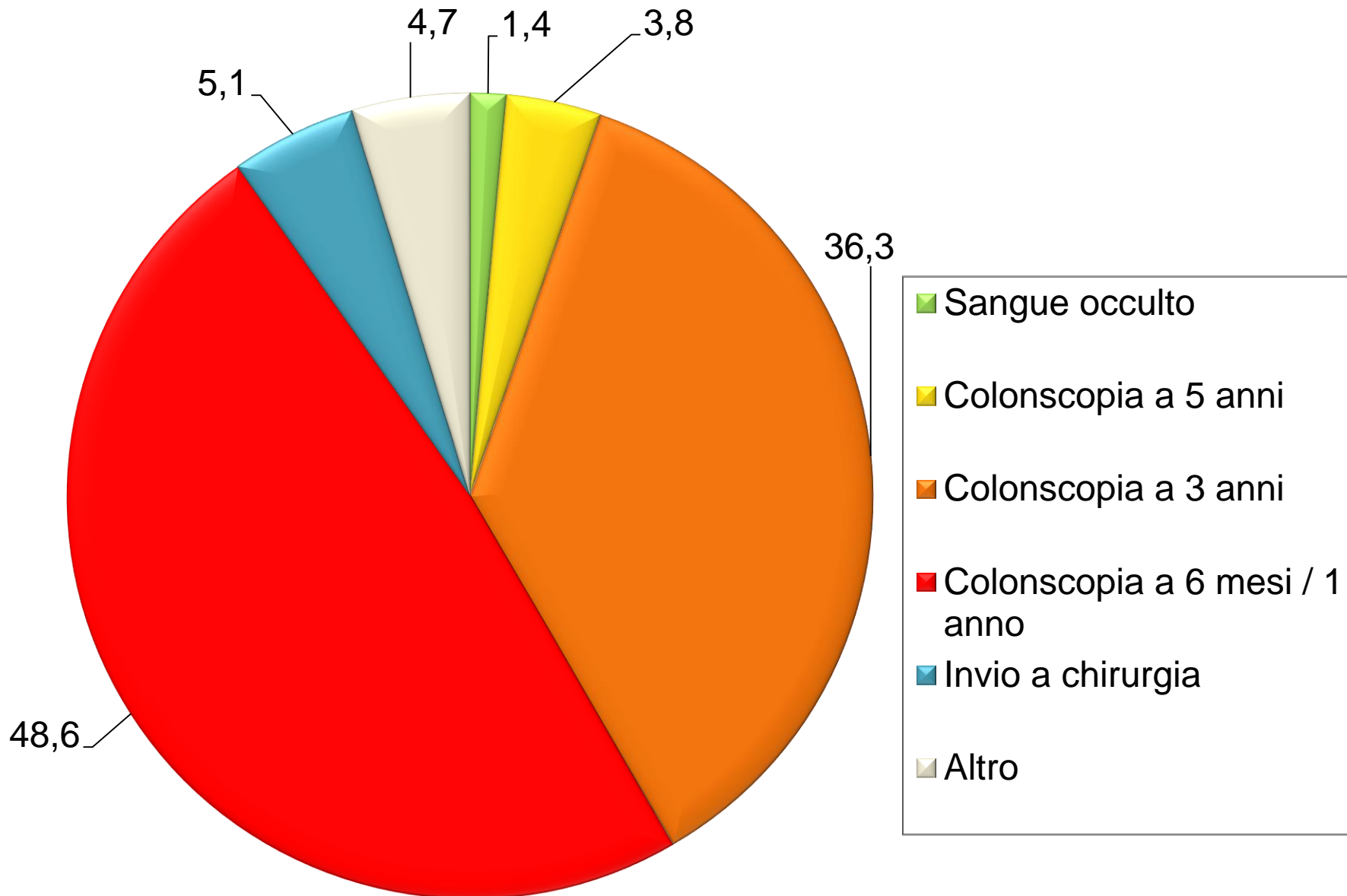
Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



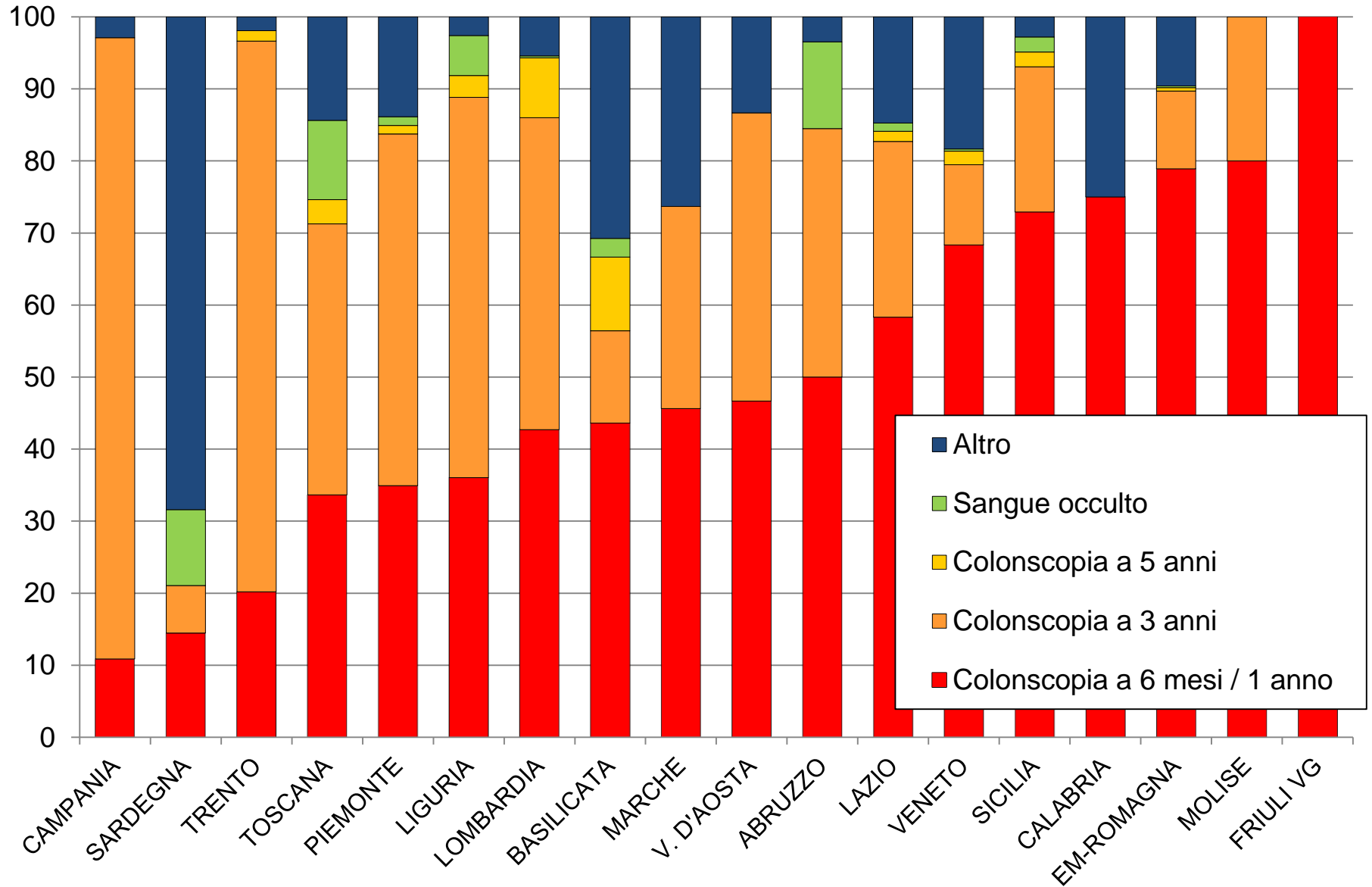
Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



E il Covid cosa avrà lasciato....

L'arresto forzato

- **Annulare gli appuntamenti in corso per il ritiro delle provette**
- **Avvertire chi è in possesso di un dispositivo che non deve riconsegnarlo**
 - **Verificare i campioni in transito**
- **Gestire del FIT positivi a cui non è possibile fissare la colonscopia**

La ripartenza sofferta

**Gli screening riconosciuti come attività sanitaria fondamentale che
«doveva ricominciare quanto prima»**

Ma con quali priorità rispetto alla popolazione da invitare?

Possono coesistere in questa fase priorità ed equità?

Estensione e adesione?

Positivi e Follow up?

La ripartenza sofferta

Dobbiamo concentrarci a ripristinare

....una situazione che dopo 15 anni coinvolge circa un terzo della
popolazione ISTAT

***Oppure dobbiamo cogliere l'occasione e cercare di «alzare» i
nostri obiettivi, rivedendo o migliorando le attività in essere
pre-Covid?***

....ma come?

Grazie per l'attenzione