



REGIONE DEL VENETO



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

Screening del tumore della cervice uterina - Anno 2022

Introduzione

A distanza di oltre vent'anni dall'introduzione dei programmi di screening per il tumore della cervice uterina, oggi possiamo affermare che questa malattia, grazie all'integrazione tra prevenzione primaria e secondaria, è sia prevenibile che curabile.

La combinazione di vaccinazione e campagne di screening ha portato ad una riduzione globale dei tassi di incidenza di circa il 2% annuo, con una diminuzione anche dei tassi di mortalità. Questo successo è dovuto alla capacità di diagnosticare e trattare le lesioni precocemente grazie allo screening.

Nella Regione Veneto, l'introduzione dell'offerta attiva della vaccinazione contro il virus HPV, e l'attivazione precoce del nuovo protocollo che prevede il test HPV come test primario, ha permesso di rilevare già dal 2020 una costante riduzione dell'incidenza dei casi di lesioni tumorali e pretumorali.

Il nuovo protocollo di screening per le donne che hanno eseguito la vaccinazione contro l'HPV con almeno due dosi prima dei 15 anni, attivato dal 2021, ha permesso inoltre di posticipare l'ingresso nel programma di screening per più di 32.000 donne.

La conseguente riduzione del numero di pap test eseguiti alle donne in età 25-29 anni che non sono state vaccinate sarà ancora più evidente nei prossimi anni quando inevitabilmente si ridurranno non solo le donne invitate ai primi esami ma anche coloro che devono ripetere il pap test agli esami successivi.

Gli indicatori riportati in questo bollettino presentano l'attività svolta nell'anno 2022.

Copertura e adesione

L'indicatore di copertura rappresenta un importante parametro di monitoraggio dell'attività svolta, utilizzato anche dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio delle attività dei programmi di screening, ed è definito dal rapporto tra gli utenti che hanno aderito all'invito e la popolazione target annuale.

Nella Regione Veneto, nell'anno 2022, la copertura ha raggiunto il 65% soddisfacendo quindi lo standard NSG fissato al 50%.

In figura 1 è rappresentato l'indicatore di copertura per gli anni di attività 2019-2022, che da un lato

evidenzia lo grande sforzo fatto dalle Aziende per recuperare l'attività del 2020 nei due anni successivi, mentre dall'altro mostra la presenza di una variabilità tra i programmi delle singole Aziende ULSS.

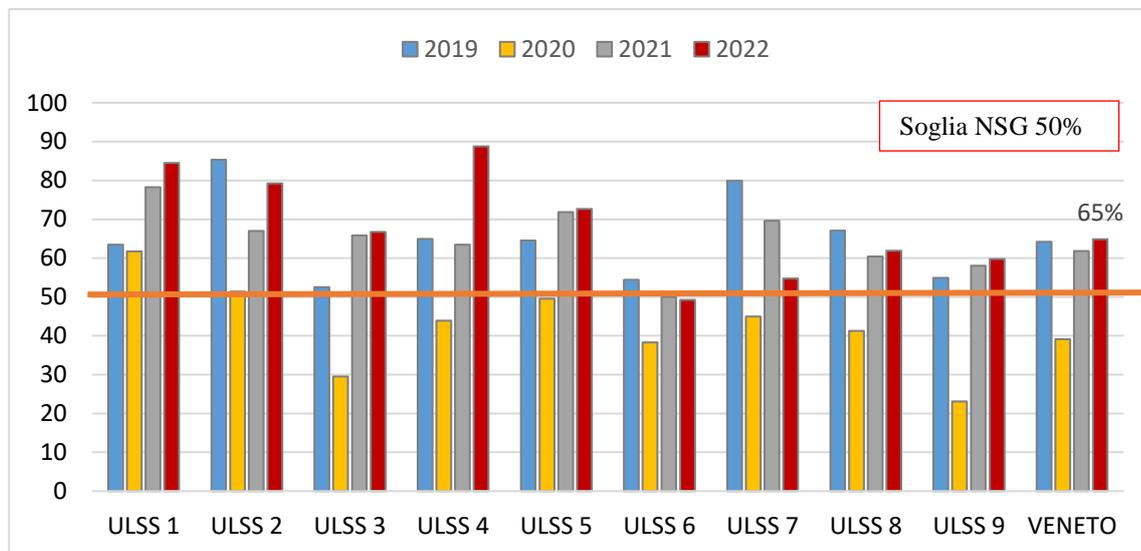


Figura 1: Indicatore di copertura dello screening della cervice uterina, 25-64 anni – Trend 2019-2022

Il tasso di adesione corretta a livello regionale si è attestato intorno al 57% ed è in linea con l'anno precedente. Nella figura 2 si può vedere il dettaglio per singola Azienda ULSS in un trend che comprende gli anni dal 2019 al 2022. La variabilità che esiste tra le Aziende riflette le modalità organizzative e le strategie utilizzate per aumentare l'adesione dei soggetti all'invito.

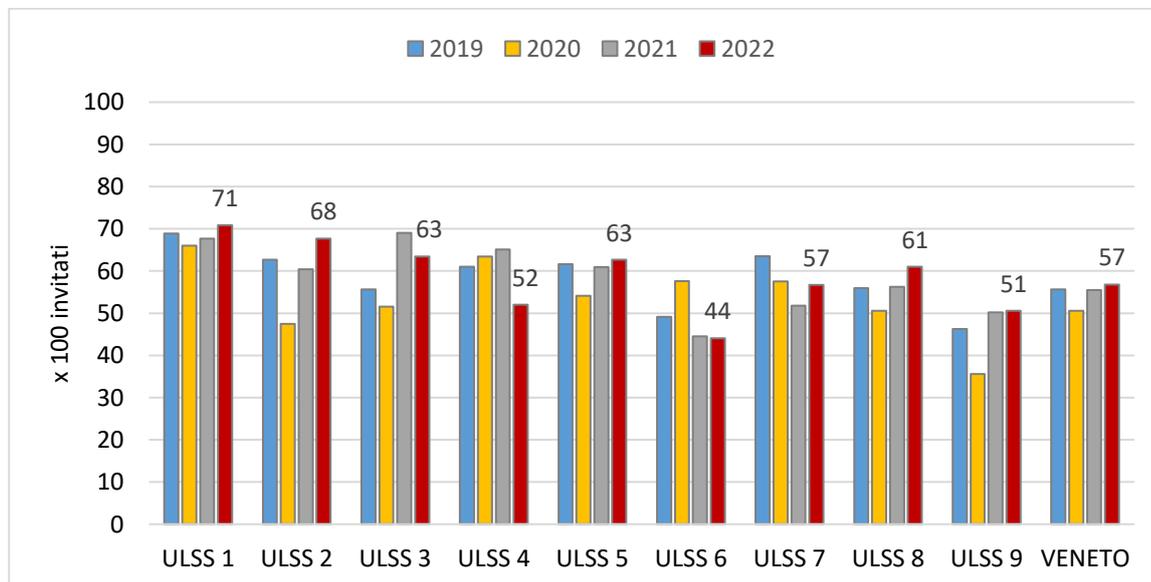


Figura 2: Indicatore di adesione corretta allo screening della cervice uterina, 25-64 anni – Trend 2019-2022

Dal punto di vista dei volumi di attività, complessivamente durante l'anno 2022 sono state invitate a partecipare allo screening 327.340 donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, di cui 168.597 hanno effettivamente eseguito il test. Di queste una quota pari al 10% ha eseguito come test primario di screening il Pap test, mentre il 90% ha eseguito come test primario di screening il test HPV-DNA. Sono state sottoposte ad approfondimenti diagnostici di secondo livello 6.819 donne e sono state diagnosticate 727 lesioni CIN 2+ (figura 3).

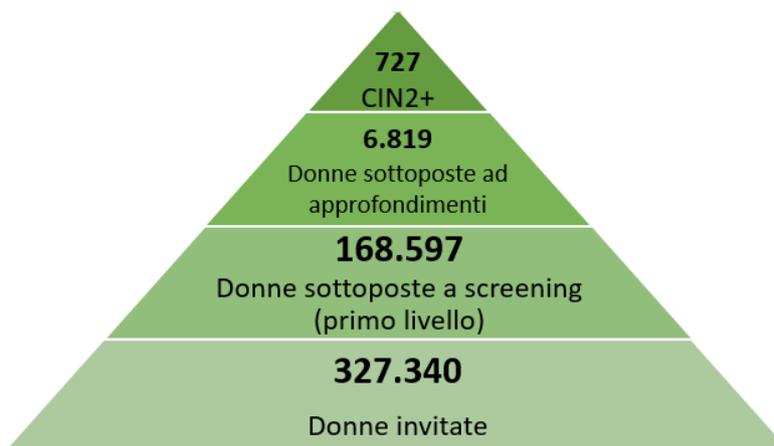


Figura 3: Dati di attività per lo screening della cervice uterina (test HPV-DNA o Pap-test) nella Regione del Veneto - anno 2022

Screening con Pap Test (Test primario)

Lo screening con Pap-test come test primario è riservato alle donne in fascia d'età 25-29 anni. A partire dal 2021, in seguito all'adozione delle DGR n. 576/2021 e DGR n. 804/2021, per le donne che hanno ricevuto due dosi di vaccino contro l'HPV prima dei 15 anni, l'invito a partecipare allo screening è stato posticipato fino al raggiungimento dei 30 anni.

Nel corso del 2022, sono state sottoposte a Pap test come metodo primario di screening 17.553 donne, l'adesione corretta all'invito, per questa fascia d'età, si è attestata intorno al 53%.

Si è registrato un tasso di invio alla ripetizione del Pap test per motivi quali inadeguatezza tecnica, flogistici o altro, pari al 3,1% a livello regionale (figura 4), evidenziando una diminuzione rispetto all'anno precedente, ma collocandosi ancora a livelli superiori rispetto al dato nazionale (2,3%). Persiste un'alta variabilità tra le diverse Aziende ULSS, con un range tra lo 0,3% e il 7,6%.

Questo aspetto sottolinea l'importanza di standardizzare le pratiche e le procedure su tutto il territorio per ottimizzare l'efficacia dello screening e di valutare l'eventuale centralizzazione dei Pap test di screening, analogamente a quanto già in essere per i test HPV..

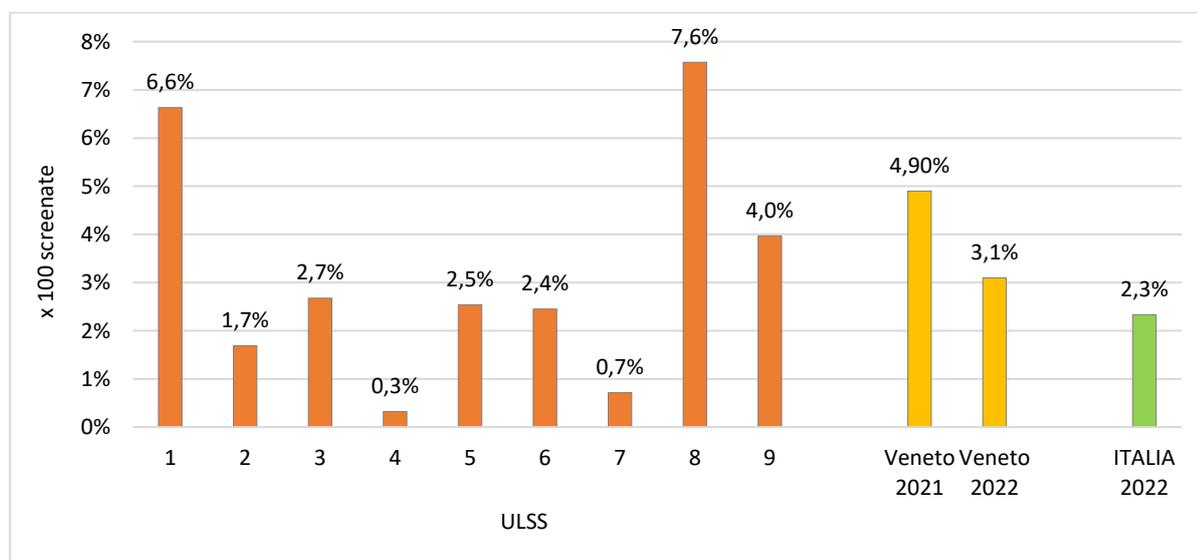


Figura 4: Tasso di invio a ripetizione (per tutti i motivi), coorte Pap Test, anno 2022, per AULSS.

Tasso di positività e invio ad approfondimento

A fronte di un Pap test con positività ASC-US +, sono state inviate ad approfondimento colposcopico 1.448 donne, dato che equivale all'8,2%, delle donne screenate. Il tasso, nettamente superiore alla media nazionale del 4,2%, è risultato in leggera crescita anche rispetto all'anno precedente (7,5% nel 2021).

Come si evidenzia dalla figura 5, la variabilità tra Aziende ULSS è molto marcata.

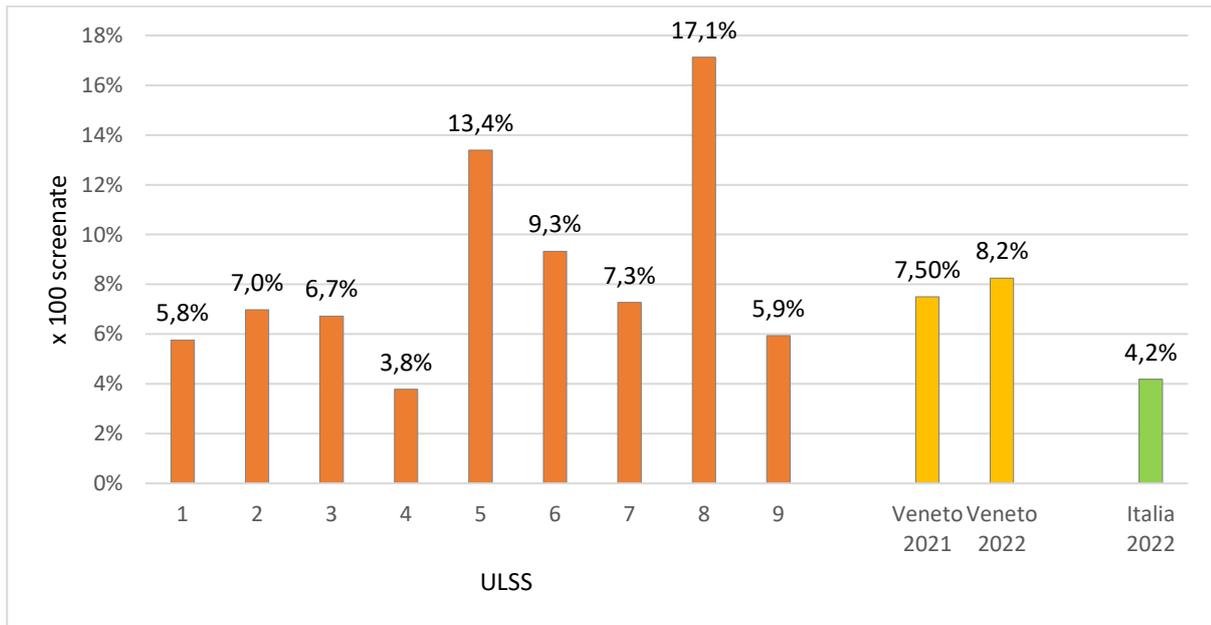


Figura 5: Tasso di invio a colposcopia, coorte Pap Test, anno 2022, per AULSS

Nella coorte di donne screenate con PAP test nel 2022 sono state diagnosticate 132 lesioni CIN2+, con un tasso di identificazione grezzo regionale pari al 7,5‰, in linea con quello registrato lo scorso anno nella nostra regione, ma superiore alla media nazionale (4,8‰ nel 2022). Nella figura 6 si mostra il dettaglio per Azienda ULSS.

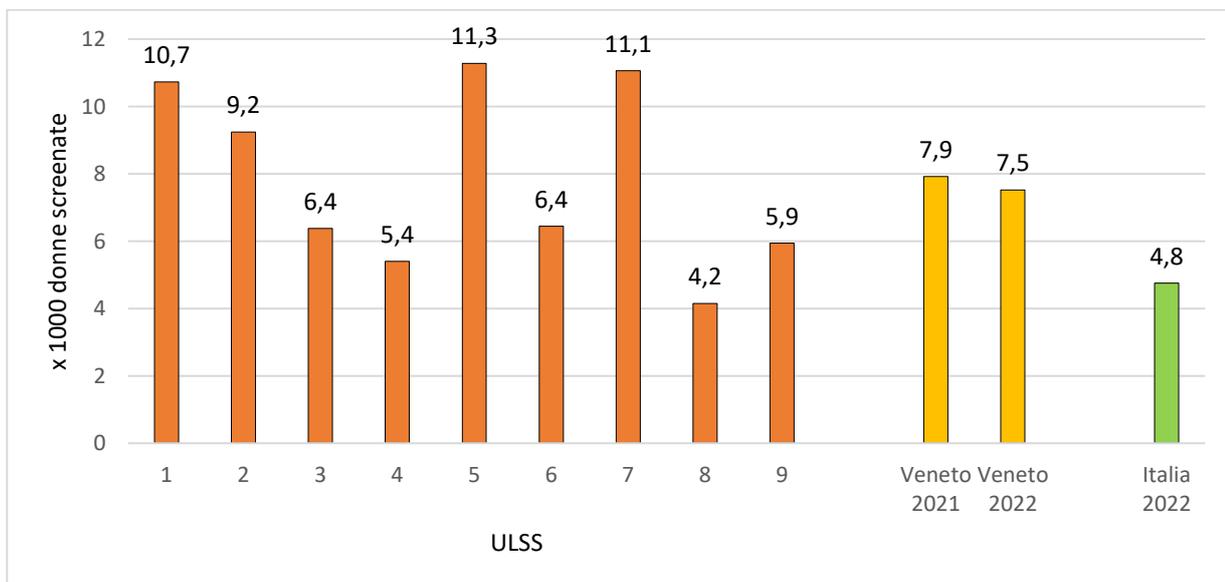


Figura 6: Tasso di identificazione per CIN2+, coorte Pap Test, anno 2022, per AULSS

Il Valore Predittivo Positivo (VPP), ovvero il rapporto tra il numero di lesioni CIN2+ diagnosticate ed il totale degli esami di approfondimento eseguiti per ASCUS+, si attesta su livelli pari al 10,7% (figura 7).

Il dato, in diminuzione rispetto all'anno precedente, si colloca in una posizione inferiore rispetto alla media nazionale e anche in questo caso con un'elevata variabilità tra i programmi (range: 3,2% - 19,4%).

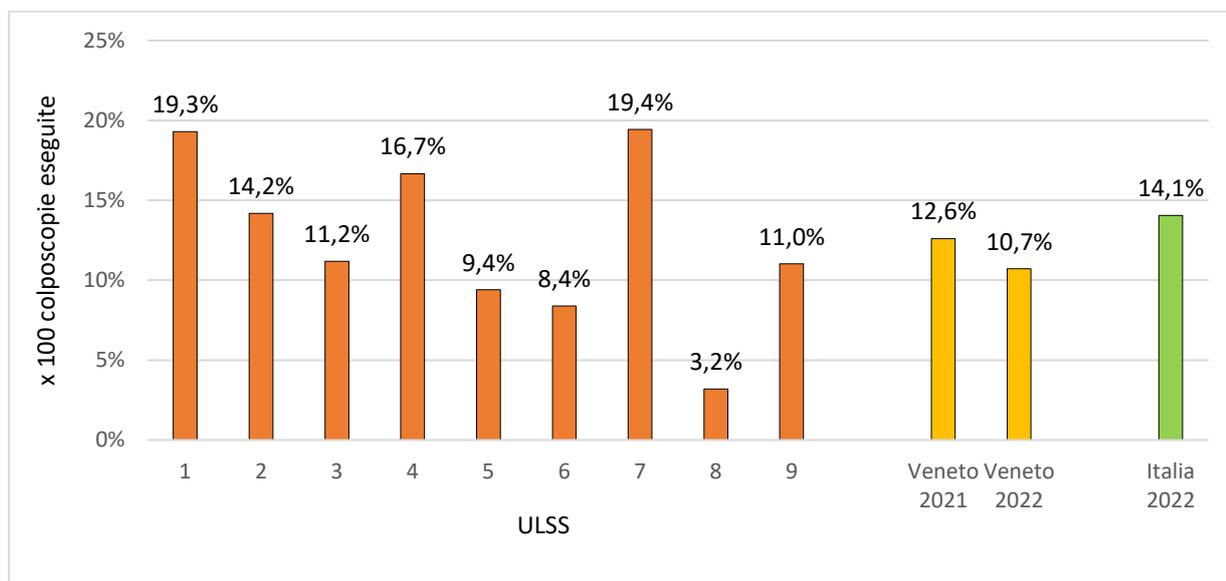


Figura 7: Valore predittivo positivo per CIN2+, coorte Pap Test, anno 2022, per AULSS.

Gli indicatori esposti sono tra loro strettamente correlati e la variabilità tra le Aziende ULSS evidenzia che vi sia margine di miglioramento nel rendere più omogenea la gestione dei secondi livelli. A fronte quindi di un dato Regionale che complessivamente stabile, è opportuna una attenta valutazione dell'intero percorso diagnostico all'interno delle singole realtà locali.

Screening con test HPV-DNA (Test primario)

Nella Regione Veneto, nel 2022, sono state esaminate con test HPV-DNA 151.044 donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni; di queste il 64,5% erano donne agli esami successivi, ovvero che avevano già partecipato precedentemente a uno screening con test HPV.

La quota elevata di donne agli esami successivi è correlata alla storicità dei programmi di screening con test HPV nella nostra regione, in cui, già dal 2018, si è conclusa la transizione dallo screening con Pap test.

Tasso di positività e invio ad approfondimento

Il tasso di positività nelle donne al primo esame con test HPV-DNA si è attestato al 9,1% (soglia di attenzione GISCI: 5-9%) mentre le donne agli esami successivi, hanno presentato un tasso di positività per HPV pari a 3,9% (soglia di attenzione GISCI per la fascia 30-64 aa: 2-4%) (figura 9).

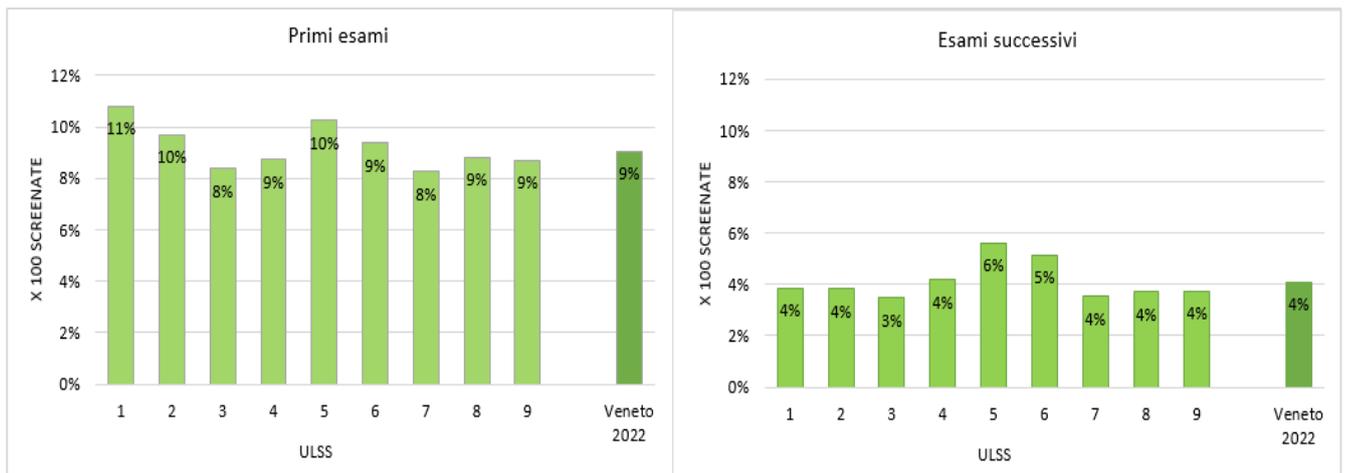


Figura 9: Tasso di positività al test HPV-DNA per ULSS, primi esami e successivi, anno 2022

La storicità dello screening con HPV nella Regione Veneto, può avere influenzato la progressiva riduzione della positività nel corso degli anni, in linea con le aspettative basate sull'efficacia dello screening e della vaccinazione HPV.

Dalla figura 8 si evidenzia infatti come i programmi del Veneto si discostino sia dal dato nazionale che della macroarea Nord Italia.

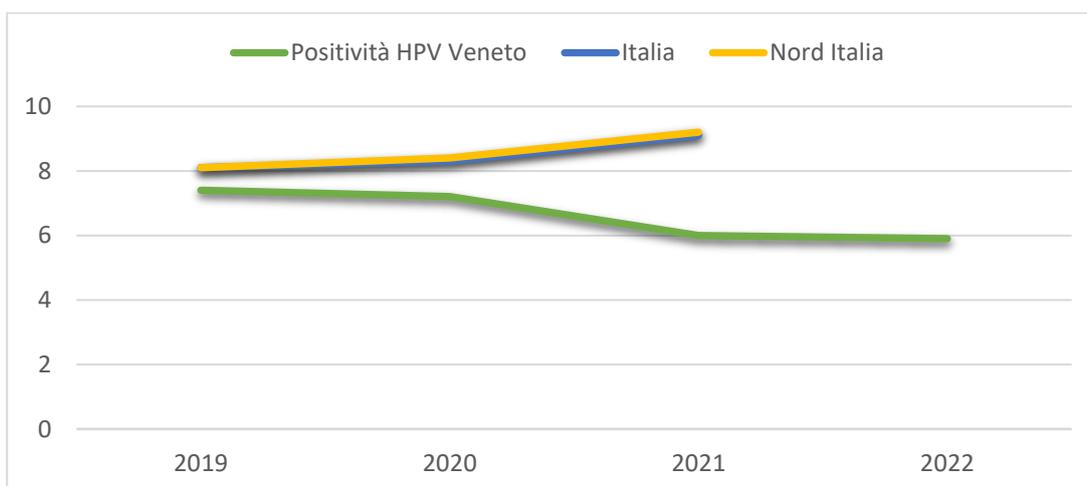


Figura 8: Tasso di positività nella Regione Veneto, macroarea Nord e Italia, trend 2019-2022

In caso di test HPV-DNA positivo, il protocollo regionale prevede l'esecuzione di un triage con Pap test sullo stesso campione. Nel 2022, il 70% dei Pap test di triage è risultato negativo, e una percentuale dell'1% è stata classificata come non soddisfacente. Tra i Pap test risultati positivi, la categoria diagnostica più frequente è stata l'LSIL (22%). La refertazione di tutti i Pap test di triage è accentrata presso un unico centro HUB regionale.

Nella tabella 1 sono riportate le distribuzioni dei Pap test di triage per categoria diagnostica, per l'anno 2022 per tutta la Regione Veneto e separatamente per donne ai primi esami e donne agli esami successivi.

	Non soddisf.	Negativo	AGC	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	Cellule tumorali maligne
Primi esami	1%	67%	1%	0%	2%	24%	5%	0%
Esami successivi	1%	74%	1%	0%	1%	21%	2%	0%
Regione Veneto 2022	1%	70%	1%	0%	2%	22%	4%	0%

Tabella 1: Distribuzione dei Pap test di triage per categoria diagnostica, Regione Veneto, anno 2022

Il protocollo regionale prevede che siano inviate immediatamente ad approfondimento colposcopico le donne con test HPV-DNA e Pap-test di triage positivi, mentre in caso di Pap-test di triage negativo si prevede una ripetizione del test HPV-DNA a distanza di 12 mesi.

Nel 2022, a livello regionale, su 151.044 donne screenate con test HPV-DNA, l'1,8% è stato inviato immediatamente ad approfondimento colposcopico (il 3% delle donne ai primi esami e l'1% delle donne agli esami successivi), mentre hanno ricevuto la raccomandazione di ripetere il test a distanza di 12 mesi il 4,1% (6,1% delle donne ai primi esami e il 3% delle donne agli esami successivi). Delle donne inviate immediatamente a colposcopia ha aderito, a livello regionale, il 94% e complessivamente sono state diagnosticate 418 lesioni istologiche CIN2+, di cui 183 avevano una diagnosi istologica CIN3+.

Il dettaglio per Azienda ULSS è presentato nella tabella 2.

	Ulss 1	Ulss 2	Ulss 3	Ulss 4	Ulss 5	Ulss 6	Ulss 7	Ulss 8	Ulss 9
Lesioni CIN2+	16	71	68	33	31	91	11	16	81
<i>di cui</i> lesioni CIN3+	12	26	48	16	13	43	2	4	19

Tabella 2: lesioni istologiche CIN2+ con dettaglio per lesioni istologiche CIN3+, per Azienda ULSS, anno 2022

Screening con test HPV-DNA – Indicatori cumulativi Coorte 2021

I risultati cumulativi ottenuti dall'analisi della coorte di donne screenate nel 2021 al baseline a cui vengono sommati i risultati dei test ripetuti a 12 mesi offrono un quadro completo dell'efficacia dello screening per il tumore della cervice uterina nella Regione Veneto, considerando l'intero percorso di screening, dalla diagnosi iniziale fino agli approfondimenti successivi.

Di seguito si riportano i risultati cumulativi della coorte di donne screenate nel 2021.

Sul totale delle donne che hanno ricevuto un esito di test HPV-DNA positivo nel 2021, l'87% ha completato il percorso di approfondimento, sia in caso di suggerimento a eseguire una colposcopia immediata sia in caso di suggerimento a ripetere il test a distanza di 12 mesi.

Tra queste, il 58,1% delle donne alla ripetizione del test ha mostrato un risultato positivo, confermando l'importanza di un follow-up accurato in presenza di un primo esito positivo.

In termini di invio a colposcopia, il tasso cumulativo per la coorte screenata nel 2021 è stato del 3,8% (figura 10), leggermente inferiore rispetto alle coorti precedenti, come riflesso del calo del tasso di positività già descritto.

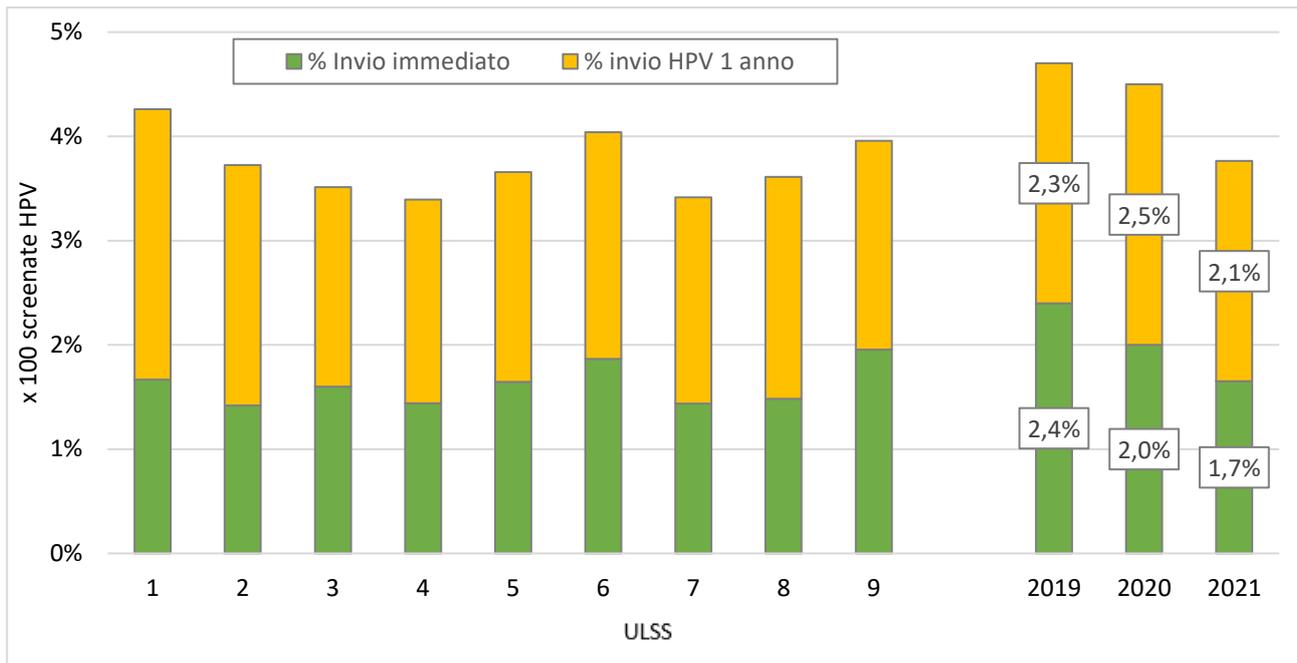


Figura 10: Tasso complessivo di richiamo a colposcopia al baseline e alla ripetizione a 1 anno, coorte 2021, per AULSS.

Il tasso di identificazione di lesioni istologiche CIN2+ per la coorte del 2021 è stato di 4‰ (figura 11), con un totale di 583 lesioni CIN2+ diagnosticate, di cui 406 al baseline e 177 alla ripetizione a un anno. Questo risultato evidenzia l'importanza di mantenere un elevato livello di adesione e di completezza del percorso di screening per rilevare efficacemente lesioni precancerose o iniziali.

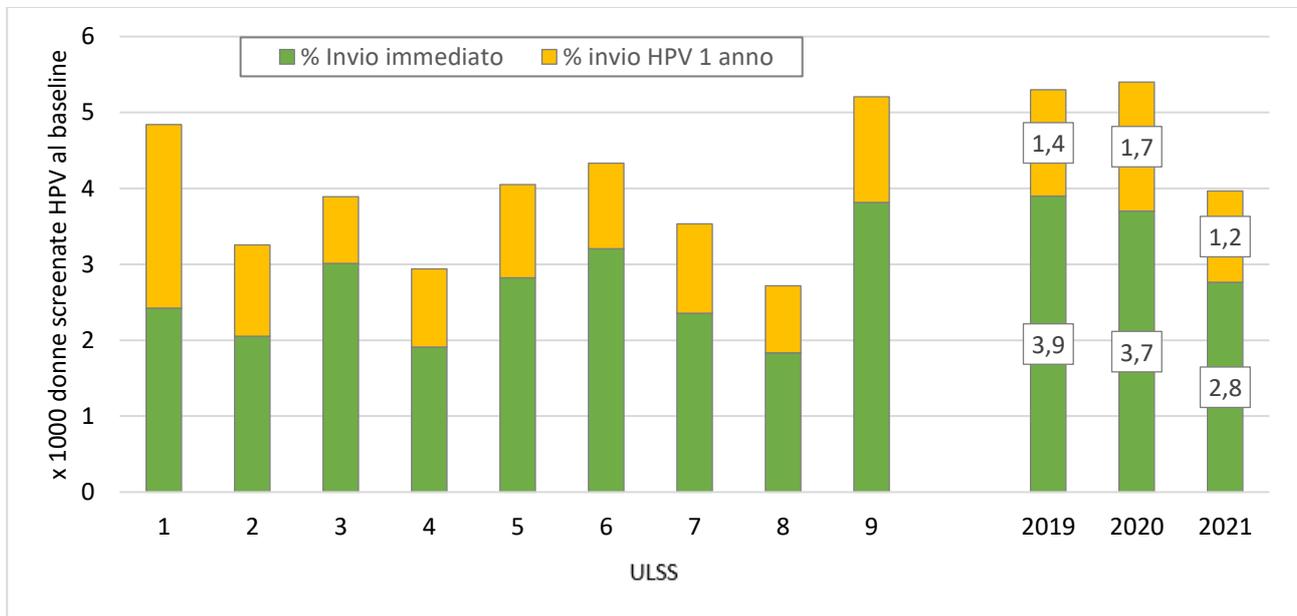


Figura 11: Tasso di identificazione per CIN2+ al baseline e alla ripetizione a 1 anno, coorte 2021, per AULSS.

Il valore predittivo positivo (VPP) definito dalla quota di lesioni identificate sul totale delle colposcopie eseguite, è un indicatore dell'efficienza dell'intero protocollo di screening.

I risultati relativi alla coorte 2021, comprensivi anche degli esiti delle donne richiamate ad 1 anno, mostrano un VPP pari a 11,9%, leggermente inferiore al VPP delle coorti precedenti (figura 12).

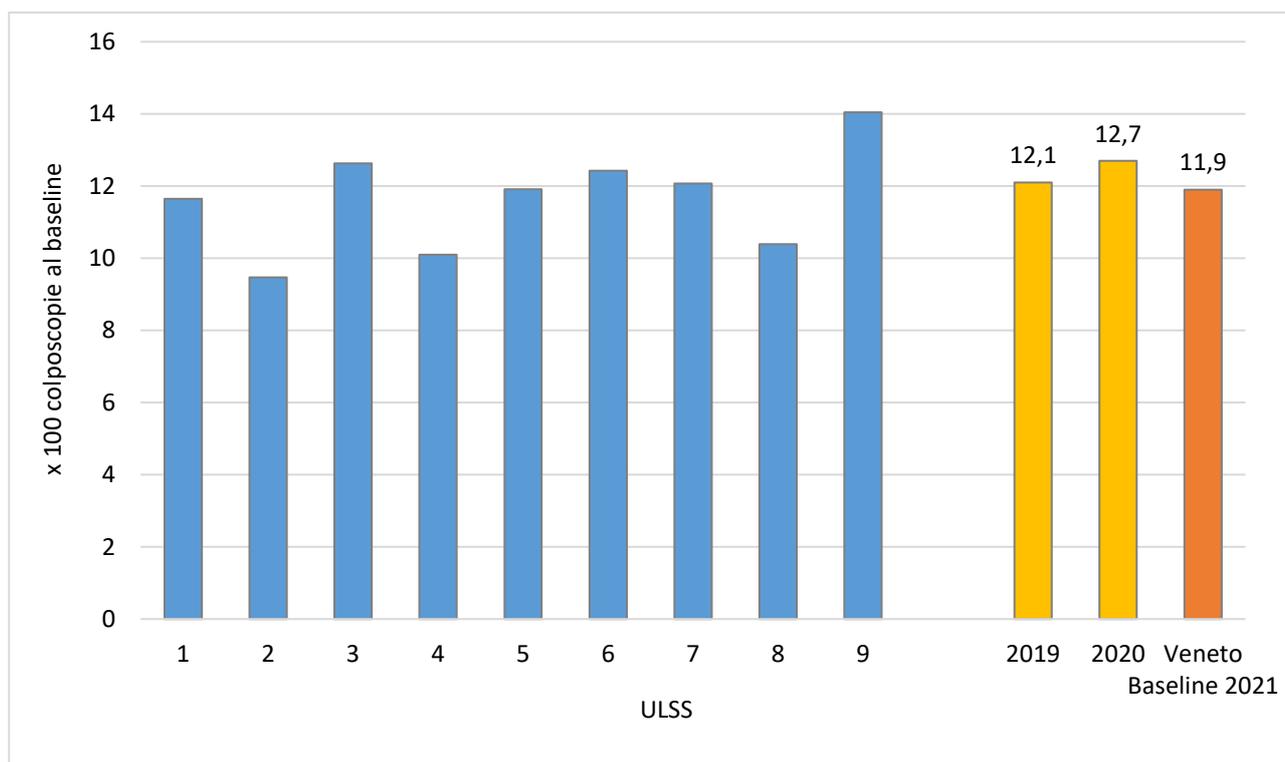


Figura 12: Valore Predittivo Positivo complessivo per lesioni CIN2+ alla colposcopia, coorte 2021, per AULSS.

Tempi della procedura di screening

Il monitoraggio dei tempi di procedura è un aspetto cruciale per valutare l'efficienza dell'intero percorso dello screening. I due aspetti temporali fondamentali monitorati sono: i tempi di invio delle risposte negative dei test HPV-DNA e i tempi di attesa per l'esecuzione dell'approfondimento diagnostico per le donne con test HPV-DNA e Pap-test positivi.

I tempi di attesa hanno ripercussioni direttamente sulla qualità del servizio offerto e sull'accettabilità per le pazienti.

Per quanto riguarda i tempi di invio delle risposte negative dei test HPV-DNA (figura 13), il valore medio regionale è stato dell'84,3% entro 21 giorni dall'esecuzione del test. Questo risultato supera la soglia di attenzione fissata dal GISCI, che è pari all'80% entro i 21 giorni, dimostrando un'efficienza notevole nella comunicazione dei risultati ai pazienti.

La refertazione del test HPV-DNA nella Regione Veneto è centralizzata in tre centri di riferimento. Tuttavia, è stata evidenziata una variabilità tra i diversi laboratori, con un centro dove si evidenziano delle criticità legate alla carenza di personale addetto alla refertazione.

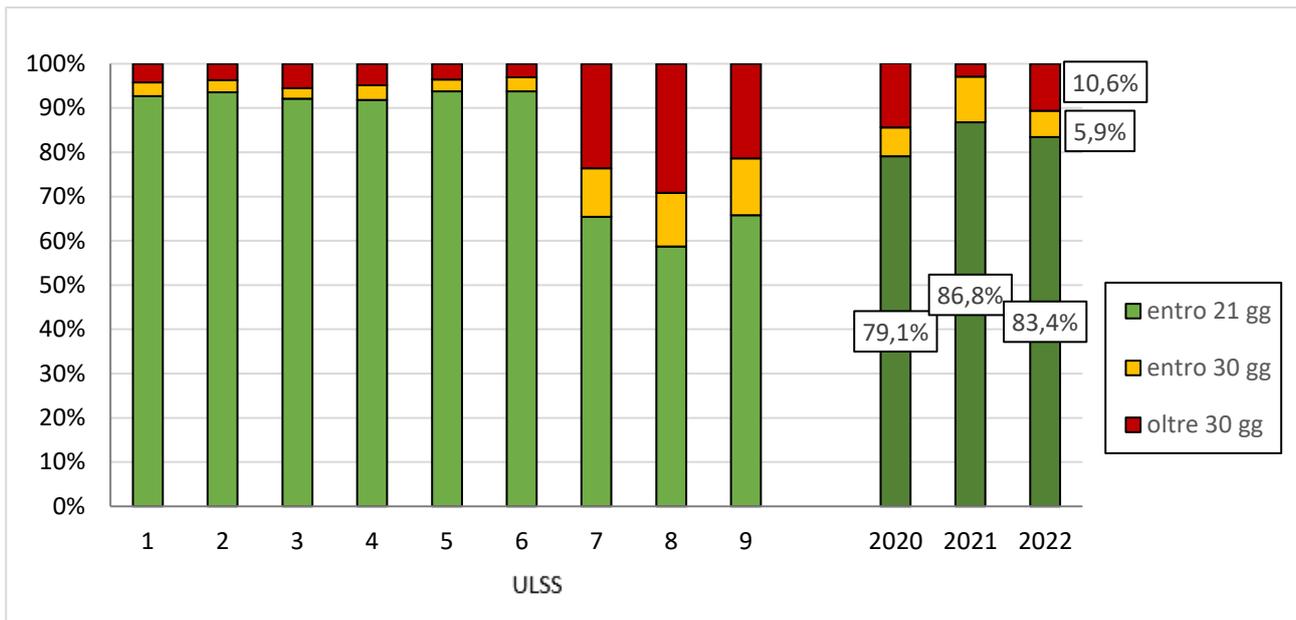


Figura 13: Tempi di invio delle risposte negative nelle ULSS, per test HPV-DNA-anno 2022

Per quanto concerne i tempi di attesa per l'esecuzione dell'approfondimento diagnostico, c'è stata un'alta variabilità tra le ULSS, con solo due programmi che non hanno raggiunto lo standard accettabile del GISCI, ovvero più dell'80% delle colposcopie effettuate entro 60 giorni (figura 14). A livello regionale, il 56% delle donne ha eseguito un approfondimento di secondo livello entro 28 giorni dalla data del referto della citologia, mentre un ulteriore 32% entro i 56 giorni.

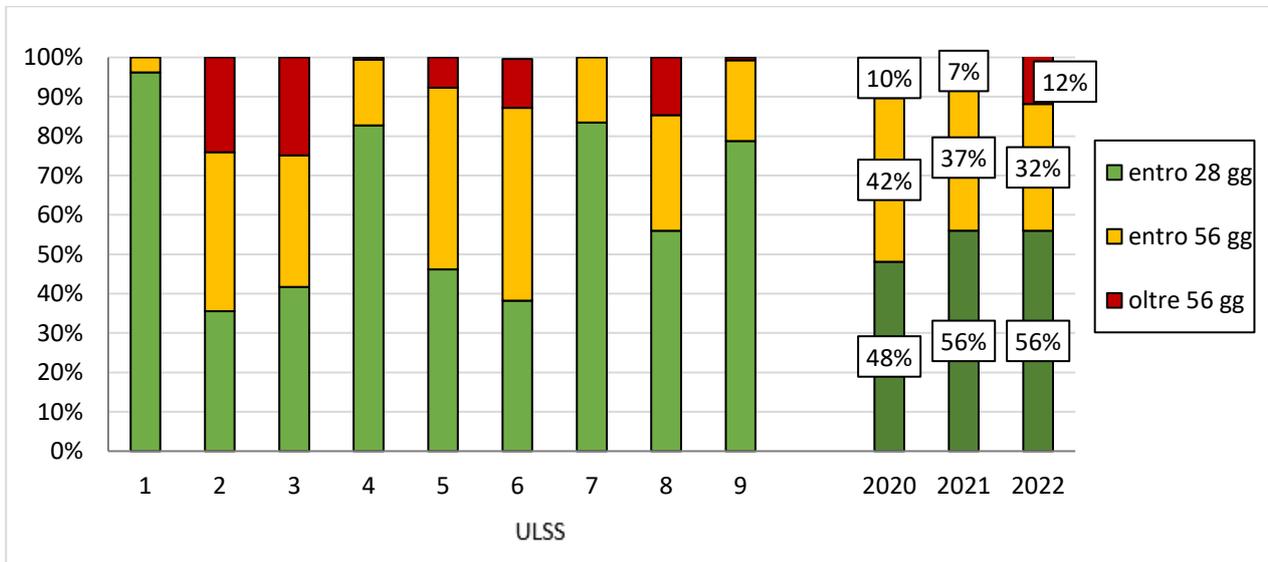


Figura 14: Tempo di attesa per l'esecuzione dell'approfondimento dopo "test HPV-DNA+ e Pap-test +" nelle ULSS - anno 2022.

Principali indicatori di qualità nello screening della cervice uterina

I principali indicatori di qualità dello screening cervicale nella Regione Veneto per l'anno 2022 offrono una panoramica comprensiva dell'efficacia e dell'efficienza dei protocolli di screening implementati

Le Tabelle 3 e 4 riportano alcuni indicatori della Regione Veneto per l'anno 2022.

Gli indicatori di copertura ed adesione riportati si riferiscono a tutta la popolazione in fascia 25-64 anni screenata, indipendentemente dal test proposto.

A seguire sono riportati:

- gli indicatori relativi alle donne screenate con Pap test nel 2022
- gli indicatori relativi alle donne screenate con test HPV-DNA nel 2022
- gli indicatori cumulativi relativi alla coorte screenata con test HPV-DNA nel 2021 completata con i risultati dei test eseguiti alle donne invitate a ripetere il test HPV-DNA dopo un anno (test HPV-DNA positivo e Pap-test negativo).

Tabella 3: Principali risultati dello screening della cervice uterina, nella Regione del Veneto nel periodo 2020 - 2022.

Indicatori	2022	2021	2020	Standard GISci	Media nazionale 2022
				Accett./Desid	
Indicatori di coperture e adesione					
Copertura (%)	64,8	61,8	39,1	<i>Soglia NSG: 50</i>	41,2
Adesione corretta (%)	56,7	55,1	50,6		40,2
Indicatori PAP TEST					
Tasso di invio a ripetizione (%)	3,1	4,9	5,0		2,3
Tasso di invio a colposcopia (%)	8,2	7,5	7,5		4,2
Tassi di identificazione per CIN 2 + (‰)	7,5	7,9	6,4		4,8
Valore Predittivo Positivo (VPP) (% su colposcopie eseguite)	10,7	12,6	9,4		14,1
Indicatori HPV-DNA test – baseline					Coorte 2020
Positività al test HPV – primi esami (%)	9,1	8,6	7,2	<i>Range di acc. 5 - 9</i>	7,6
Positività al test HPV – esami successivi (%)	4,1	3,9	-	<i>Range di acc. 2 - 4</i>	5,9
Positività al Pap-test di triage (%)	28,8	26,2	28,0	<i>Soglia di attenzione ≥ 30</i>	30,7
Tasso di invio ad 1 anno (%)	4,1	4,3	5,1		5,8
Invio a colposcopia al baseline (%)	1,8	1,6	2,1		
Adesione alla colposcopia (%)	94,0	93,6	94,4	acc. ≥ 80, des. ≥ 90	88,4
Tasso di identificazione per CIN 2+ al baseline – primi esami (‰)	5,8	8,6	7,2		
Tasso di identificazione per CIN 2+ al baseline – esami successivi (‰)	1,1	3,9	-		
Tempo invio risposta negativa entro 21 gg (%)	83,4	86,8	79,1	>80 entro 21 giorni	
Tempo tra appuntamento I livello e colposcopia entro 56 gg (%)	88,1	93,1	89,7	> 80 entro 45/60 giorni	
Indicatori HPV-DNA TEST cumulativi	Coorte 2021	Coorte 2020	Coorte 2019		Coorte 2020
Tasso di completezza del percorso (% su donne HPV+)	86,8	85,9	85,3	<i>Soglia di attenzione < 70</i>	
Adesione al richiamo ad un anno (%)	84,3	87,4	84,4	acc. ≥ 80, des. ≥ 90	77
Invio a colposcopia cumulativo (% su screenate)	3,8	4,5	4,7		5,1
Tasso di identificazione per CIN 2+ cumulativo (‰)	4,0	5,4	5,3		6,9

Tabella 4: Principali indicatori di qualità dello screening cervicale in donne per Azienda AULSS (anno 2022).

ANNO 2022	Aziende ULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Copertura	84,5%	79,3%	66,8%	88,8%	72,7%	49,3%	54,7%	61,9%	59,8%
Adesione corretta	70,8%	67,7%	63,5%	52,0%	62,6%	44,1%	56,7%	61,0%	50,6%
Tasso di invio a ripetizione (coorte PAP)	6,6%	1,7%	2,7%	0,3%	2,5%	2,4%	0,7%	7,6%	4,0%
Tasso di invio a colposcopia (Coorte PAP)	5,8%	7,0%	6,7%	3,8%	13,4%	9,3%	7,3%	17,1%	5,9%
Adesione alla colposcopia (Coorte HPV baseline)	99,3%	95,8%	94,4%	96,4%	94,6%	90,6%	97,2%	85,2%	95,9%
Tasso di completezza del percorso - donne HPV+ (coorte 2021)	91,8%	92,7%	87,5%	87,2%	87,9%	86,6%	90,9%	84,1%	79,8%
Tempo invio risposta negativa entro 21 gg	92,7%	93,6%	92,1%	91,8%	93,8%	93,8%	65,4%	58,7%	65,8%
Tempo tra I livello e colposcopia entro 56gg	100,0%	76,0%	75,2%	99,5%	92,3%	87,2%	100,0%	85,3%	99,3%

Conclusioni

L'analisi dei dati relativi allo screening cervicale nella Regione Veneto per l'anno 2022 evidenzia l'efficacia e l'efficienza dei programmi di screening. I valori riscontrati dagli indicatori riflettono un buon livello di copertura e adesione, nonché l'efficacia dei protocolli di screening nel rilevare lesioni precancerose e cancerose in una fase gestibile e trattabile.

L'ampia copertura dello screening testimonia l'efficace estensione del programma alla popolazione target, mentre il tasso di adesione corretta dimostra la fiducia e la partecipazione attiva delle donne invitate. Questi risultati sono fondamentali per il successo a lungo termine del programma di screening nella riduzione dell'incidenza e della mortalità legate al tumore della cervice uterina.

Il tasso di positività in calo riflette quanto già evidenziato dai progetti pilota del Veneto e da altri trial nazionali ed è in linea con le aspettative basate sull'efficacia dello screening con HPV e della vaccinazione nel tempo.

Gli indicatori relativi allo screening con Pap test come test primario mostrano una grande variabilità tra le Aziende ULSS che può essere riconducibile in parte alla scarsa numerosità dei soggetti coinvolti, ma anche a protocolli e modalità operative non omogenee su tutto il territorio.

Nonostante i risultati positivi, la variabilità tra le diverse Aziende ULSS indica la necessità di continuare a lavorare per l'adozione di pratiche più omogenee e sull'ottimizzazione dei protocolli a

livello regionale. Questo sforzo congiunto contribuirà a garantire che tutte le donne abbiano lo stesso accesso a servizi di screening di alta qualità, indipendentemente dalla loro ubicazione geografica all'interno della Regione Veneto.

A cura di:

Elena Narne, Anna Turrin, Giulia Capodaglio, Martina Simion, Susanna Callegaro

UOC Screening

Azienda Zero

Mail: 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



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 donne¹.

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

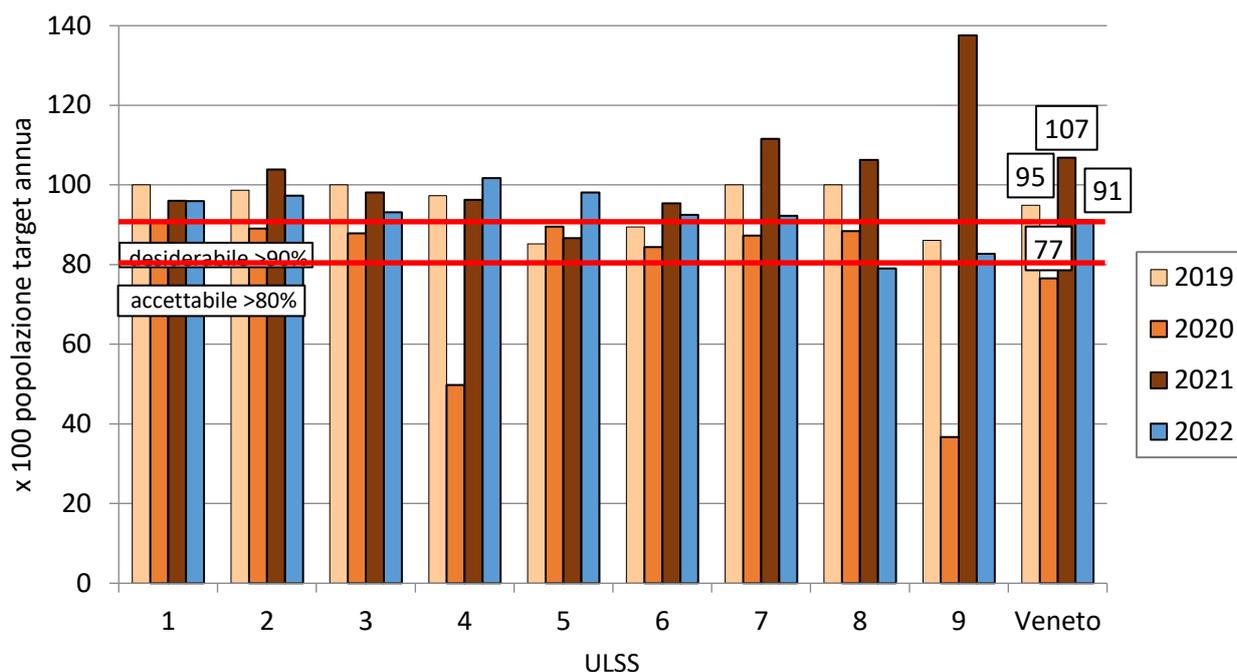


Figura 1: Estensione corretta degli inviti (soglie di riferimento GISCoR) - Anno 2022

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.

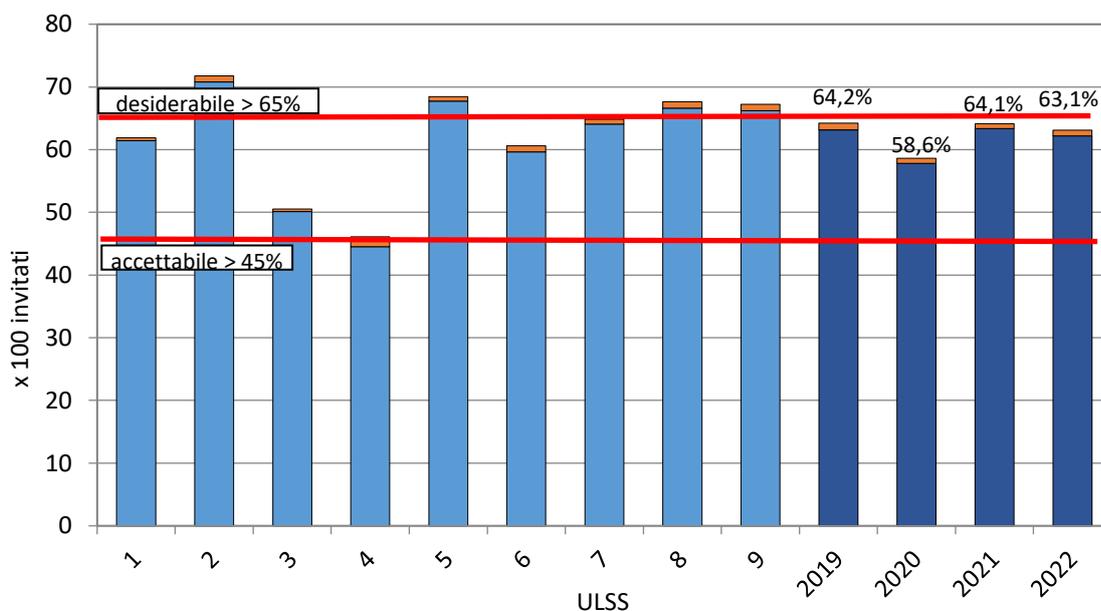


Figura 2: Adesione corretta all'invito – Anno 2022

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.

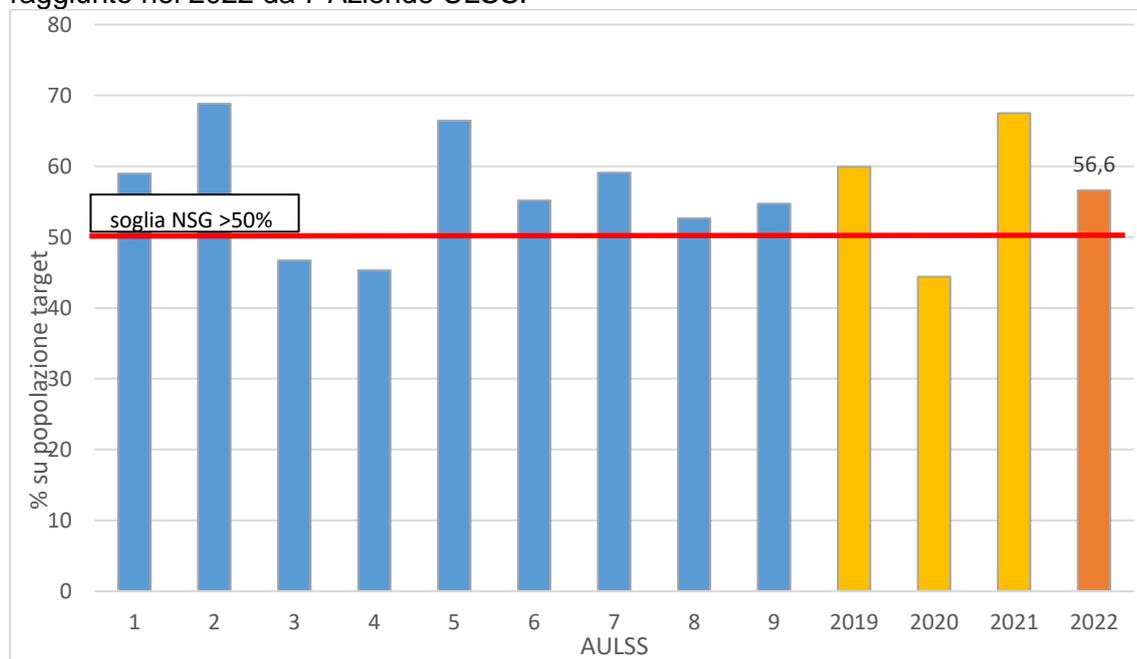


Figura 3: Copertura screening colon-retto – Trend 2019-2022

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.

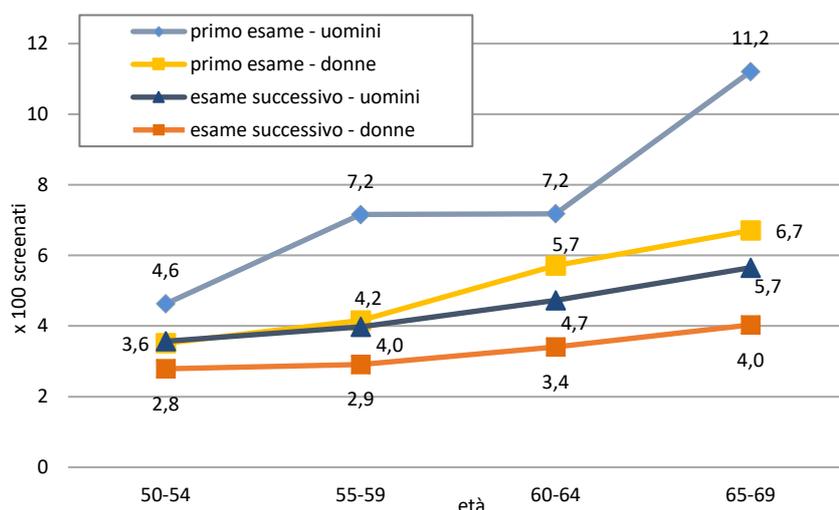


Figura 5: Positività del test di primo livello, per sesso, età e storia di screening.

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.

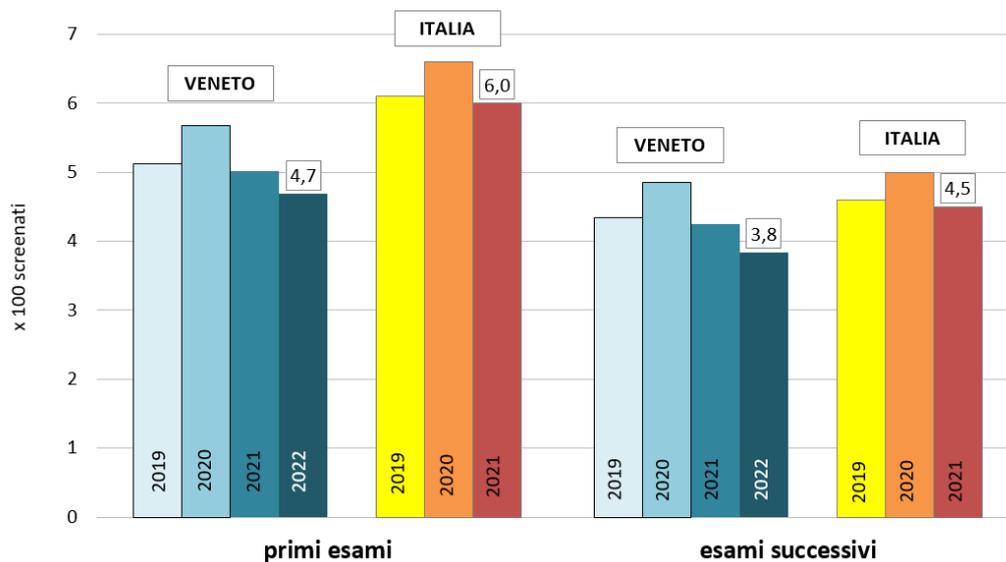


Figura 7: Tasso di positività, trend Veneto 2019-2022 vs Italia 2019-2021, primi esami ed esami successivi

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.

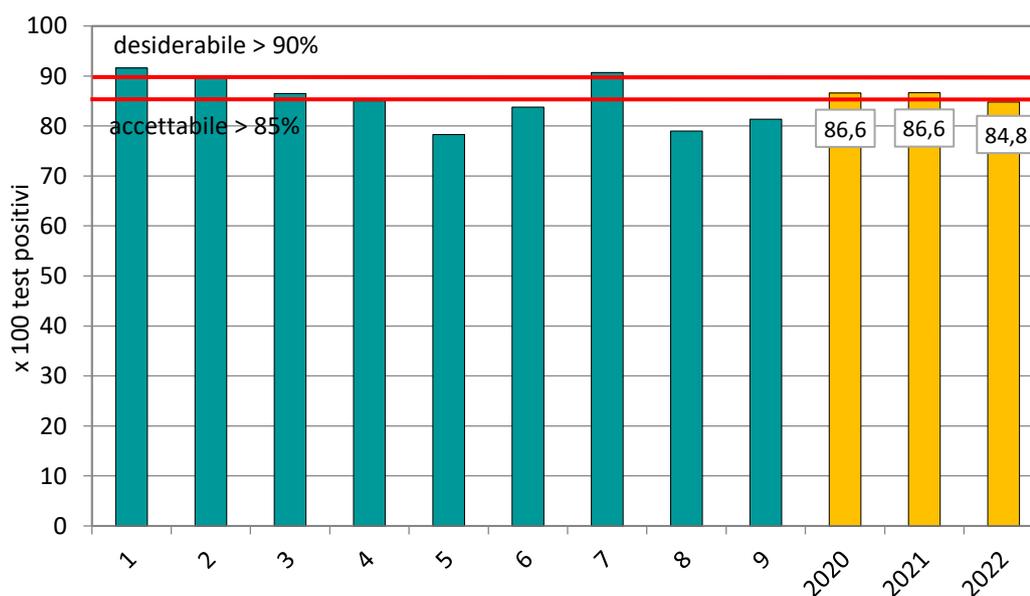


Figura 8: Tasso di adesione alla colonscopia

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 ≥ 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 $11,5\%$.

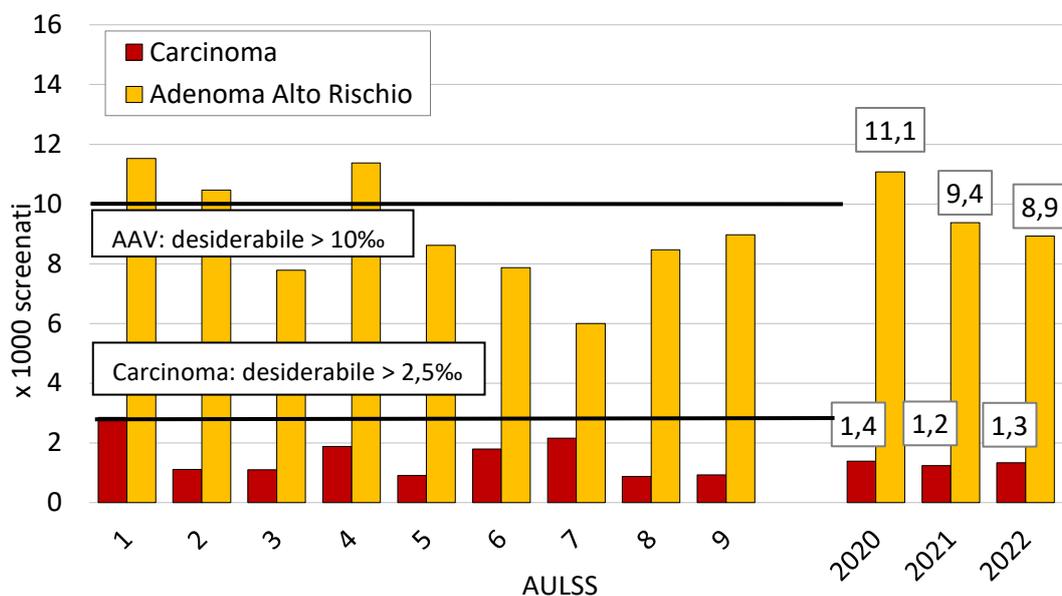


Figura 9: Tasso standardizzato di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS ai primi esami (x 1.000 screenati).

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 $9,1\%$.

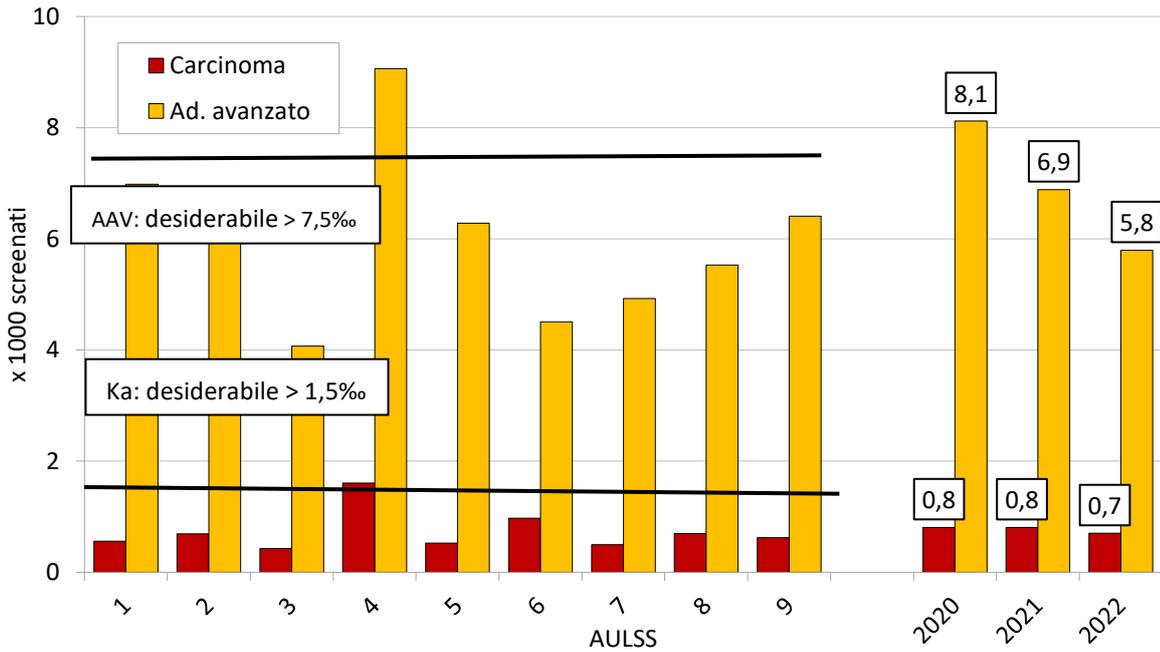


Figura 10: Tasso standardizzato di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS agli esami successivi (x1.000 screenati).

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.

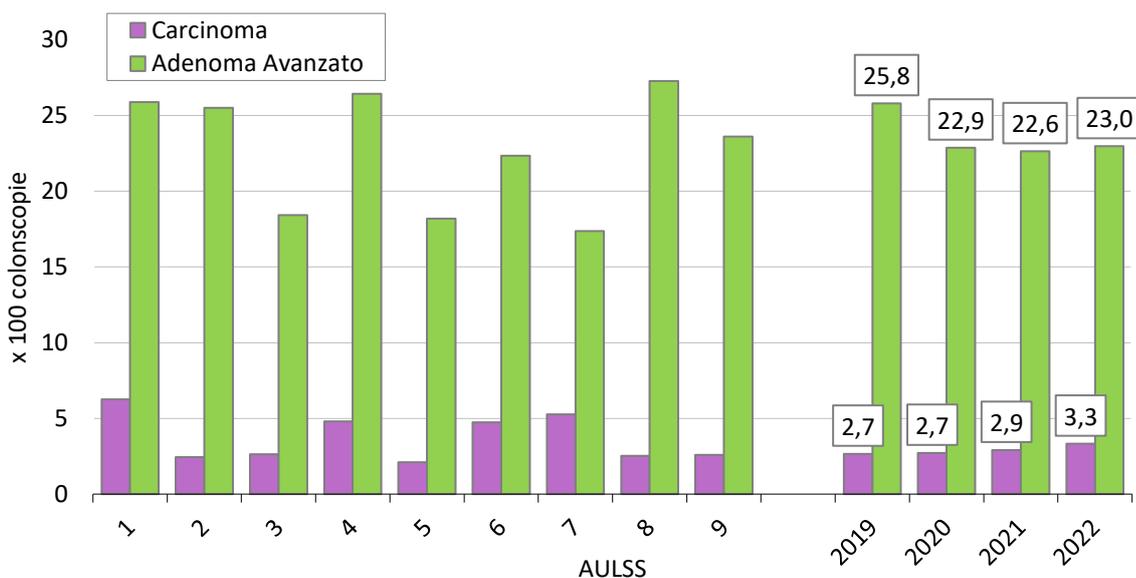


Figura 11: Valore Predittivo Positivo di carcinomi ed adenomi avanzati per AULSS per primi esami (x 100 colonscopie)

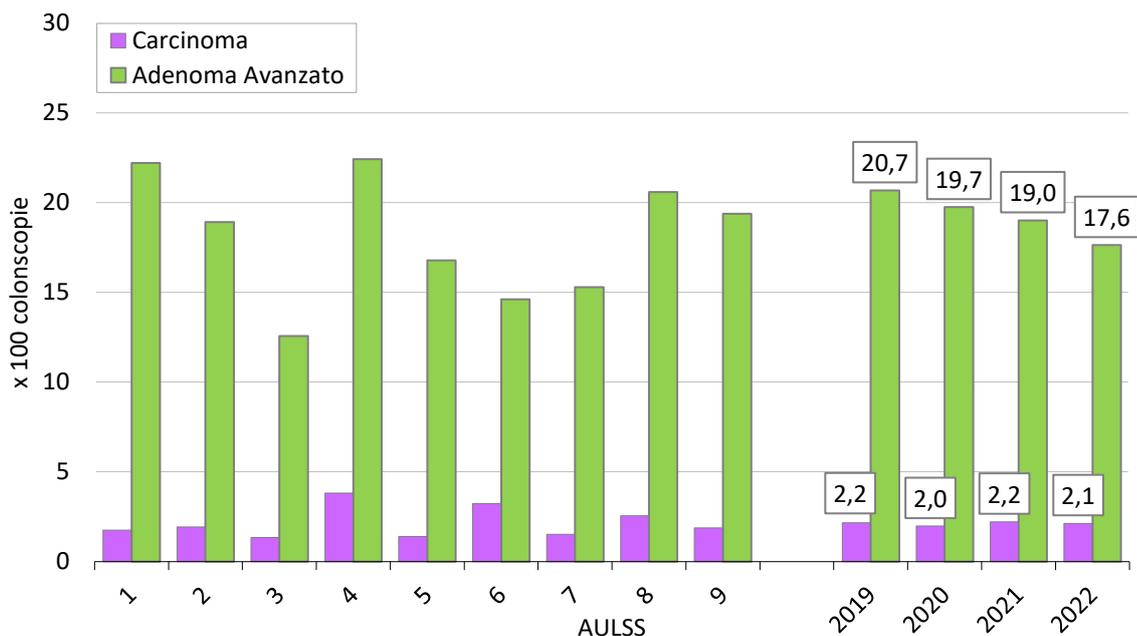


Figura 12: Valore Predittivo Positivo di carcinomi ed adenomi avanzati per AUSL per esami successivi (x 100 colonoscopie)

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.

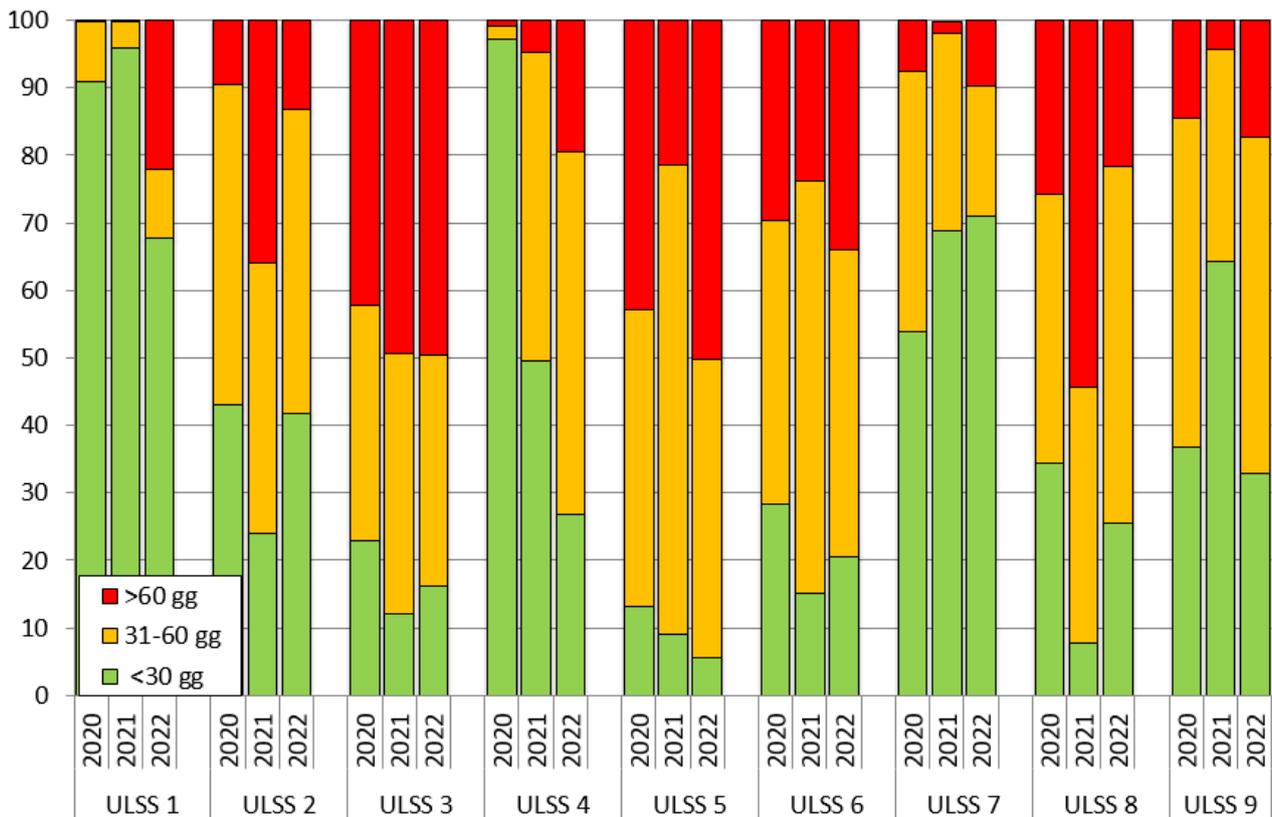


Figura 13: Percentuale di approfondimenti entro 30, 60 e oltre 60 giorni dalla data del test positivo.

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.

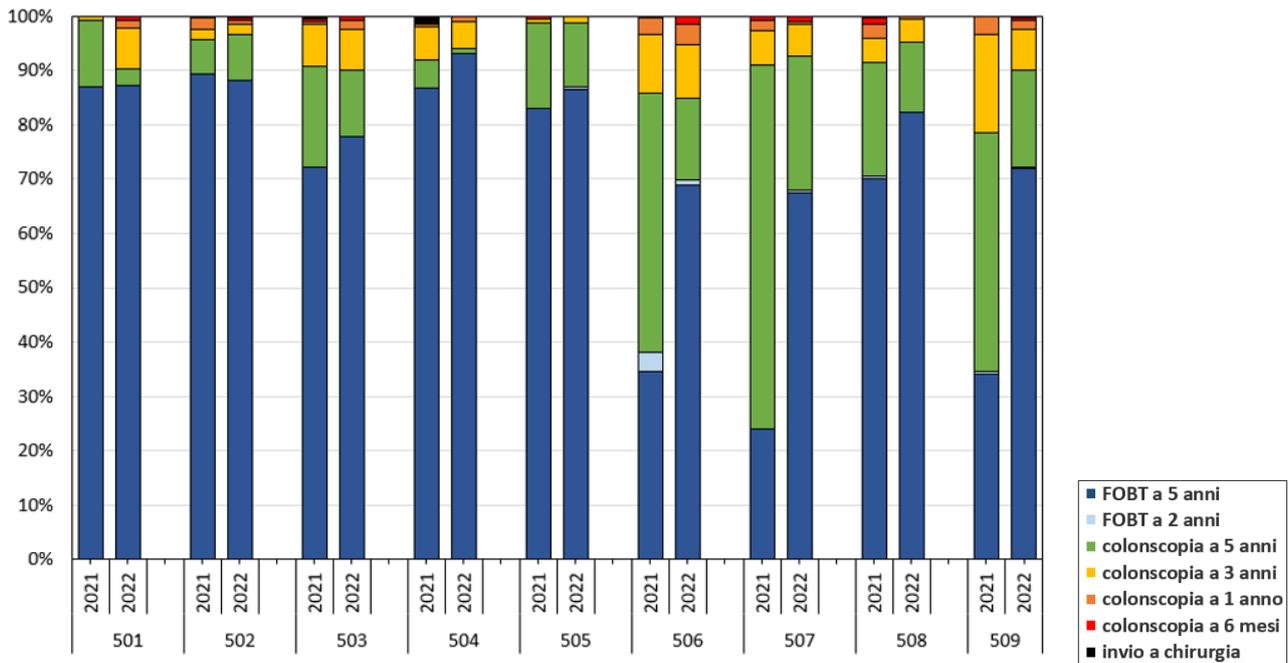


Figura 14: Raccomandazione follow-up dopo colon positiva per adenoma a basso rischio – Anno 2022

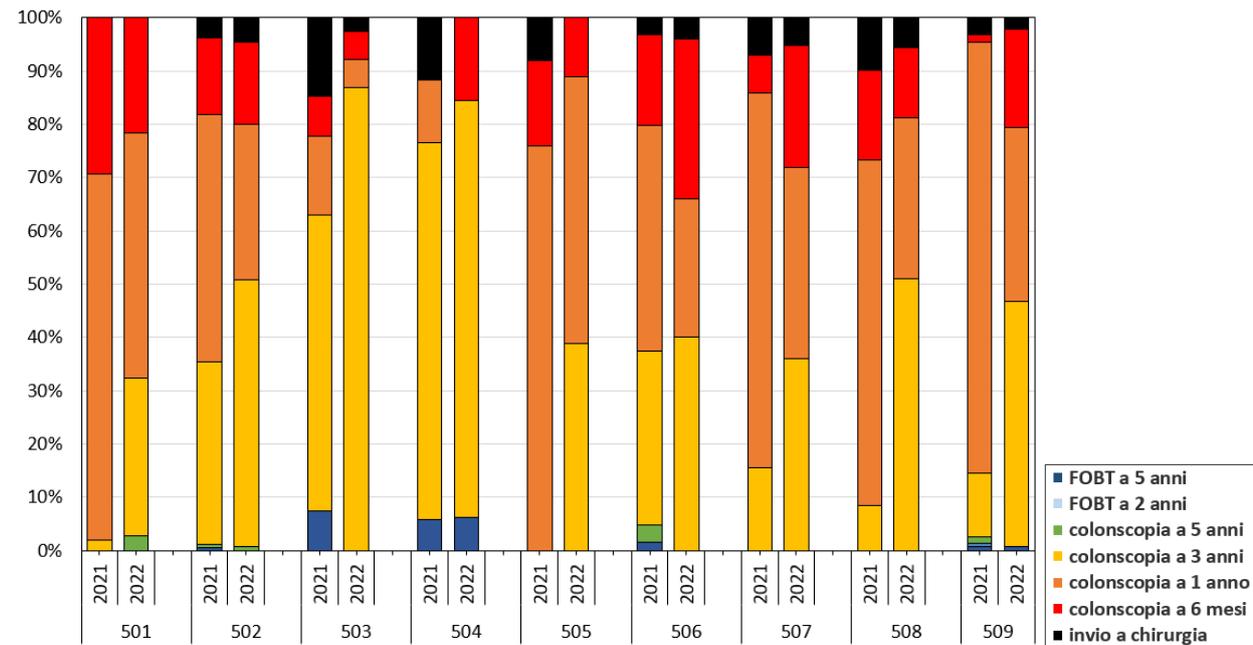


Figura 15: Raccomandazione follow-up dopo colon positiva per adenoma ad alto rischio – Anno 2022

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

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



REGIONE DEL VENETO



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

Screening del tumore della mammella - Anno 2022

Introduzione

A dicembre 2022, il Consiglio Europeo ha aggiornato le raccomandazioni agli Stati membri relative agli screening oncologici e ha confermato l'importanza dello screening mammografico come strumento a tutela della salute pubblica.

Le nuove linee guida ribadiscono non solo l'importanza dello screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore della mammella ma auspicano l'ampliamento della fascia d'età interessata dal programma dall'attuale 50 – 69 anni a 45 – 74 anni.

La Regione Veneto, che dal 2018 ha già allargato l'offerta di screening mammografico alle donne tra i 70 e i 74 anni, si prepara ora a includere anche le donne più giovani, con una nuova implementazione prevista a partire dal 2025.

Se il 2021 ha avuto come obiettivo recuperare i ritardi accumulati in corso di pandemia raggiungendo tutta la popolazione target, nel corso del 2022 le Aziende si sono impegnate per incrementare la partecipazione allo screening della mammella e per ridistribuire l'attività dei Centri che erogano i test di primo livello all'interno del round biennale.

Gli indicatori riportati in questo bollettino presentano l'attività svolta nell'anno 2022.

Estensione Adesione e copertura

Nel corso del 2022, la Regione Veneto ha raggiunto un tasso di estensione degli inviti per lo screening mammografico pari al 90,9%, inferiore all'anno precedente in quanto influenzato dalla temporanea interruzione delle attività durante il 2020 a causa della pandemia.

Nell'anno in esame sono state invitate 370.857 donne. La variabilità tra Aziende ULSS, evidenziata nella figura 1, è riconducibile alle diverse strategie adottate per bilanciare l'erogazione della mammografia nel corso del biennio.

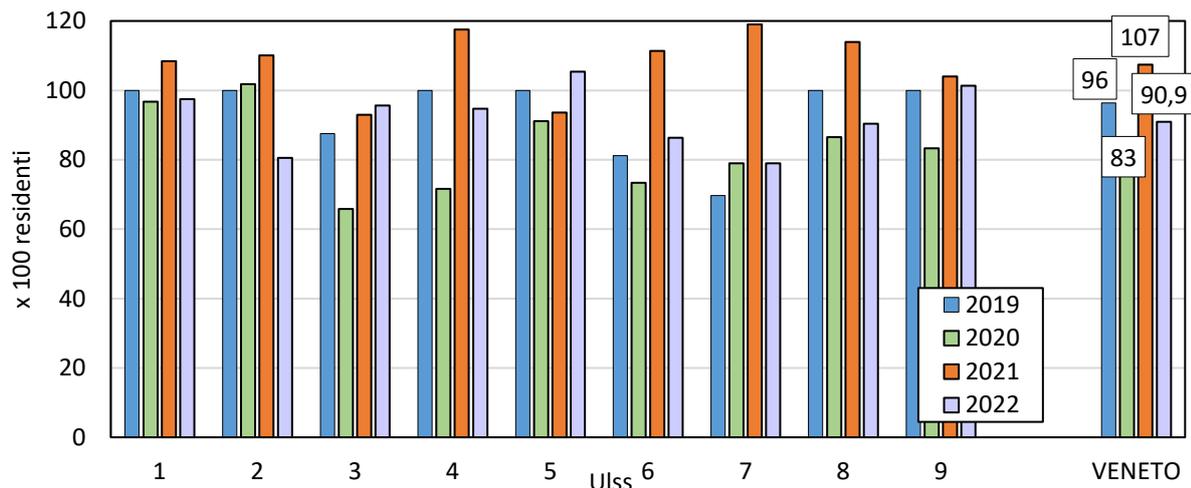


Figura 1: Tasso di estensione corretta allo screening mammografico (50-74), trend 2019-2022.

Il numero di mammografie di primo livello effettuate nel 2022 è stato di 255.150, con un tasso di adesione corretto del 75,2% (Figura 2). La correzione è stata effettuata sottraendo dal denominatore le utenti che hanno comunicato di aver già eseguito una mammografia recente.

L'adozione di strategie quali il ritorno alla modalità di invito con appuntamento prefissato in alcune ULSS che avevano temporaneamente scelto di invitare le donne con invito senza data prefissata, e una attenta attività di sollecito per le donne non aderenti ad un primo invito, ha permesso di ottenere un incremento di circa 7 punti percentuali del tasso di adesione rispetto all'anno precedente.

Questo tasso di adesione supera non solo i valori pre-pandemici del 2019 (74,3%), ma anche la media nazionale del 2021 (ultimo dato disponibile), che si attestava al 56,2%, dimostrando un'alta partecipazione delle donne della Regione Veneto a questo importante intervento di prevenzione.

Dal grafico si rileva una certa variabilità tra le Aziende ULSS che raggiungono comunque tutte lo standard di accettabilità previsto dal GISMa del 60%. L'adesione è uno dei parametri fondamentali per valutare la capacità del sistema di proporre un intervento accettabile per la popolazione e di garantire un'offerta recepita dalle utenti come un servizio di qualità.

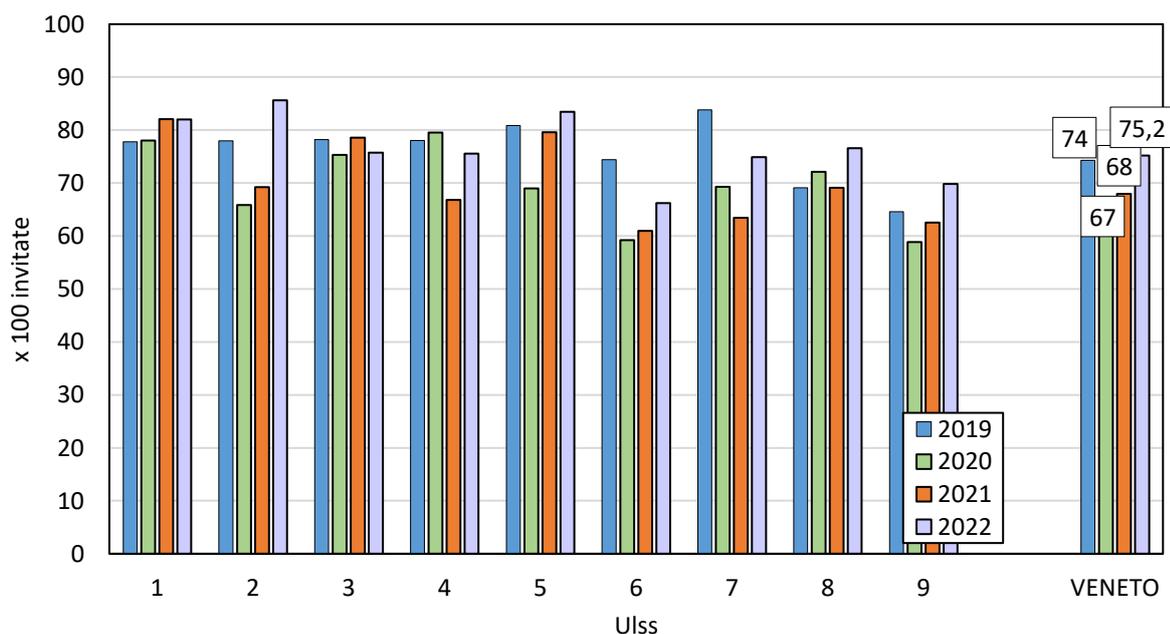


Figura 2: Tasso di adesione corretta allo screening mammografico (50-74 anni), trend 2019-2022

L'indicatore di copertura rappresenta il rapporto tra le donne che hanno aderito all'invito sul totale della popolazione target.

Tale indicatore, valutato dal Nuovo Sistema di Garanzia, ha raggiunto a livello Regionale lo standard previsto del 60% per la fascia 50-69 anni (Veneto 2022: 60,6%), mentre a livello locale di singola Azienda ULSS non è stato raggiunto in 3 ULSS su 9.

In figura 3 è presentato il trend di tale indicatore a partire dal 2019, considerando però l'intera fascia coperta dal programma screening nella regione (50-74 anni).

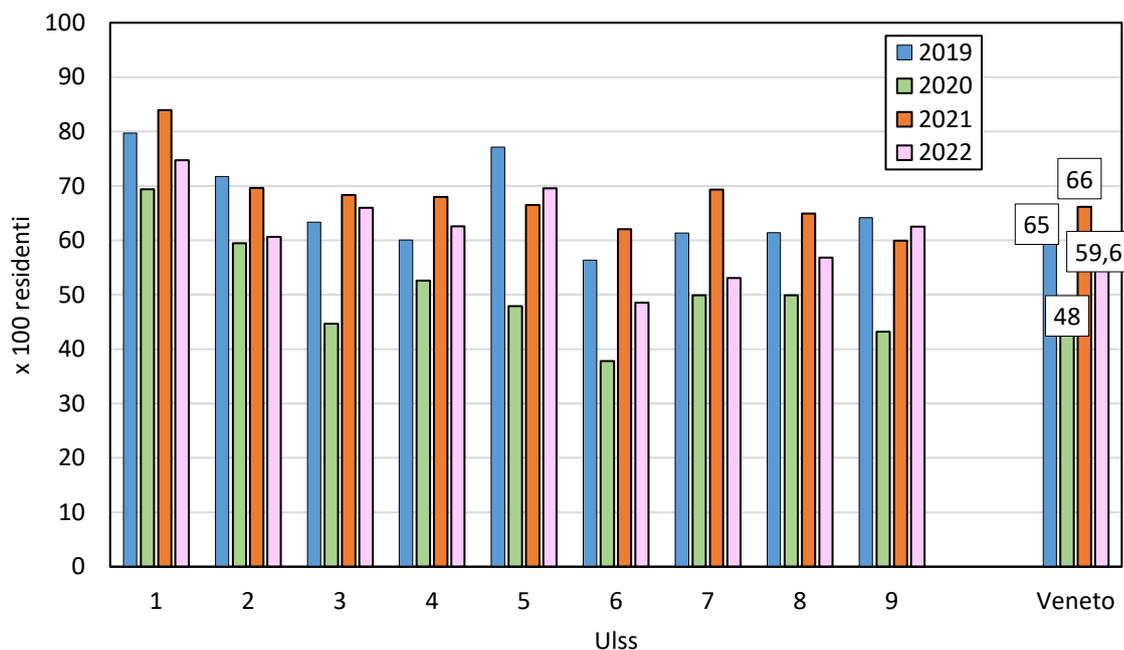


Figura 3: Tasso di copertura screening mammografico (50-74 anni), trend 2019-2022

Principali dati di attività

Rispetto alla popolazione target annua, nella figura 4, sono riportati i volumi di attività in termini assoluti per l'anno 2022.

La popolazione eleggibile è stata ottenuta sottraendo dalla popolazione ISTAT, rilevata al 1 gennaio 2022, le donne con diagnosi documentata di cancro alla mammella e le donne che avevano già eseguito al di fuori del programma di screening un esame mammografico nei due anni precedenti.

A fronte di 370.857 donne invitate 255.150 hanno risposto positivamente all'invito, sottoponendosi alla mammografia di primo livello. Gli approfondimenti eseguiti sono stati 14.843, permettendo di identificare 1.654 nuovi casi di cancro.

L'81% delle donne esaminate aveva in precedenza già aderito ad un invito di screening.

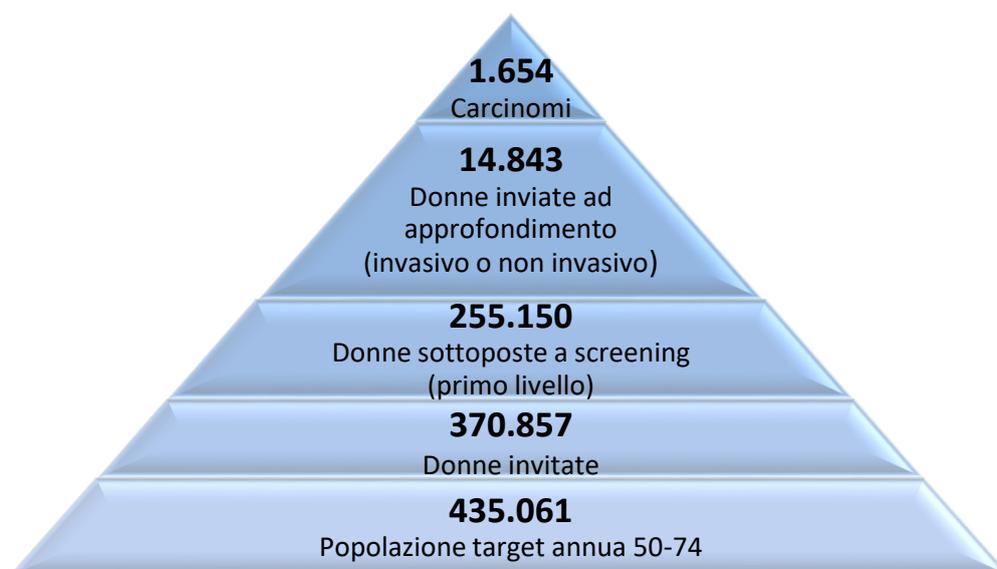


Figura 4: Dati di attività per lo screening della mammella nella Regione del Veneto - anno 2022

Invio ad approfondimento diagnostico

Il tasso di invio ad approfondimento rimane un indicatore chiave per monitorare la specificità diagnostica dei programmi di screening. Questo parametro è essenziale non solo per gestire il carico di lavoro dei centri di secondo livello, ma anche per le possibili ripercussioni sul benessere delle donne che vivono con ansia e preoccupazione i richiami per approfondimenti diagnostici.

La presenza di variabili quali la tecnologia utilizzata per l'esecuzione della mammografia nei centri di primo livello, l'uso di software di intelligenza artificiale per l'analisi delle immagini e l'adozione della modalità con terza lettura in caso di referti discordanti, hanno influenzato i risultati condizionando in parte la variabilità che si evidenzia nelle figura 5.

Come atteso, il tasso di invio ad approfondimento è più elevato nelle donne al primo esame di screening, si tratta soprattutto di donne giovani che presentano una più elevata densità del parenchima della mammella e che non dispongono di esami precedenti utili per un confronto.

Nel 2022 per queste donne il tasso di richiamo è stato del 12,3% a livello regionale ma con significative variazioni tra le ULSS (range dal 6% al 19%).

Per le donne agli screening successivi, il tasso di richiamo è stato più uniforme e all'interno degli standard di accettabilità fissata dal GISMa, attestandosi al 4,7% a livello regionale.

Questi dati, se confrontati con quelli nazionali e con quelli delle regioni del Nord Italia, mostrano che i tassi di invio ad approfondimento in Veneto sono leggermente superiori per entrambe le categorie di partecipanti allo screening.

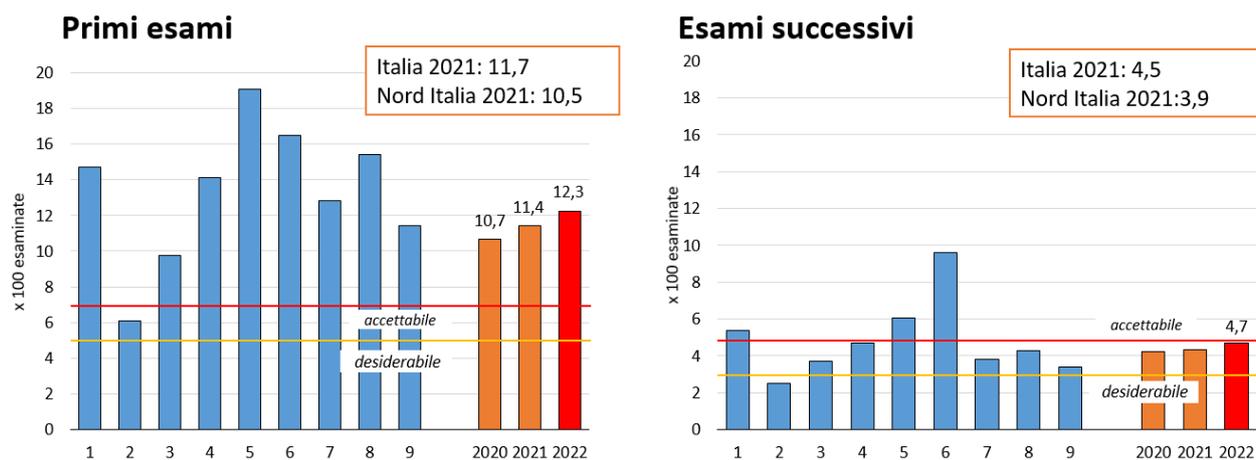


Figura 5: Tasso di invio ad approfondimento, primi esami ed esami successivi, anno 2022.

Lesioni diagnosticate nella popolazione esaminata

Lo screening mammografico nella Regione Veneto ha portato alla rilevazione, nelle donne invitate nel 2022, di 1.654 casi totali di cancro al seno. Di questi, 285 sono stati diagnosticati in donne che partecipavano allo screening per la prima volta, mentre 1.369 in quelle che avevano già partecipato in precedenza.

Analizzando i tassi di identificazione per carcinoma mammario, standardizzati per età e distinti in base alla storia di screening (tabella 1), si osserva che il tasso regionale si è posizionato intorno al 6,5 per mille, un valore superiore all'ultimo dato nazionale disponibile, che era di 5,1 per mille nel 2021 e di 5,4 per mille per le regioni della macroarea Nord.

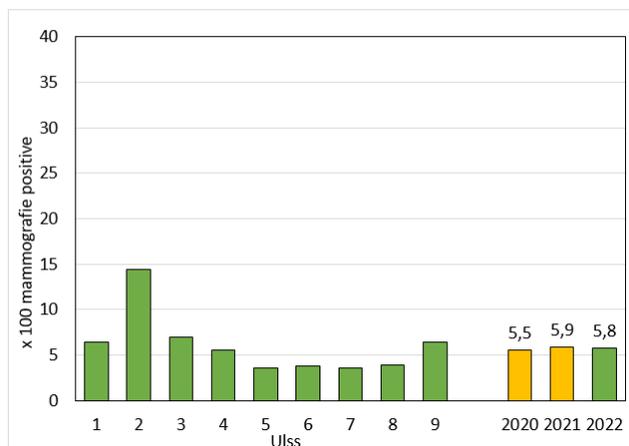
DR standardizzato (x 1000)	Ulss1	Ulss2	Ulss3	Ulss4	Ulss5	Ulss6	Ulss7	Ulss8	Ulss9	Veneto 2022
Primi esami	9,1	8,6	6,6	7,7	6,6	6,2	4,5	5,8	7,1	6,9
Esami successivi	5,5	8,3	7,0	6,5	4,9	6,0	5,6	6,2	5,6	6,4

Tabella 1: Tasso di identificazione per carcinoma mammario, standardizzato per età, ai primi esami e agli esami successivi per ULSS (x1000 donne screenate) – Anno 2022

Il Valore Predittivo Positivo (VPP), che indica la probabilità che a una donna richiamata per approfondimento venga diagnosticato un tumore alla mammella, ha mostrato una grande eterogeneità tra le Aziende soprattutto per le donne agli esami successivi e questo va probabilmente ricondotto ai diversi modelli organizzativi adottati.

Nella figura 6 per ogni Azienda ULSS viene riportato l'indicatore distinto per primi esami ed esami successivi.

VPP primi esami



VPP esami successivi

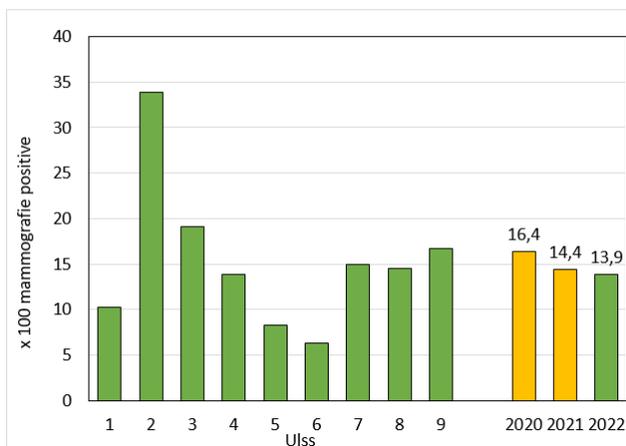


Figura 6: Valore predittivo positivo per Aulss, separatamente per primi esami ed esami successivi. Anno 2022.

Rispetto all'anno precedente è stato diagnosticato un maggior numero di lesioni in stadio precoce (stadio 0 e 1) pari al 64% contro il 61% del 2021.

I tumori in stadio avanzato, stadati, (denominati stadi II+ e caratterizzati da lesioni di diametro > a 2 cm o con stato linfonodale positivo) sono stati 311, pari al 18,8% del totale dei tumori identificati.

Il recupero delle informazioni relative alla stadiazione dei tumori può rappresentare un aspetto critico soprattutto per la difficoltà di ottenere i dati relativi agli interventi effettuati in sedi diverse dall'ULSS di residenza della donna.

Nel 2022 è però apprezzabile il miglioramento del dato rispetto all'anno precedente in quanto si osserva la riduzione dal 20% al 17,5% delle lesioni con stadio ignoto.

Il dato migliora ulteriormente se dal totale dei tumori non stadati si sottraggono le donne che hanno eseguito terapia neoadiuvante (99 donne nel 2022) per le quali la stadiazione pTNM non è più rilevabile.

Con questa ulteriore correzione la quota di tumori con stadio ignoto scende al 10% (era del 18,8% nel 2021)

La raccolta dei dati relativi alla stadiazione dei tumori identificati è un parametro importante per valutare l'efficacia di un programma di screening e l'efficienza di tutto il percorso.

Tempi della procedura di screening

I tempi della procedura di screening rappresentano indicatori che evidenziano l'efficienza dell'intero percorso ed influenzano significativamente la percezione della qualità del servizio offerto alle donne partecipanti.

Uno degli indicatori monitorati riguarda il tempo impiegato per l'invio degli esiti negativi delle mammografie, un fattore che incide significativamente sulla tranquillità delle donne aderenti. Il dato regionale complessivo si è mantenuto in linea con quello del 2021, mostrando però una notevole disomogeneità tra le Aziende ULSS (figura 7).

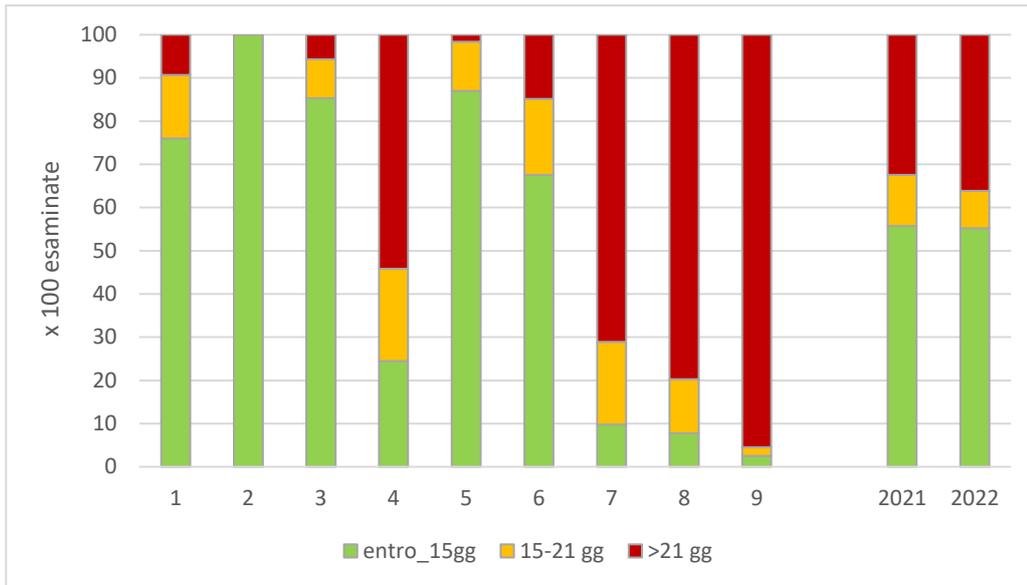


Figura 7: Tempi di invio delle risposte negative, per Aulss. Anno 2022.

Un altro indicatore chiave è rappresentato dall'intervallo temporale tra la mammografia di primo livello e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico. Anche in questo caso, si è riscontrata una forte variabilità tra le Aziende ULSS, e, rispetto al 2021, una percentuale maggiore di approfondimenti è stata eseguita oltre il limite dei 28 giorni dalla mammografia indice, evidenziando ampi margini di miglioramento per ottimizzare l'efficienza dell'intero percorso di screening (figura 8).

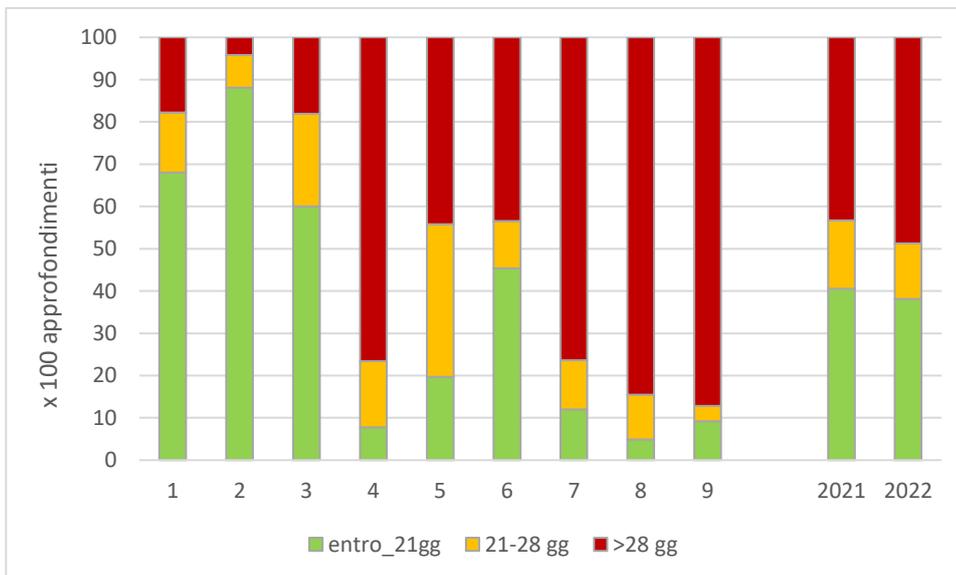


Figura 8: Tempi di invio ad approfondimento, per Aulss. Anno 2022.

Principali indicatori di qualità nello screening mammografico

I principali indicatori di qualità dello screening mammografico nella Regione Veneto per l'anno 2022 offrono una panoramica comprensiva dell'efficacia e dell'efficienza dei programmi di screening.

Le Tabelle 2 e 3 riportano alcuni indicatori della Regione Veneto per l'anno 2022.

Gli indicatori riportati si riferiscono a tutta la popolazione in fascia 50-74.

Indicatori	2022	2021	2020	2019	Standard GISMa	
					Accett.	Desider.
% Estensione degli inviti	90,9	107,4	82,8	96,4	100	
% Adesione corretta	75,2	68,0	66,8	74,3	≥60	≥75
% Invio approfondimenti-primi esami	12,3	11,4	10,7	10,7	<7	<5
% Invio approfondimenti-esami successivi	4,7	4,3	4,2	4,4	<5	<3
Richiami intermedi dopo mx di 1 livello	0,44	0,29	0,46	0,80	<1	<0
Tassi di identificazione ai primi esami (x 1000)	6,89	6,61	5,80	6,30	> 7,48	
Tassi di identificazione agli esami successivi (x 1000)	6,40	6,19	6,82	6,40	> 4,34	
Tassi di identificazione tumori ≤10 mm ai primi esami (x 1000)	1,4	1,8	1,4	1,1	nessuno standard di riferimento	

Tabella 2: Principali risultati dello screening della mammella, nella Regione del Veneto – anno 2022.

ANNO 2022	Aziende ULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta	97,43	80,58	95,66	94,71	105,42	86,34	78,94	90,38	101,29
Adesione corretta	81,99	85,63	75,77	75,56	83,45	66,24	74,89	76,57	69,85
% invio ad approfondimenti -primi esami	14,69	6,09	9,75	14,14	19,09	16,50	12,85	15,44	11,42
% invio ad approfondimenti - esami successivi	5,40	2,48	3,69	4,71	6,08	9,63	3,79	4,30	3,40
Tasso richiami intermedi	0,27	0,62	0,14	0,00	0,00	0,17	1,01	1,80	0,14
Tasso richiami precoci	0,17	0,07	0,58	0,64	2,03	2,60	0,90	1,43	0,21
Detection Rate primi esami	9,43	9,06	6,73	7,73	6,66	6,12	4,57	5,79	6,75
Detection Rate esami successivi	5,53	8,29	6,80	6,50	4,87	6,07	5,57	6,21	5,55
Tempo invio approfondimento (% entro 20gg)	68,00	88,10	60,00	7,80	19,70	45,40	12,00	4,90	9,20

Tabella 3: Principali indicatori di qualità della mammella per Azienda AULSS - anno 2022.

Conclusioni

Concludendo, i dati relativi all'attività di screening mammografico nel 2022 nella Regione Veneto riflettono diversi elementi positivi e alcune aree di miglioramento:

- L'estensione e la copertura dello screening hanno mostrato una ripresa rispetto al rallentamento dovuto alla pandemia nel 2020, evidenziando l'impegno delle Aziende ULSS nel riequilibrare le attività all'interno del ciclo biennale di screening. L'adesione all'invito si è confermata elevata, ritornando ai livelli pre-pandemici e superando la media nazionale, un segnale forte dell'efficacia delle strategie di coinvolgimento adottate.
- Tuttavia, la variabilità nei tassi di invio ad approfondimento tra le Aziende ULSS solleva questioni che meritano ulteriori valutazioni, soprattutto in vista dell'ampliamento dell'età target alle donne più giovani, caratterizzate da una percentuale più elevata di invio ad approfondimento.
- I tempi di attesa per l'invio della risposta negativa e per l'approfondimento di secondo livello rimangono problematici in molte Aziende ULSS, sottolineando la necessità di interventi mirati per migliorare l'efficienza organizzativa.
- Un altro aspetto positivo riguarda l'avvenuto miglioramento nella raccolta dei dati relativi alla stadiazione dei tumori diagnosticati, che contribuisce a una valutazione più accurata dell'efficacia del programma di screening.

In generale, i dati del 2022 confermano la qualità e l'importanza dello screening mammografico nella Regione Veneto.

A cura di:

Elena Narne, Anna Turrin, Giulia Capodaglio, Martina Simion, Susanna Callegaro

UOC Screening

Azienda Zero

Mail: 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