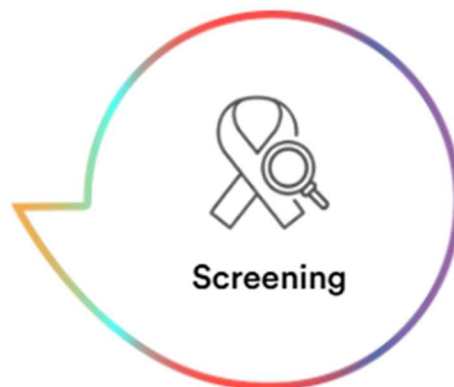


GLI SCREENING ONCOLOGICI NEL VENETO



Dati attività anno 2023

Gli Screening oncologici in Veneto – Anno 2023

Edizione 2025

A cura di:

Azienda Zero - UOC Screening

Direttore Dr.ssa Elena Narne

Gisella Pitter

Anna Turrin

Giulia Capodaglio

Martina Simion

Elania Binotto Pizzato

Si ringraziano i referenti degli Screening e i loro collaboratori

Azienda ULSS 1 Dolomiti

Sandro Cinquetti, Jacopo Fagherazzi

Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

Manuela Mazzetto, Annalisa Grillo

Azienda ULSS 3 Serenissima

Vittorio Selle, Melania Lorio

Azienda ULSS 4 Veneto Orientale

Alessandra Favaretto

Azienda ULSS 5 Polesana

Federica Fenzi, Sara Previato

Azienda ULSS 6 Euganea

Michela Longone, Alessia Tognetto

Azienda ULSS 7 Pedemontana

Ciro Sannino

Azienda ULSS 8 Berica

Rinaldo Zolin, Laura Nicoletti, Annamaria Bettega

Azienda ULSS 9 Scaligera

Ilaria Lucchi, Simona Cappelletti

Sommario

1. Gli Screening oncologici nel Veneto in breve	4
2. Introduzione	5
3. Metodi	6
4. Risultati degli Screening	7
4.1 Screening del Colon Retto – Attività 2023	7
Popolazione target, adesione e copertura	7
Test di primo livello	9
Approfondimento e diagnosi	10
4.2 Screening della Mammella – Attività 2023	12
Popolazione target, adesione e copertura	12
Test di primo livello e approfondimenti	14
La diagnosi di cancro	15
4.3 Screening della Cervice uterina	18
Popolazione target, adesione e copertura	18
Test di primo livello e approfondimenti	19
5. Conclusioni	24
6. Allegati	25
Tabella 1. I principali indicatori dello screening colon-retto, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS	25
Tabella 2. I principali indicatori dello screening colon-retto, dato regionale, trend 2019-2023	26
Tabella 3. I principali indicatori dello screening mammografico, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS	27
Tabella 4. I principali indicatori dello screening della mammella, dato regionale, trend 2020 - 2023	28
Tabella 5. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS	29
Tabella 6. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, dato regionale, trend 2020 – 2023	30

1. Gli Screening oncologici nel Veneto in breve

Nel 2023 lo screening del colon-retto è stato proposto a tutti i residenti della Regione di età compresa tra i 50 e i 69 anni, con invito attivo da parte delle Aziende ULSS ad effettuare la ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni. L'allargamento alla fascia 70-74 anni è stato avviato nel 2024.

Volumi di attività nel 2023 per lo screening del colon-retto:

- 424.524 persone hanno eseguito il test immunochimico per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FIT)
- 13.879 colonscopie eseguite a seguito di un test FIT positivo
- 329 tumori, 2.590 adenomi avanzati e 2.995 adenomi iniziali diagnosticati.

Lo screening della mammella è stato proposto a tutte le donne residenti nella Regione di età compresa tra i 50 e i 74 anni, con invito attivo da parte delle Aziende ULSS a effettuare una mammografia bilaterale con cadenza biennale.

Volumi di attività nel 2023 per lo screening della mammella:

- 274.114 donne hanno eseguito la mammografia
- 14.904 approfondimenti eseguiti
- 1.810 tumori diagnosticati, di cui 1.188 in stadio precoce.

Lo screening della cervice uterina è stato proposto con Pap test ogni tre anni per le donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni e con test HPV ogni 5 anni per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni. Le donne che sono state vaccinate contro HPV con almeno 2 dosi di vaccino anti-HPV entro i 15 anni, sono state invitate a 30 anni.

Volumi di attività nel 2023 per lo screening della cervice uterina:

- 170.627 donne screenate, di cui 12.797 con Pap test e 157.830 con test HPV
- 6.614 approfondimenti colposcopici eseguiti
- 639 lesioni precancerose identificate.

2. Introduzione

I tre programmi di screening oncologici per il carcinoma del colon-retto, della cervice uterina e della mammella, attivi da più di un ventennio nelle Aziende ULSS del Veneto, sono basati sulle migliori evidenze disponibili per raggiungere livelli di appropriatezza e di efficacia nella riduzione della mortalità specifica.

Nel corso del 2023, nella Regione Veneto sono state sviluppate le seguenti attività che coinvolgono i programmi organizzati di screening:

- Rinnovo dell'accreditamento istituzionale dei programmi di organizzati screening delle Aziende ULSS;
- Sviluppo di azioni sinergiche di prevenzione primaria e secondaria per lo screening della cervice uterina, con offerta attiva e gratuita del vaccino anti HPV alle donne di 25 anni di età, promuovendo la vaccinazione anche in occasione del primo appuntamento di screening;
- Prosecuzione della collaborazione delle farmacie territoriali al programma di screening del tumore del colon retto, all'interno della Farmacia dei Servizi;
- Definizione degli indirizzi tecnico-operativi regionali per l'allargamento delle fasce di età per l'offerta dello screening del colon retto alla fascia di popolazione 70-74 anni;
- Avvio del progetto per l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Regionale regionale (FSER) a supporto dei programmi di Screening Oncologici;
- Avvio del percorso per ampliare l'offerta di screening oncologici a tutta la popolazione domiciliata in Veneto;
- Sviluppo di eventi formativi regionali, accreditati ECM, che hanno visto complessivamente la partecipazione di circa 900 operatori di screening;
- Sviluppo di progettualità pilota per aumentare l'adesione allo screening del colon-retto, adottando modalità operative differenti rispetto alla collaborazione esclusiva con le farmacie.

3. Metodi

Nella Regione Veneto è presente un software unico centralizzato per la raccolta e la gestione dei dati relativi agli screening oncologici. Tali dati vengono elaborati centralmente da Azienda Zero che, nelle tempistiche definite dall'Osservatorio Nazionale Screening, compila per ogni Azienda ULSS le Survey Nazionali ONS GISCi, GISMa, GISCoR, le trasmette per validazione alle Aziende ULSS e successivamente ai centri nazionali deputati alla raccolta delle stesse.

I dati presentati in questo report fanno riferimento a quanto dichiarato nei questionari di rilevazione Survey Nazionali ONS GISCi, GISMa e GISCoR per le attività 2023.

Per quanto riguarda i dati relativi all'estensione e alla partecipazione dei programmi di screening si fa riferimento alla coorte dei soggetti invitati, ovvero ai soggetti a cui è stato spedito un invito di screening nel periodo compreso tra 1° gennaio 2023 e 31 dicembre 2023, o eventuale sollecito fatto entro il 30 aprile 2024, associato ad un invito spedito nel 2023. Questi dati vengono utilizzati anche ai fini delle valutazioni del Nuovo Sistema di Garanzia e per gli adempimenti LEA della Regione.

Per quanto riguarda, invece, i dati relativi agli approfondimenti e relativi esiti, si fa riferimento alla data di appuntamento per l'esecuzione del test di primo livello, compresa tra il 1° gennaio 2023 e il 31 dicembre 2023, indipendentemente dalla data dell'invito (coorte dei soggetti esaminati).

Tutti i dati e gli indicatori presenti nel report possono essere monitorati dalle Aziende ULSS durante l'anno di attività attraverso l'applicativo regionale Qlik View.

Gli indicatori riportati seguono le formule e le definizioni contenute nei seguenti manuali:

- “Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali” - manuale operativo GISCoR;
- “Indicatori e standard per la valutazione dei programmi di screening del cancro della mammella” – manuale operativo GISMa;
- “Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test di HPV primario” - GISCi.

4. Risultati degli Screening

4.1 Screening del Colon Retto – Attività 2023

Popolazione target, adesione e copertura

Nel 2023 la popolazione residente target, maschi e femmine, di età compresa tra i 50 e i 69 anni era composta da 730.740 persone. La popolazione invitata, in questa fascia d'età, è pari a 658.484. L'estensione, corretta per quella quota di soggetti che sono stati esclusi dall'invito per motivi anagrafici (decesso, trasferimento, ...) o perché già sotto controllo per un tumore del colon-retto, è stata pari al 98% (Figura 1). Buoni livelli di estensione si registrano in tutte le ULSS della Regione.

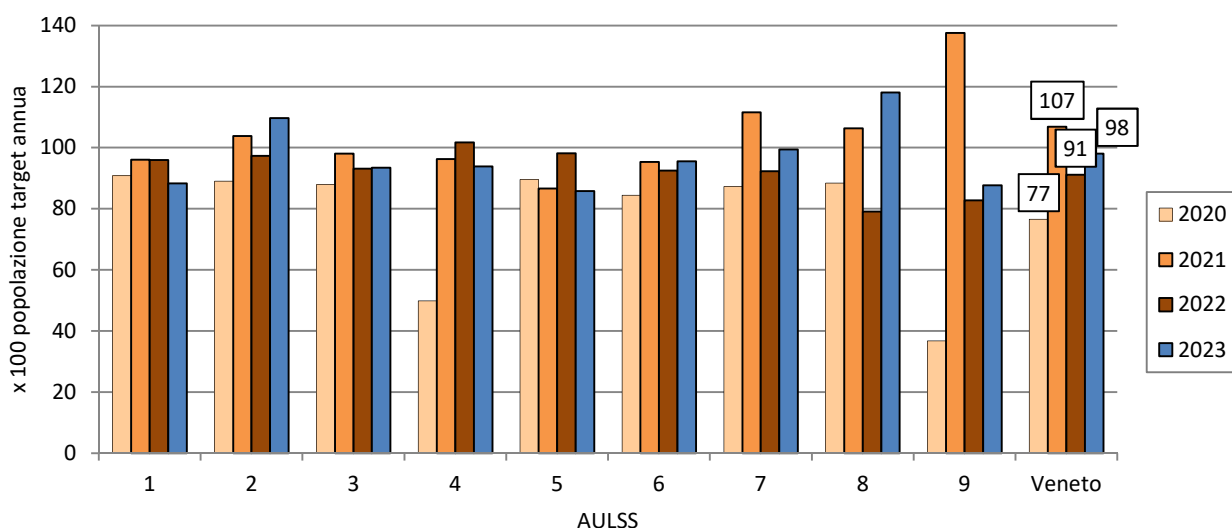


Figura 1. Estensione corretta degli inviti, dettaglio per ULSS e dato regionale, anno di attività 2023.

La copertura per test di screening nella Regione Veneto (Figura 2) supera la soglia definita dal Nuovo Sistema di Garanzia (>50%) posizionandosi al 62%, in linea con il valore degli anni precedenti. Tale soglia è rispettata anche a livello di singola Azienda ULSS.

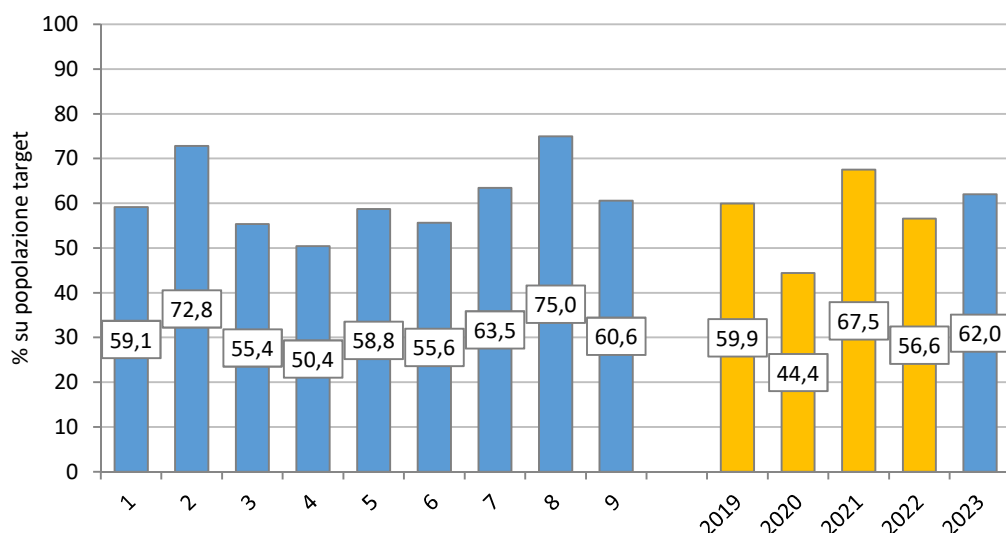


Figura 2. Copertura per test sulla popolazione target annuale

A livello regionale l'adesione corretta degli inviti, pari al 64,2%, è prossima alla soglia di desiderabilità definita dal GISCoR (>65%) e allo stesso valore misurato a livello regionale pre-Pandemia (Figura 3).

Tale valore risulta notevolmente superiore sia al valore medio registrato a livello nazionale per il 2023, pari al 34,9%, che al valore della macroarea Nord, pari al 46,1%.

Nel grafico è mostrato anche il valore delle singole Aziende ULSS. Sei ULSS sono prossime o superano la soglia di desiderabilità GISCoR (>65%), mentre tre ULSS raggiungono solo la soglia di accettabilità (>45%).

L'adesione corretta, valutata per tipo di partecipazione, mostra una differenza in termini di adesione, con valori più bassi registrati tra i soggetti che non avevano mai aderito in passato (16,4%) e nei soggetti invitati per la prima volta (52,2%) per arrivare a tassi di adesione più alti in soggetti che hanno già partecipato allo screening (90,5%).

L'adesione corretta, valutata separatamente per Paese di provenienza, mostra un valore inferiore per i soggetti che provengono da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto a soggetti che provengono da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), rispettivamente 46,8% e 66,2%.

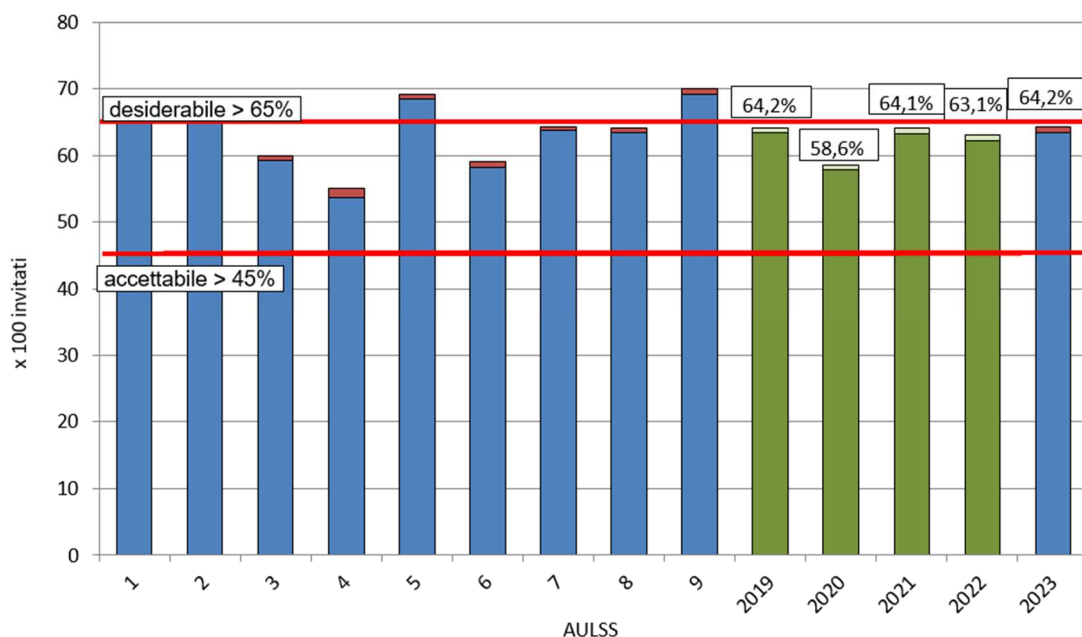


Figura 3. Adesione corretta degli inviti per Aziende ULSS e dato regionale, anno di attività 2023

Test di primo livello

Nel 2023 a fronte di 424.524 test eseguiti sono risultati positivi 15.887 test, per un tasso di positività complessivo pari al 3,7%. La figura 4 mostra l'indicatore calcolato per soggetti al loro primo esame di screening e per soggetti che avevano già aderito in passato (questi soggetti, definiti agli "esami successivi" rappresentano circa l'86% del totale dei soggetti esaminati).

Ai primi esami, come atteso, il valore di positività è più alto (4,3%) rispetto ai soggetti agli esami successivi dove raggiunge quota pari al 3,6%, prossimo alla soglia desiderabile del GISCoR (<3,5%). Il trend del tasso di positività è in calo per entrambe le categorie di soggetti. Buoni i valori raggiunti dalle singole Aziende ULSS.

Il tasso di positività misurato a livello nazionale per l'attività 2023 è pari al 6,2% ai primi esami e al 4,1% agli esami successivi.

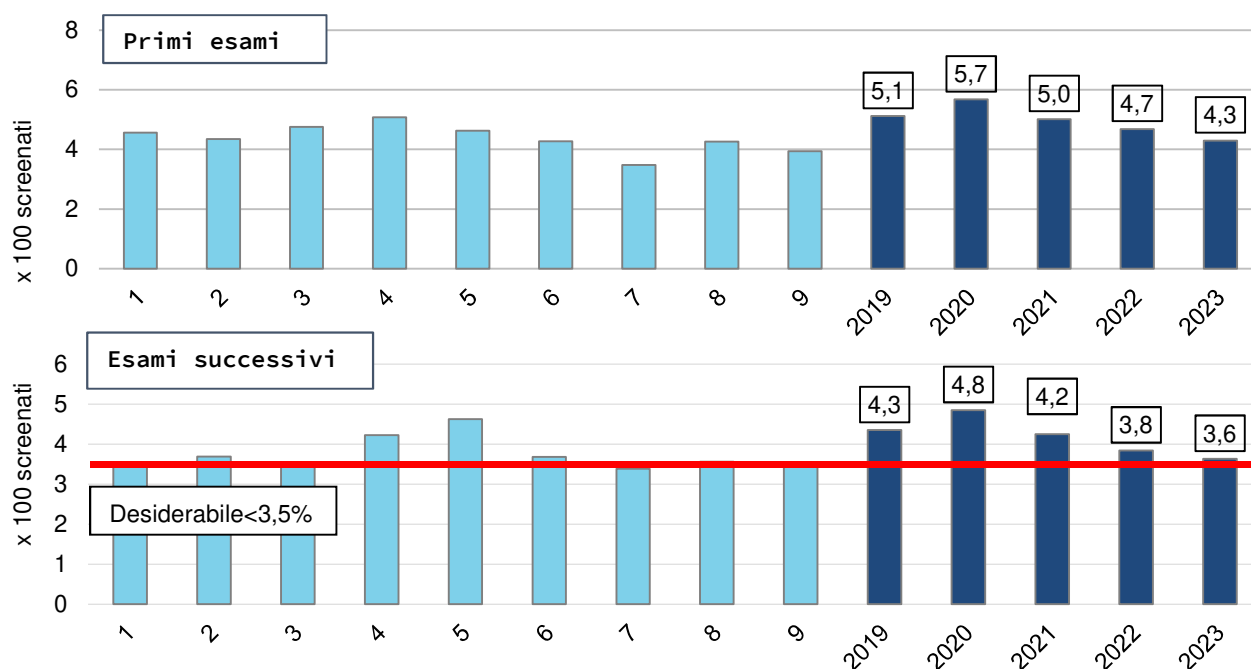


Figura 4. Tasso di positività primi esami e successivi, per Azienda ULSS e dato regionale, anno attività 2023

In tutte le Aziende ULSS le risposte negative vengono inviate entro 15 giorni dalla data del referto (soglia definita dal GISCoR). Il dato a livello regionale è pari al 98,8% di invio entro 15 giorni e tale percentuale è in crescita rispetto agli anni precedenti.

Approfondimento e diagnosi

Nel 2023 complessivamente sono state eseguite 13.879 colonscopie di approfondimento, per un tasso di adesione all'approfondimento pari al 87,4%, in crescita rispetto agli anni precedenti. Tutte le Aziende ULSS raggiungono la soglia di accettabilità definita dal GISCoR (>85%) e ben 4 Aziende ULSS raggiungono o superano la soglia di desiderabilità (>90%).

Complessivamente a livello regionale solo il 36,9% delle colonscopie risulta fissato entro 30 giorni dalla data del referto, mentre un ulteriore 46,3% viene fissato entro i 60 giorni. L'indicatore, misurato a livello di Azienda ULSS, presenta un'elevata variabilità, con un range, per le colonscopie a 30 giorni, che va da un 13,9% dell'Azienda ULSS 8 Berica ad un 84,8% dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti.

Nel corso del 2024, sono state attivate delle strategie specifiche da parte delle Aziende ULSS per migliorare questo indicatore.

Nel 2023, nella Regione Veneto, sono stati diagnosticati: 329 cancro, 2.590 adenomi avanzati e 2.995 adenomi in fase iniziale.

In figura 5 è rappresentato il grafico del tasso di rilevazione per cancro e adenoma avanzato per soggetti ai primi esami e per soggetti agli esami successivi di screening. Complessivamente a livello regionale ogni 1.000 soggetti ai primi esami vengono diagnosticati 1 cancro e circa 8 adenomi avanzati, mentre per i soggetti agli esami successivi il valore è inferiore. Il trend per il tasso di identificazione di cancro è stabile, mentre si osserva una diminuzione nel tasso di adenomi avanzati

sia ai primi esami che agli esami successivi, in parte spiegato da una maggiore capacità dei programmi di screening di identificare adenomi in fase iniziale.

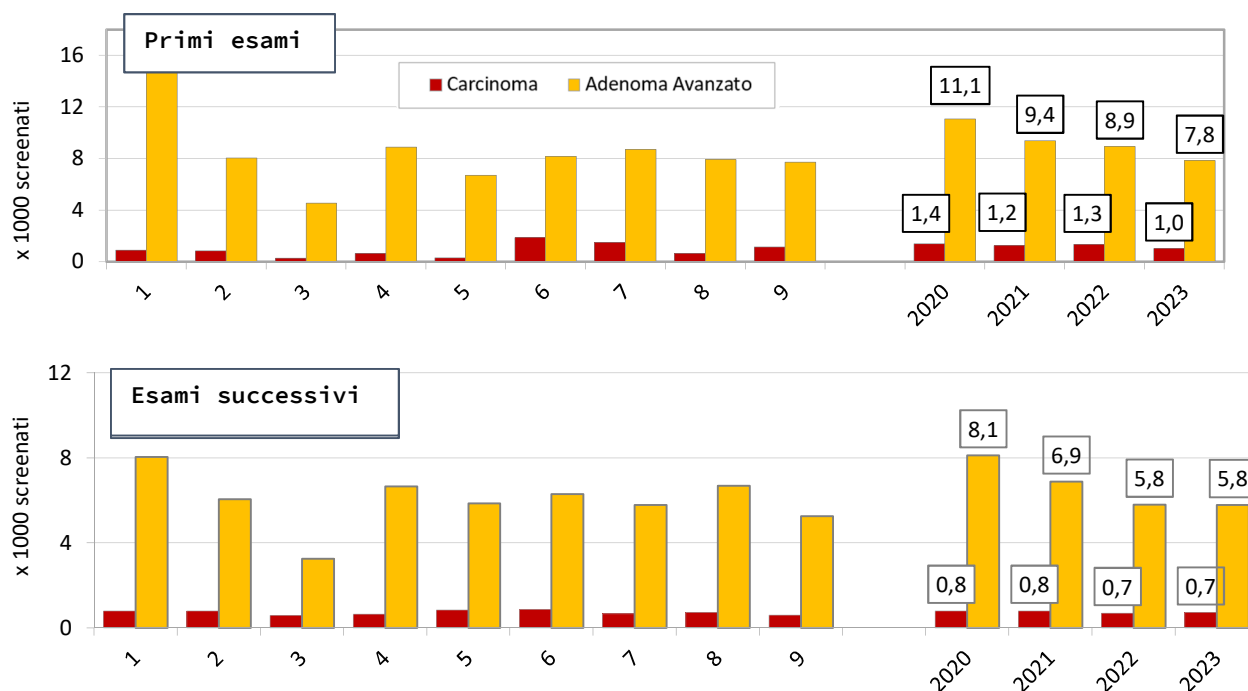


Figura 5. Detection Rate per cancro e adenoma avanzato per 1.000 soggetti esaminati ai primi esami e agli esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale

In figura 6 è rappresentato il grafico del Valore Predittivo Positivo per cancro e adenoma avanzato per soggetti ai primi esami e per soggetti agli esami successivi. A livello regionale il valore predittivo alla colonscopia è stato pari a:

- 2,3 per 100 soggetti ai primi esami sottoposti a colonscopia per cancro;
- 18,1 per 100 soggetti ai primi esami sottoposti a colonscopia per adenoma avanzato;
- 2,8 per 100 soggetti agli esami successivi sottoposti a colonscopia per cancro;
- 21,3 per 100 soggetti ai esami successivi sottoposti a colonscopia per adenoma avanzato.

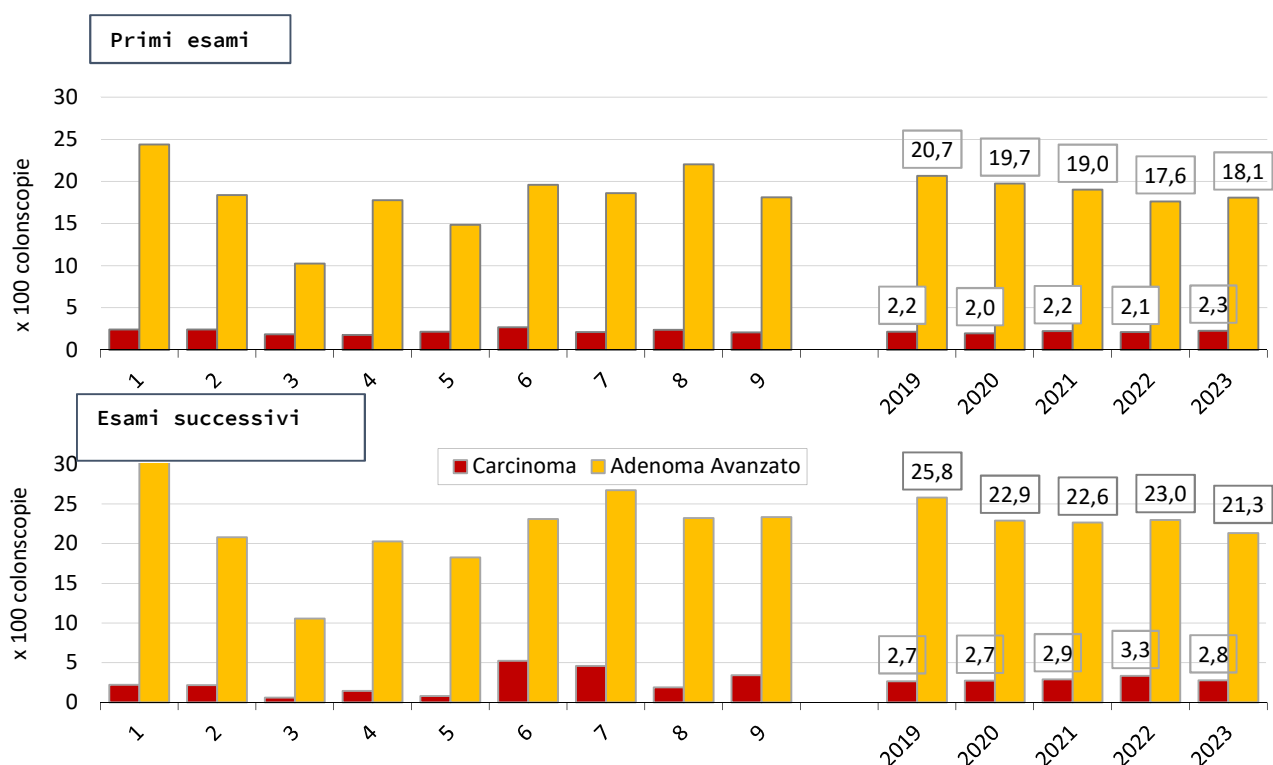


Figura 6. Valore Predittivo Positivo (VPP) per cancro e adenoma avanzato per 100 colonscopie eseguite ai primi esami e agli esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale.

4.2 Screening della Mammella – Attività 2023

Popolazione target, adesione e copertura

Nel 2023 la popolazione target annuale in fascia d'età 50-74 per lo screening della mammella, in Regione Veneto è stata pari a 438.305. Le donne invitate a eseguire una mammografia di screening sono state 390.493, che corrisponde a un'estensione corretta pari al 95,8% (figura 7). Complessivamente hanno eseguito una mammografia di primo livello 274.114 donne, per un adesione corretta pari a 76,9% nel 2023. Questo indicatore, il cui dettaglio per Azienda ULSS è rappresentato in figura 8, a livello regionale è in aumento rispetto al 2022 (75,2%) e si attesta a livelli più alti anche se confrontato con il periodo pre-pandemico (74,3% nel 2019).

A livello nazionale, per la fascia 50-69 anni, l'adesione corretta nel 2023 è pari al 55,4%, mentre sale al 65,3% se si considera la macroarea Nord.

In Veneto, l'adesione corretta, valutata separatamente per Paese di provenienza mostra un valore inferiore per quei soggetti che provengono da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto a soggetti che provengono da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), rispettivamente 62,5% e 78,7%.

L'indicatore di copertura per l'intera fascia interessata dallo screening è pari al 65,4% (figura 9).

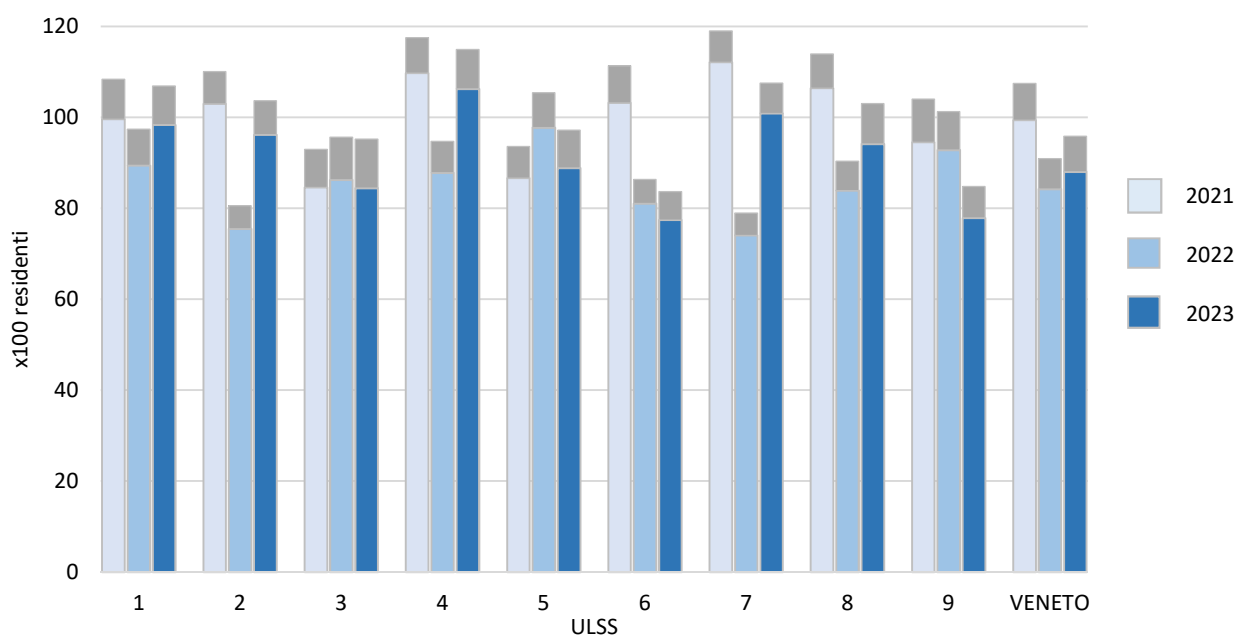


Figura 7. Estensione corretta degli inviti, per Azienda ULSS e totale regionale, fascia 50-74 anni

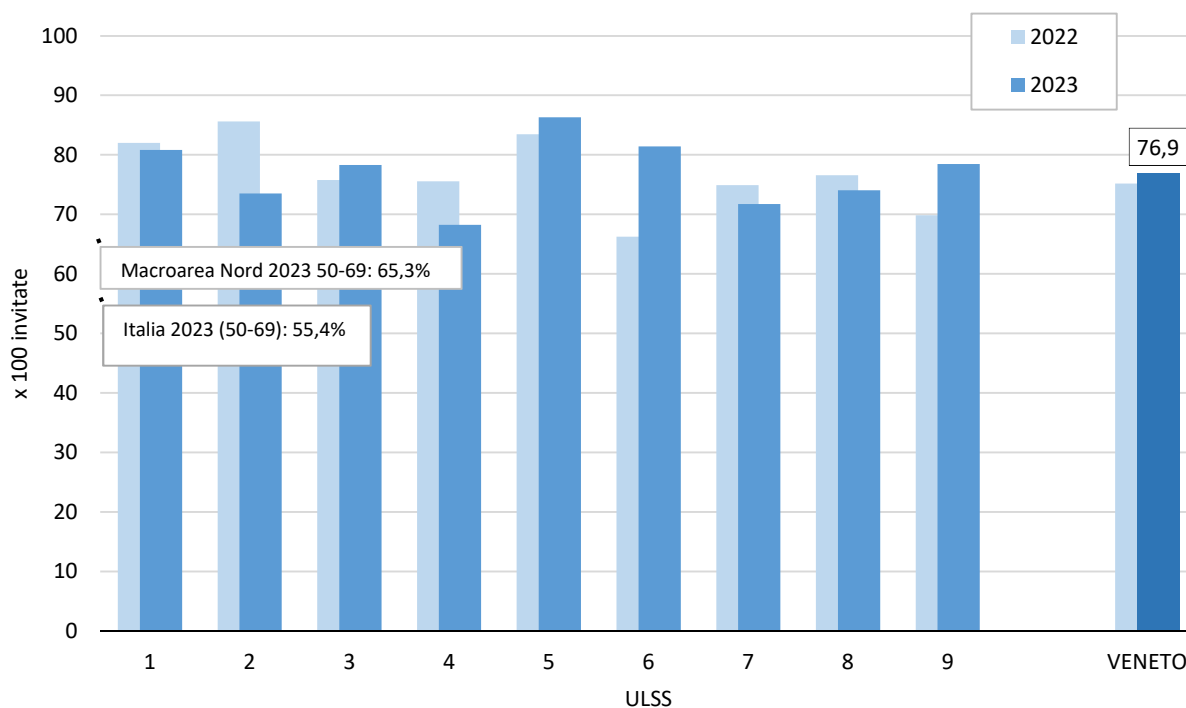


Figura 8. Adesione corretta all'invito, per Azienda ULSS e totale regionale, fascia 50-74 anni

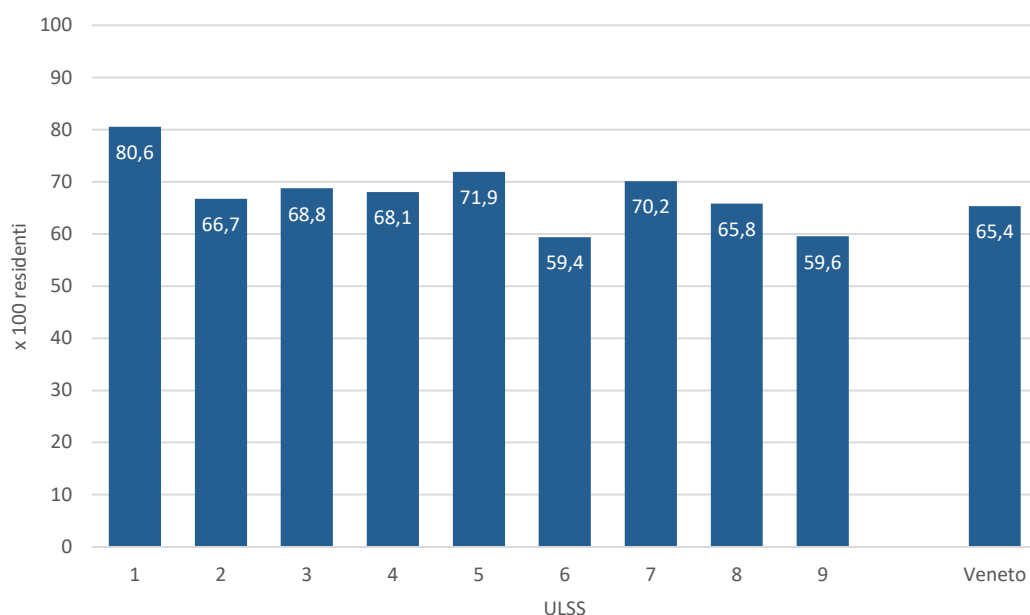


Figura 9. Copertura per test sulla popolazione target annuale, fascia d'età 50-74 anni, attività 2023

Test di primo livello e approfondimenti

Nel 2023, 14.904 donne hanno ricevuto l'indicazione di eseguire un approfondimento di secondo livello. Il richiamo ad approfondimento, come atteso, è stato maggiore nelle donne ai primi esami (12,4%) rispetto alle donne agli esami successivi di screening (4,3%). Come si può notare dalle figure 10 e 11 la variabilità tra Aziende ULSS per questo indicatore è maggiore ai primi esami rispetto che agli esami successivi.

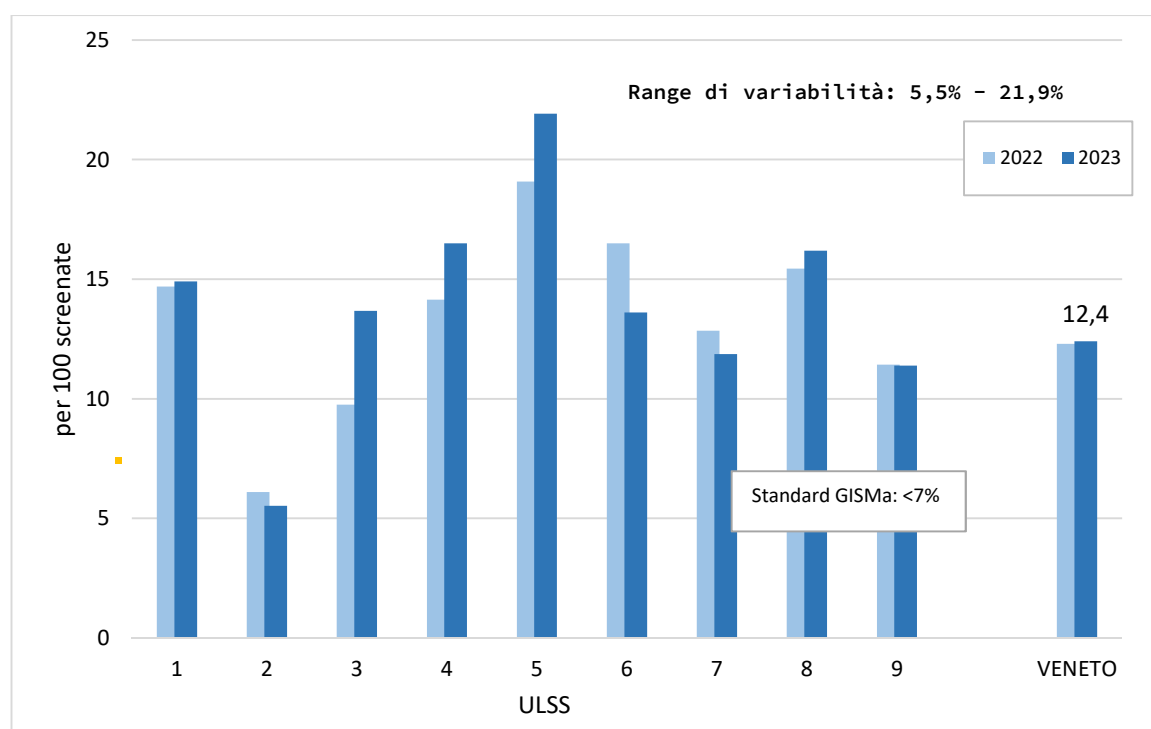


Figura 10: Tasso di invio ad approfondimento, donne ai primi esami, per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023

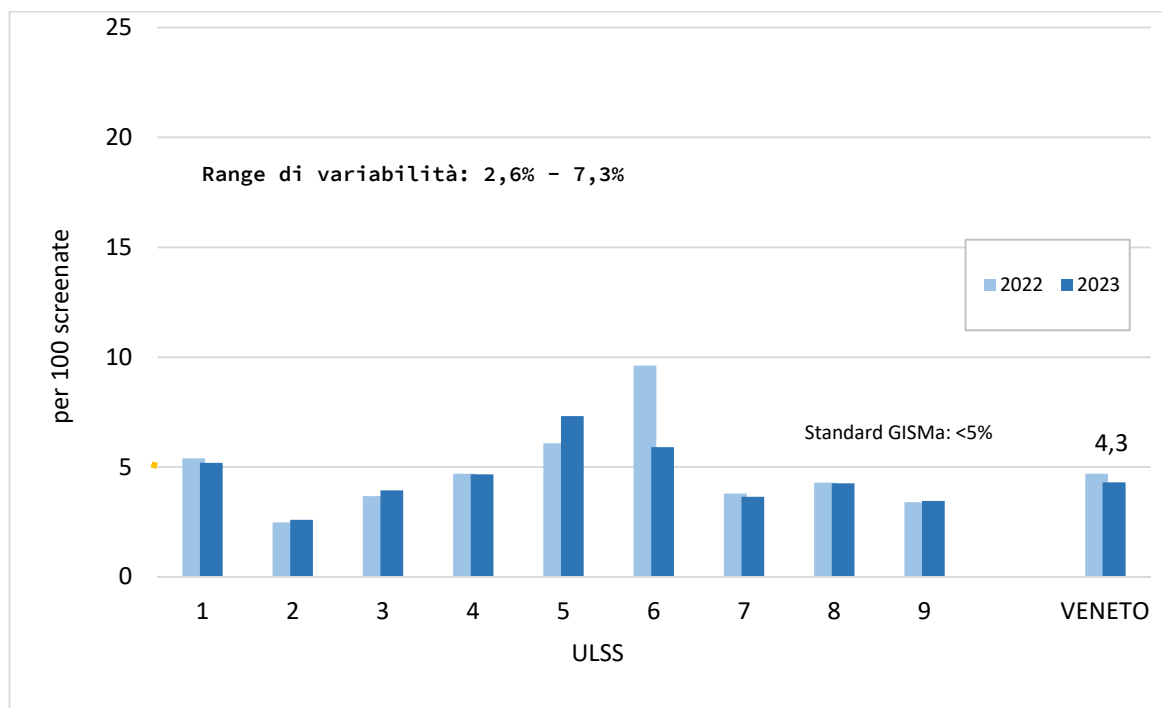


Figura 11: Tasso di invio ad approfondimento, donne agli esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023

A livello regionale il 76,6% delle donne che hanno eseguito l'approfondimento hanno eseguito un esame non invasivo e nel 50% dei casi l'appuntamento per tale prestazione è stato fissato entro 28 giorni dalla data di esecuzione della mammografia di primo livello.

A livello di singola Azienda ULSS però si è registrata una notevole variabilità, influenzata soprattutto dai tempi di refertazioni che risultano critici in alcune ULSS.

Nel corso del 2024, sono state attivate delle strategie specifiche da parte delle Aziende ULSS per migliorare l'indicatore sui tempi di approfondimento.

La diagnosi di cancro

Nel 2023 nella Regione Veneto sono stati complessivamente diagnosticati dallo screening 1.810 casi di cancro al seno.

Il tasso di identificazione per 1.000 donne al loro primo esame di screening è stato pari a 7,9‰, trend in leggero aumento dal 2020 (figura 12).

Nelle donne che avevano già aderito al programma di screening il tasso di identificazione per cancro è stato pari al 6,4‰, in linea con gli anni precedenti (figura 13).

A livello nazionale, nel 2023, il tasso di identificazione per donne della fascia 50-69 anni ai primi esami è pari a 6,0‰, mentre per le donne agli esami successivi è pari a 4,7‰.

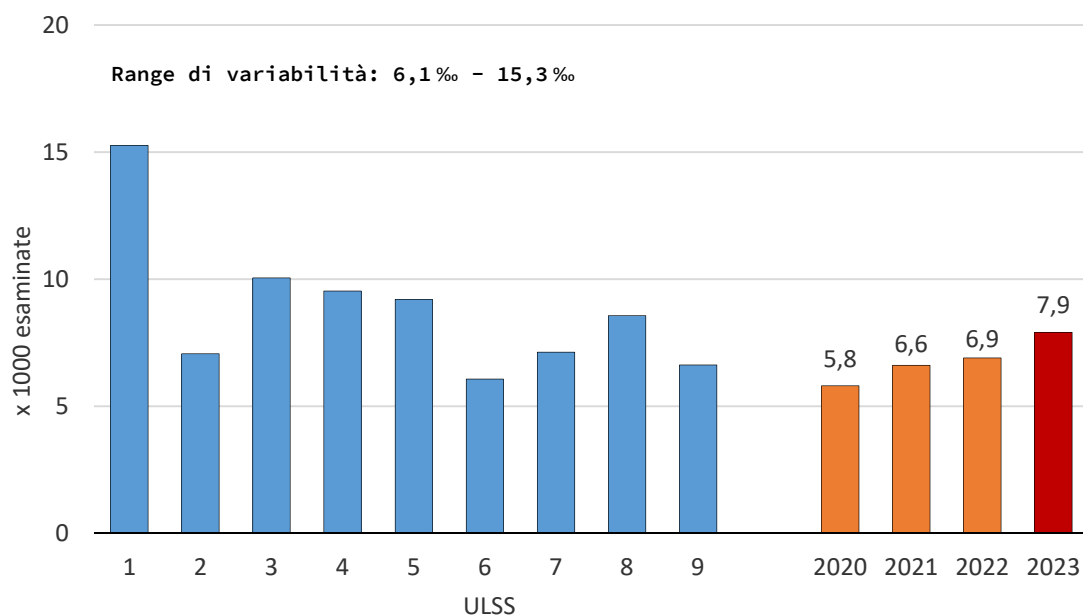


Figura 12: Tasso di identificazione per cancro per 1.000 donne ai primi esami, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023.

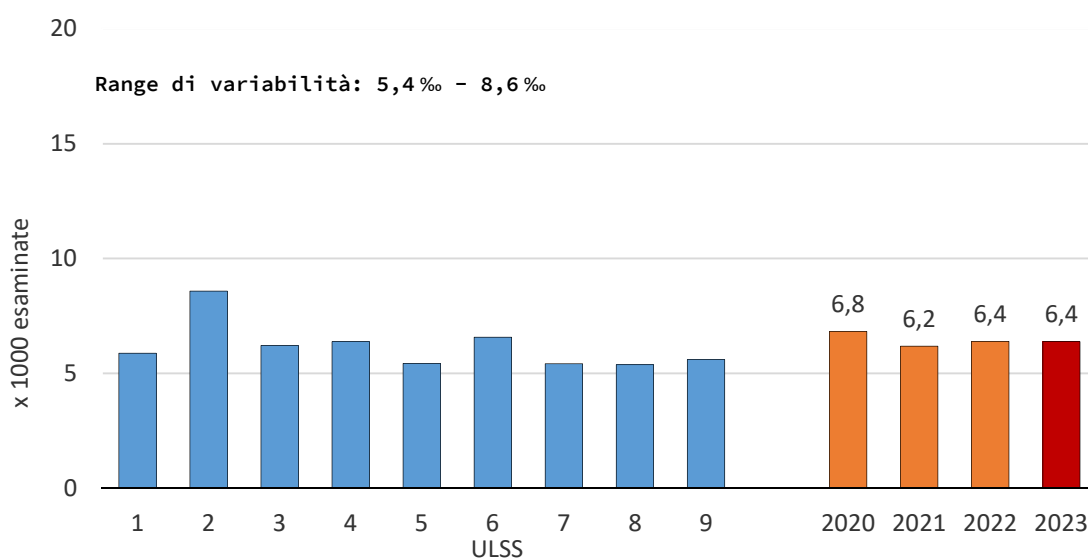


Figura 13: Tasso di identificazione per cancro per 1.000 donne agli esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023.

Il valore predittivo positivo, che indica la probabilità che a una donna richiamata per approfondimento venga diagnosticato un tumore alla mammella, è pari al 6,5% ai primi esami e 15,1% agli esami successivi. L'indicatore è in aumento rispetto al biennio precedente sia per le donne ai primi esami che per le donne agli esami successivi.

Tale indicatore presenta un'elevata eterogeneità tra le Aziende ULSS soprattutto per le donne agli esami successivi di screening (figura 15). Per una più corretta valutazione di questo indicatore a livello di Azienda ULSS è consigliabile interpretarlo congiuntamente al tasso di invio al secondo livello.

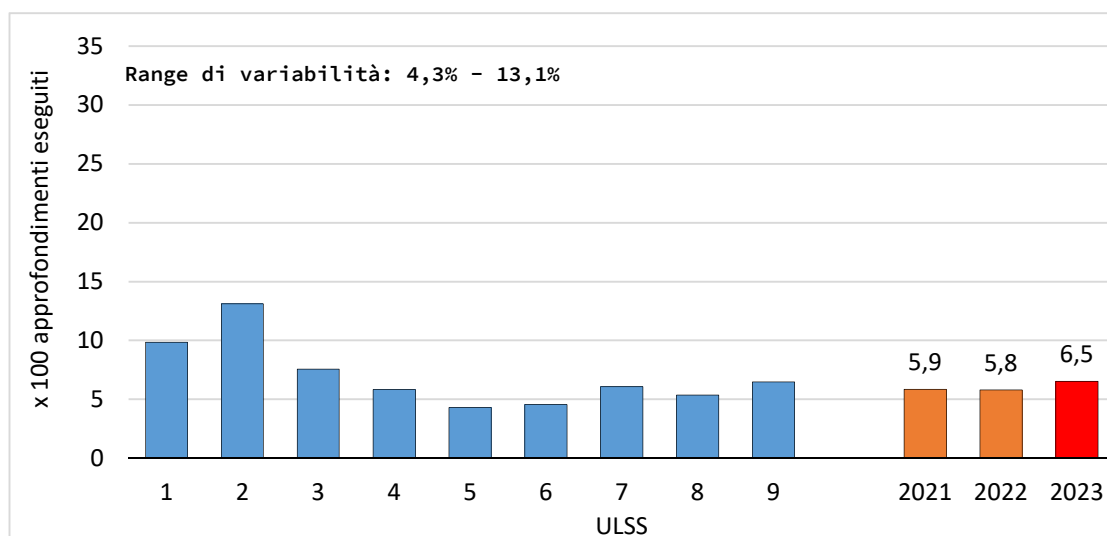


Figura 14: Valore predittivo positivo per cancro per 100 approfondimenti eseguiti in donne ai primi esami, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023.

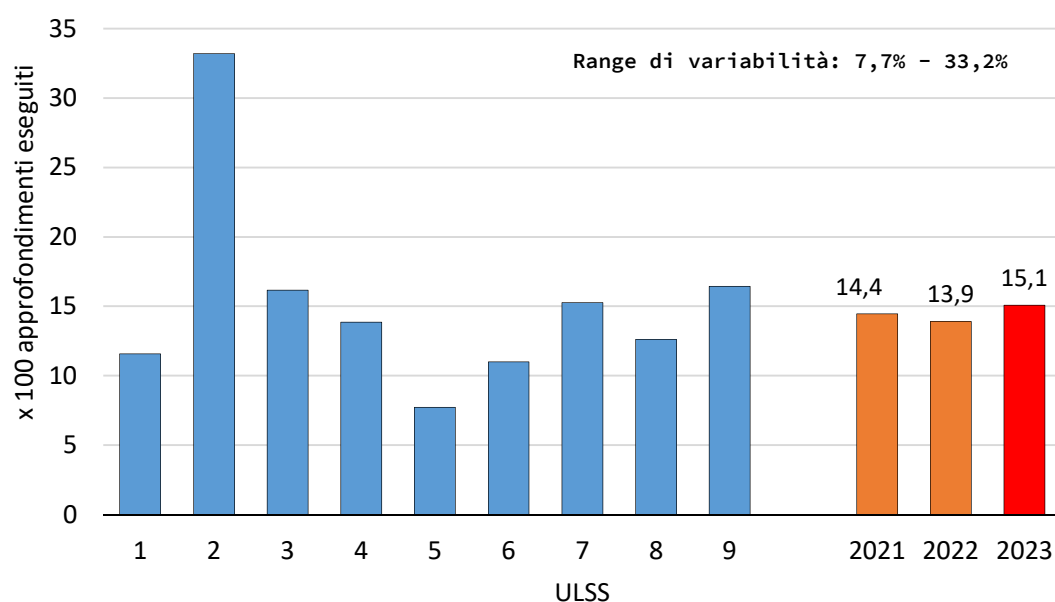


Figura 15: Valore predittivo positivo per cancro per 100 approfondimenti eseguiti in donne agli esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno di attività 2023.

4.3 Screening della Cervice uterina

Popolazione target, adesione e copertura

Nel 2023 la popolazione femminile residente in fascia d'età 25 – 64 anni nella Regione Veneto era pari a 1.290.042 persone. Il protocollo regionale prevede, per le donne che hanno eseguito la vaccinazione con almeno due dosi di vaccino anti-HPV entro il quindicesimo anno di età, il posticipo dell'entrata allo screening al compimento dei 30 anni. Per questo motivo negli ultimi anni si è vista una graduale diminuzione della popolazione interessata allo screening con test primario Pap test nelle donne di età compresa fra i 25 e i 29 anni. Nel 2023 le donne screenate con Pap test sono state 12.797, pari al 7,5% del totale delle donne screenate, mentre le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni screenate con HPV test come test primario di screening sono state 157.830. In aggiunta, come previsto dal percorso, nel corso del 2023, 5.287 donne che avevano ricevuto un esito di HPV positivo e Pap test di triage negativo nel 2022, hanno ripetuto il test HPV a distanza di 12 mesi.

La figura 16 mostra l'indicatore di adesione corretta, distinto per Azienda ULSS e il dato regionale, che nel 2023 era pari al 61,6%.

Il valore raggiunto dalla Regione Veneto è superiore sia al dato italiano che al dato di macroarea Nord, rispettivamente pari al 41,5% e 51,6% nel 2023.

Nella Regione Veneto l'adesione corretta nel 2023, valutata separatamente per Paese di provenienza mostra un valore inferiore per quei soggetti che provengono da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto a soggetti che provengono da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), rispettivamente 51,5% e 64,2%.

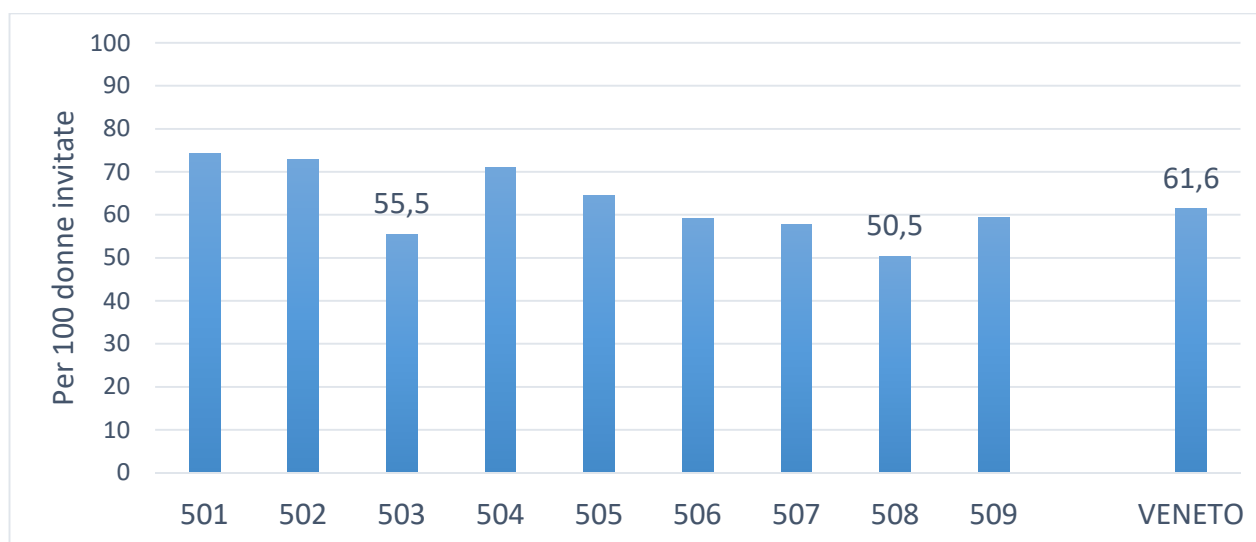


Figura 16: Adesione corretta all'invito, per Azienda ULSS e totale regionale, anno attività 2023

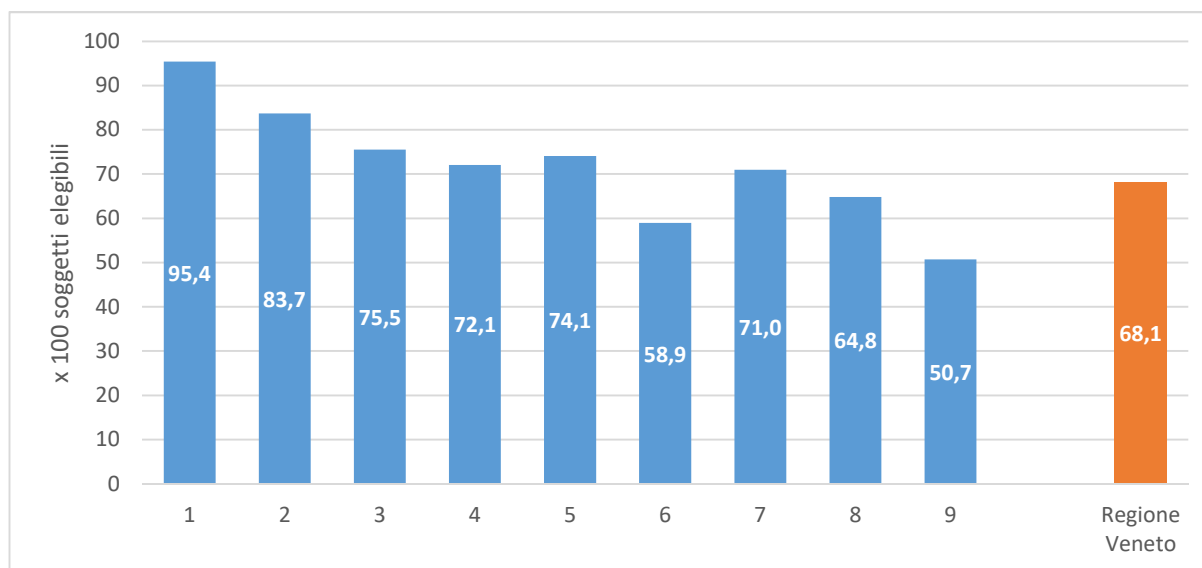


Figura 17: Copertura per test sulla popolazione target annuale, fascia d'età 25-64 anni, attività 2023

L'indicatore di copertura del test sulla popolazione target è pari al 68,1% a livello regionale. Tutte le Aziende ULSS, pur presentando significative differenze, raggiungono la soglia definita dal NSG (pari al 50%).

Complessivamente circa il 74% delle donne ha ricevuto un referto entro i 21 giorni dalla data del prelievo, valore in diminuzione rispetto al 2022 (83,4%) soprattutto per effetto dei ritardi nella refertazione, associati ad alcune difficoltà presenti nel 2023 nel laboratorio di Anatomia Patologica dell'ULSS 9-San Bonifacio.

Test di primo livello e approfondimenti

Nel 2023 circa 9 donne su 100 screenate con test HPV per la prima volta hanno ricevuto un esito di positività al test (figura 18), in linea con il dato 2022 (9,1%). Per le donne che invece avevano già partecipato a un precedente esame con test HPV la percentuale si abbassa e si attesta a livello regionale al 4,4% (figura 19).

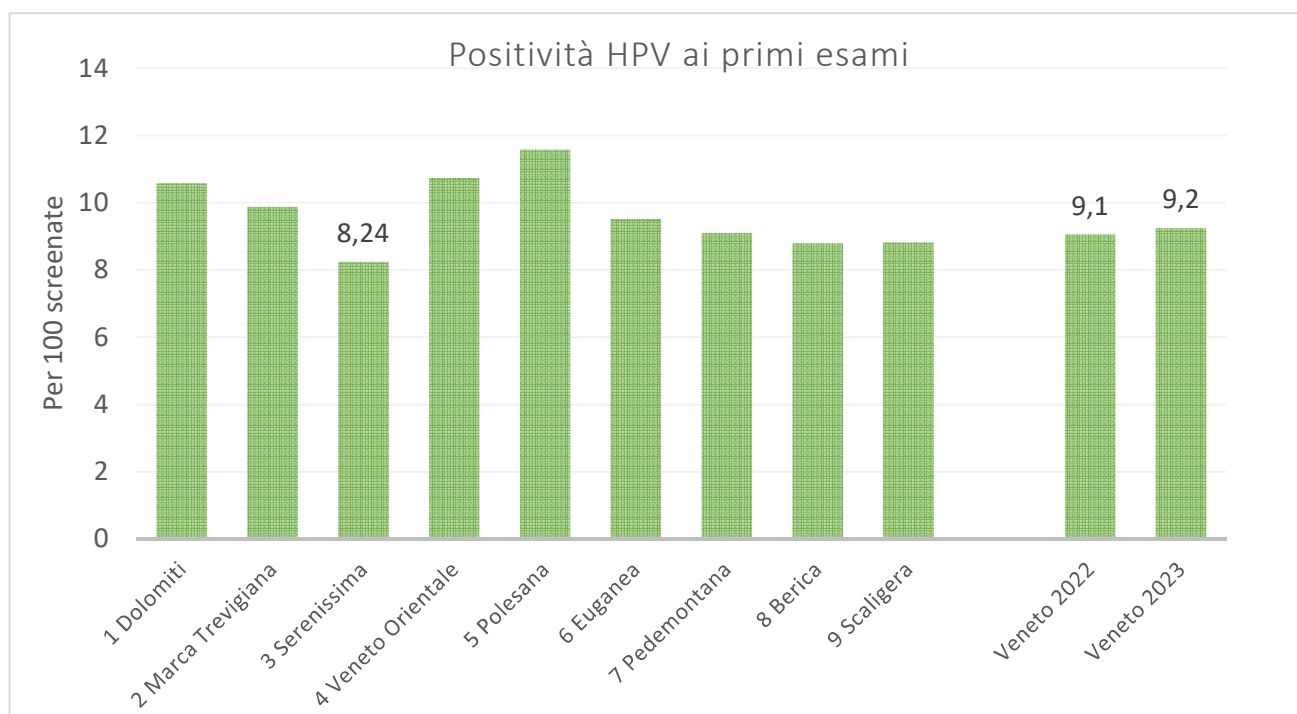


Figura 18: Tasso di positività per HPV, donne ai primi esami, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno attività 2023

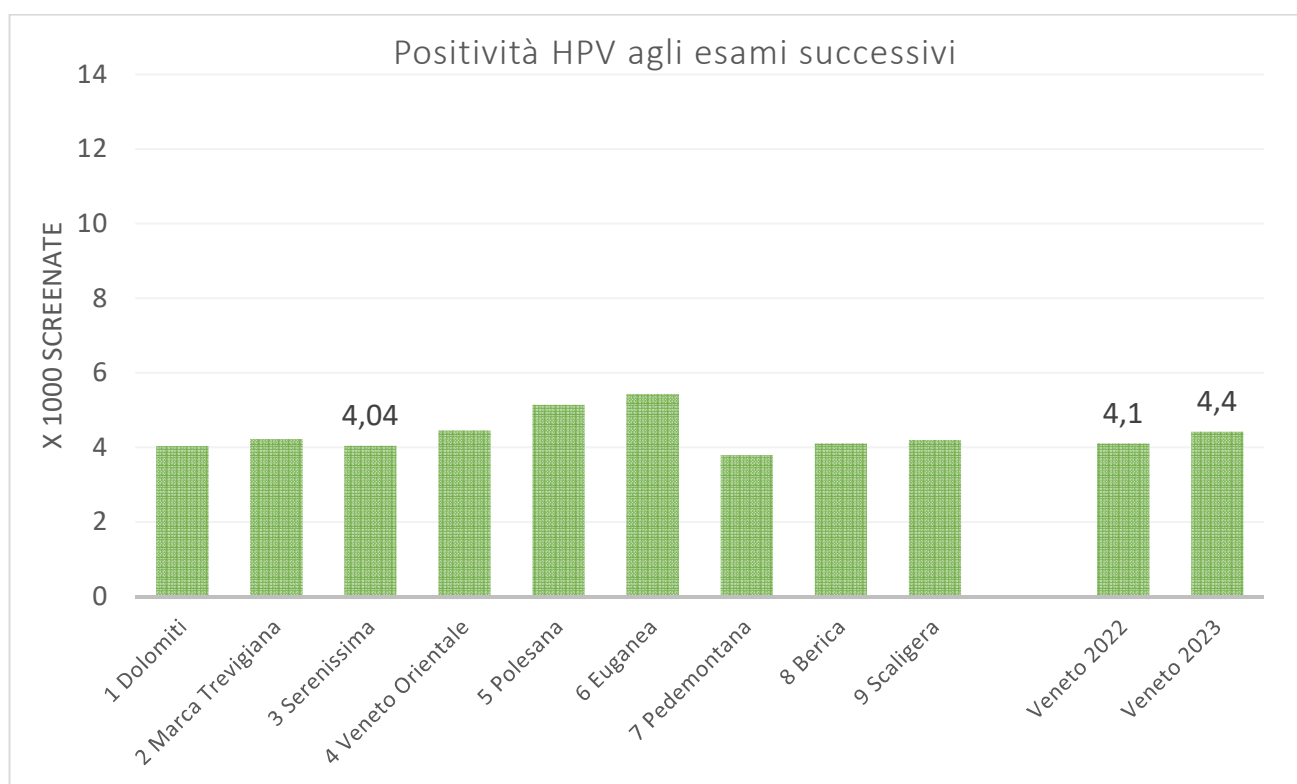


Figura 19: Tasso di positività per HPV, donne agli esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, anno attività 2023

In caso di test HPV-DNA positivo, il protocollo regionale prevede l'esecuzione di un triage con Pap test sullo stesso campione. Nel 2023 circa 26 donne su 100 risultate positive al test HPV- DNA aveva un Pap test di triage positivo (figura 20). Conseguentemente, queste donne, sono state invitate a

eseguire una colposcopia immediata (tasso di invio a colposcopia sulle screenate pari al 1,6%, tabella 5), che ha reso possibile l'identificazione di 403 lesioni di tipo CIN2 o superiore. Complessivamente l'appuntamento proposto per l'approfondimento è stato fissato entro 56 giorni dalla data del referto nel 86% dei casi. A livello delle singole Aziende ULSS il dato è abbastanza in linea a quello regionale, tranne che per l'Azienda ULSS 6 con il 55,1% delle colposcopie fissate entro 56 giorni (tabella 5).

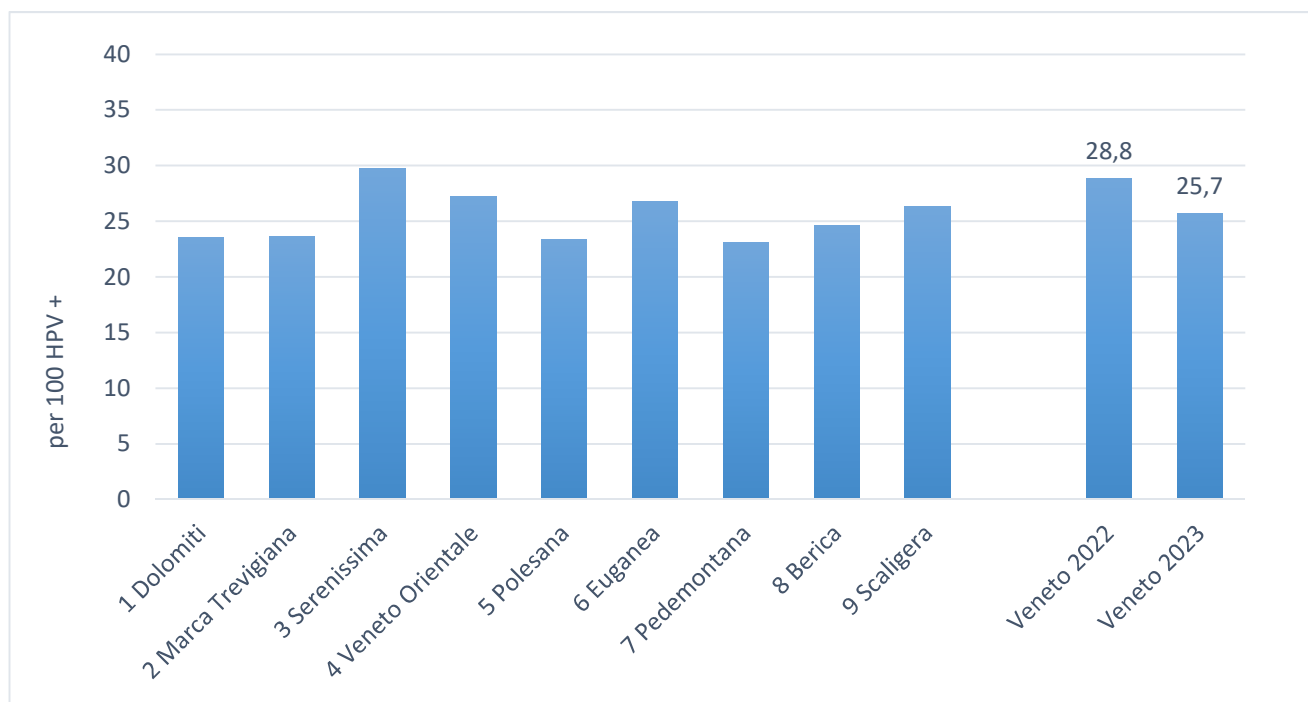


Figura 20: Tasso di positività del Pap test di triage, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, anno 2023.

Il grafico in figura 21 mostra il tasso di identificazione (Detection Rate) per Azienda ULSS e il valore regionale, che è pari al 6,1‰ nelle donne al loro primo screening con test HPV-DNA e pari all'1,0‰ per le donne ai loro esami successivi di screening.

Il valore predittivo positivo raggiunto a livello regionale nel 2023 per la quota di colposcopie immediate è pari al 17,3% (23,6% per donne ai primi esami e 10% per donne agli esami successivi).

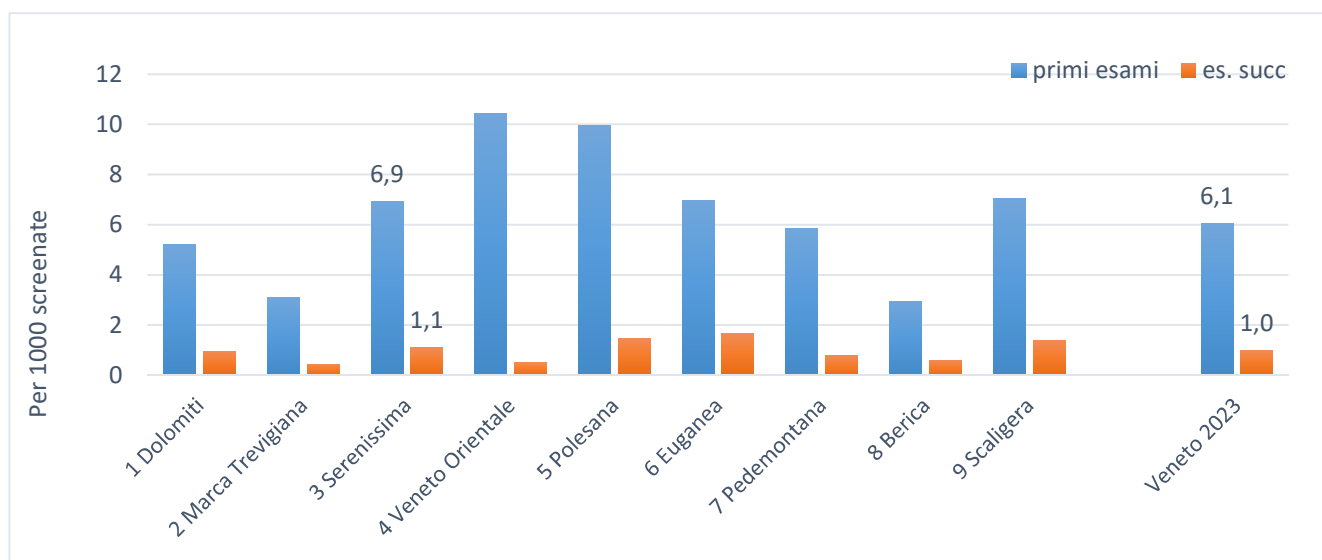


Figura 21: Detection rate per lesioni CIN2+, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, anno 2023

Le donne con esito di negatività per Pap test di triage hanno ricevuto l'indicazione di ripetere il test HPV a distanza di 12 mesi come previsto dal protocollo. Gli indicatori sulla coorte complessiva delle screenate 2023 verranno pertanto completati nel 2024, e saranno presentati nel 2025. Gli indicatori complessivi della coorte screenate 2022 sono gli ultimi disponibili.

Nello specifico, nel 2023 hanno ripetuto il test HPV-DNA 5.287 donne a fronte di un esito di HPV positivo e Pap test di triage negativo ricevuto nel 2022, per un tasso di adesione alla ripetizione ad un anno dell'85%.

Circa il 58% di queste donne aveva una positività persistente per HPV ed è quindi stata invitata a eseguire una colposcopia, secondo quanto previsto dal protocollo regionale.

Il tasso di invio a colposcopia complessivo, che somma le colposcopie effettuate immediatamente con quelle raccomandate a fronte di una persistenza di infezione a distanza di 12 mesi, è pari al 3,8% a livello regionale (figura 22), dove l'1,8% è relativo alle donne inviate ad 1 anno.

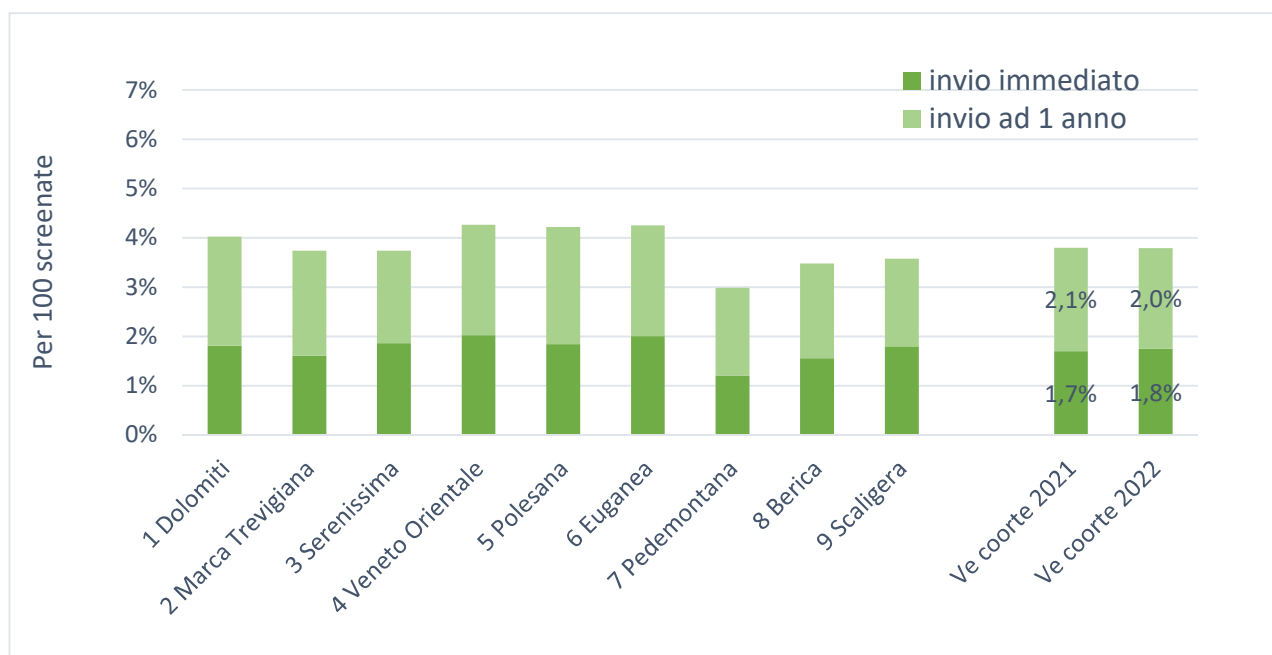


Figura 22: Tasso di invio a colposcopia complessivo, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte baseline 2022.

Per la coorte 2022, il tasso di completamento dell'intero percorso per le donne con HPV-DNA positivo è stato del 86%.

Il DR complessivo (baseline 2022), è rappresentato in figura 23 nel dettaglio per Azienda ULSS e livello regionale. Il dato della coorte baseline 2022, pari al 3,8‰ donne screenate, è sovrapponibile al valore dell'indicatore misurato nella coorte baseline 2021. In sostanza, ogni 1.000 donne screenate vengono diagnosticati circa 3 lesioni di tipo CIN2 o superiore alla colposcopia immediata, e un'ulteriore lesione di tipo CIN2 o superiore viene diagnosticata alla colposcopia eseguita nel gruppo di donne inviate alla ripetizione a un anno. A livello nazionale, sulla coorte baseline 2022, la DR complessiva è pari al 4,4‰, sovrapponibile al valore registrato per la macroarea Nord (4,6‰).

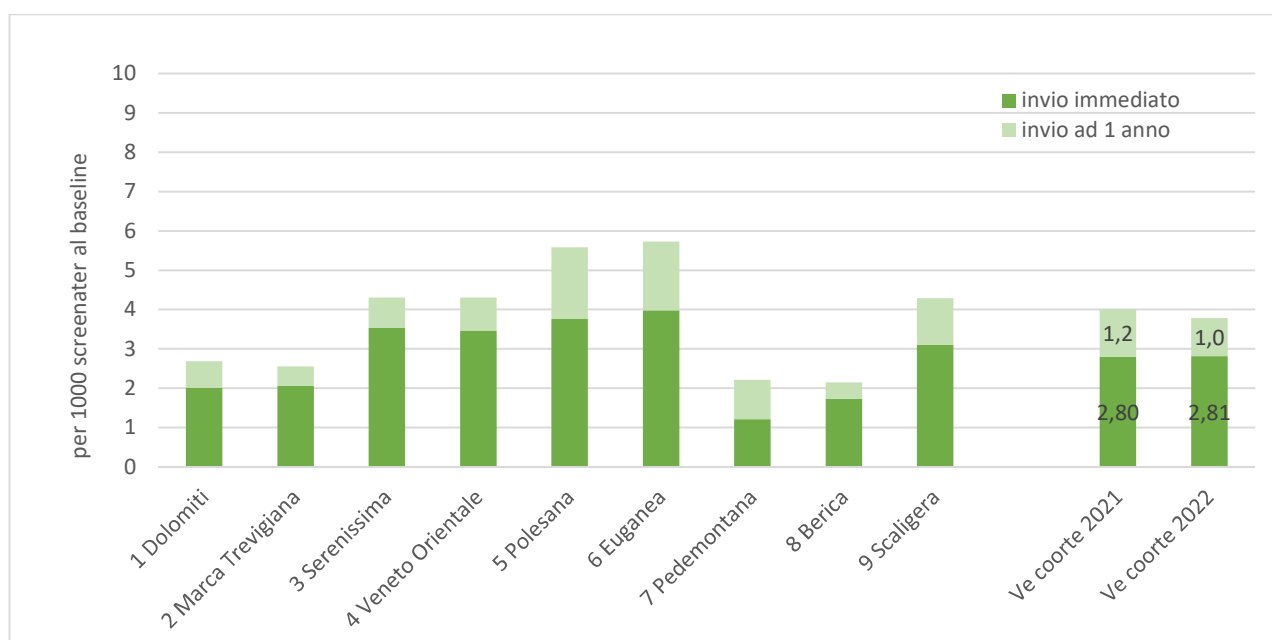


Figura 23: Detection rate per lesioni CIN2+, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte baseline 2022

Il Valore Predittivo Positivo calcolato per l'intera coorte del 2022, che mette insieme quindi sia le colposcopie eseguite immediatamente che quelle eseguite nelle donne che ripetono il test a distanza di un anno, è complessivamente pari al 10,6%. La figura 24 mostra il dettaglio di questo indicatore per singola Azienda ULSS.

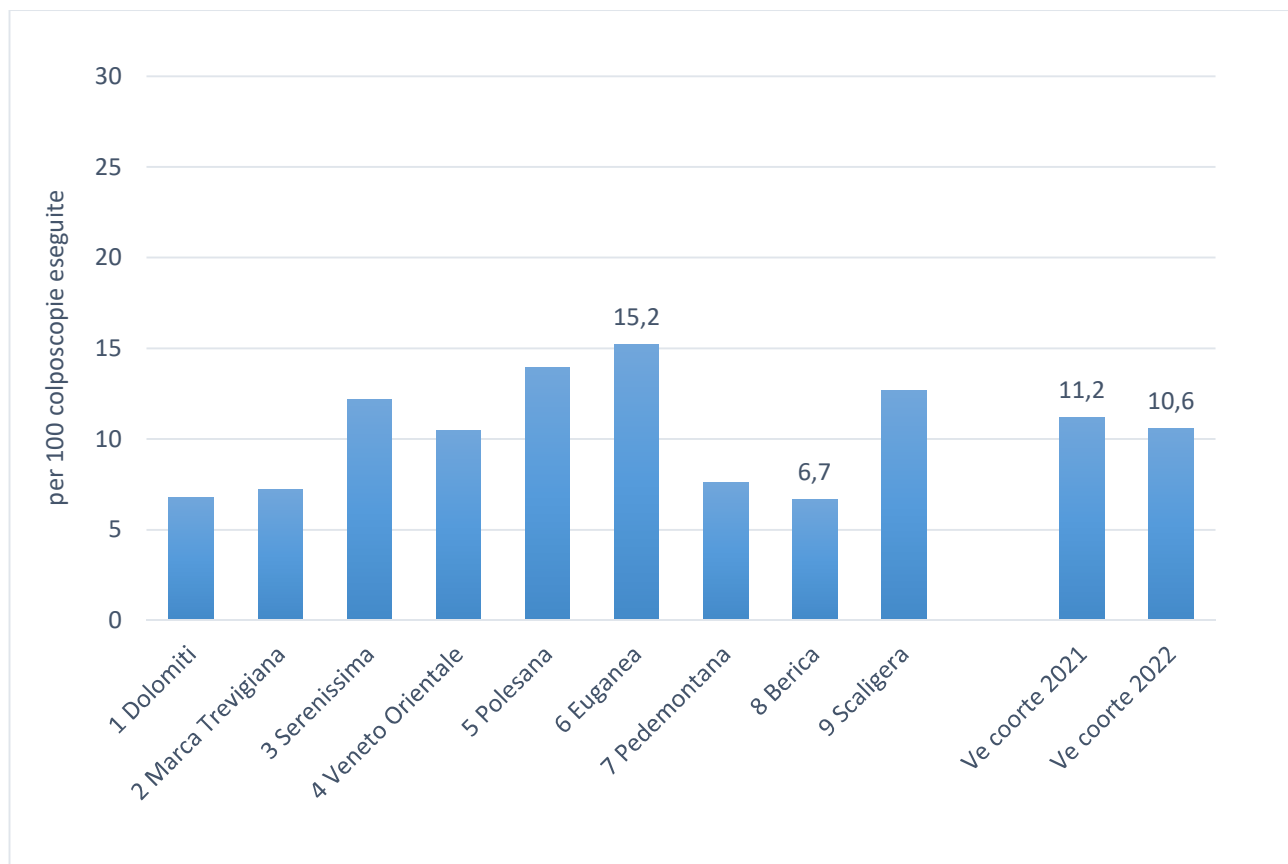


Figura 24: Valore Predittivo Positivo complessivo per lesioni CIN2 o superiori, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte baseline 2022.

5. Conclusioni

Nell'anno 2023 la Regione Veneto ha saputo mantenere i buoni livelli, in termine di estensione, adesione e copertura, raggiunti nel 2022, in tutti e tre i programmi di screening oncologici attivi.

Gli indicatori evidenziano l'efficacia dei protocolli di screening nel rilevare lesioni precancerose e cancerose in fase iniziale.

Nonostante i buoni livelli raggiunti a livello regionale, bisogna tener conto della variabilità presente tra le diverse Aziende ULSS che suggerisce l'importanza di continuare a lavorare per creare dei protocolli sempre più omogenei a livello regionale in modo da garantire l'equità del servizio offerto in tutto il territorio regionale.

Si rileva una variabilità nei tempi di attesa agli approfondimenti, che può risentire delle diverse strategie organizzative adottate dalle Aziende ULSS.

6. Allegati

Tabella 1. I principali indicatori dello screening colon-retto, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS

Aziende ULSS									
Indicatori	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta (%)	88,3	109,7	93,5	93,8	85,8	95,5	99,4	118,1	87,7
Adesione corretta (%)	68,3	67,2	60,0	55,1	69,2	59,0	64,2	64,2	70,1
Copertura (%)	59,1	72,8	55,4	50,4	58,8	55,6	63,5	75,0	60,6
Positività ai primi esami (%)	4,7	4,6	4,8	5,2	4,8	4,2	3,7	4,3	4,2
Positività esami successivi (%)	3,4	3,7	3,5	4,2	4,6	3,7	3,4	3,6	3,5
Adesione alla colonscopia (%)	94,8	89,2	90,2	88,1	84,4	86,3	91,9	84,3	84,2
DR cancro primi esami (‰)	0,9	0,8	0,3	0,6	0,3	1,8	1,5	0,6	1,1
DR AAR primi esami (‰)	14,8	8,0	4,5	8,9	6,7	8,2	8,7	7,9	7,7
DR cancro esami successivi (‰)	0,8	0,8	0,6	0,7	0,9	0,9	0,7	0,7	0,6
DR AAR esami successivi (‰)	8,0	6,1	3,3	6,7	5,9	6,3	5,8	6,7	5,3
VPP K + AAR primi esami (%)	38,5	23,0	11,2	21,7	19,0	28,3	31,3	25,1	26,8
VPP K + AAR esami successivi (%)	26,8	20,8	12,1	19,5	17,0	22,3	20,8	24,4	20,2
Esecuzione della colonscopia entro 30 gg (%)	84,8	35,0	46,6	34,2	22,5	19,3	61,2	13,9	51,3

Tabella 2. I principali indicatori dello screening colon-retto, dato regionale, trend 2019-2023

Indicatori	2023	2022	2021	2020	2019	Standard GISCoR	
						Accett.	Desider.
Estensione corretta	98,0	91,1	106,8	76,6	94,9	> 80	> 90
Adesione corretta	64,2	63,1	64,1	58,6	64,2	> 45*	> 65*
Positività ai primi esami	4,4	4,7	5	5,7	5,1	< 6	< 5
Positività agli esami successivi	3,6	3,8	4,2	4,8	4,3	< 4,5	< 3,5
Adesione alla colonscopia	87,4	84,8	86,6	86,6	87,5	> 85	> 90
Tassi di identificazione (‰) standardizzati							
Primi esami							
Carcinomi	1,0	1,3	1,2	1,4	1,2	> 2,0‰	> 2,5‰
Adenomi avanzati	7,8	8,9	9,4	11,1	11,1	> 7,5‰	> 10,0‰
Esami successivi							
Carcinomi	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	> 1,0‰	> 1,5‰
Adenomi avanzati	5,8	5,8	6,9	8,1	7,7	> 5,0‰	> 7,5‰
Valore Predittivo Positivo (%)							
Primi esami							
Carcinomi	2,8	3,3	2,9	2,7	2,7	> 25%	> 30%
Adenomi avanzati	21,3	23,0	22,6	22,9	25,8		
Esami successivi							
Carcinomi	2,3	2,1	2,2	2	2,2	> 15%	> 20%
Adenomi avanzati	18,1	17,6	19	19,7	20,7		
Invio dell'esito del SOF negativo entro 15 gg (%)	98,8	96,8	94,8	96,1	91,7	90% entro 15gg	
Esecuzione della colonscopia entro 30 gg (%)	36,9	31,9	34,5	37,9	37,2	95% entro 30gg	

*Lo standard si riferisce all'adesione grezza

Tabella 3. I principali indicatori dello screening mammografico, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS

Aziende ULSS									
Indicatori	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta (%)	106,9	103,7	95,2	114,9	97,2	83,7	107,5	103,0	84,8
Adesione corretta (%)	80,8	73,5	78,3	68,2	86,3	81,4	71,7	74,0	78,5
Invio ad approfondimenti - primi esami (%)	14,90	5,5	13,7	16,5	21,9	13,6	11,9	16,2	11,4
Invio ad approfondimenti - esami successivi (%)	5,2	2,6	3,9	4,7	7,3	5,9	3,6	4,3	3,5
Tasso richiami intermedi (%)	0,32	0,80	0,32	0,01	0,00	0,23	0,82	1,37	0,19
Tasso richiami precoci (%)	0,17	0,12	0,60	0,60	1,28	1,61	0,88	1,43	0,21
Detection Rate primi esami (‰)	15,26	7,06	10,05	9,53	9,21	6,07	7,13	8,56	6,62
Detection Rate esami successivi (‰)	5,87	8,58	6,22	6,38	5,43	6,57	5,41	5,38	5,61
Tempo invio risposta negativa (% entro 15 gg)	75,6	99,9	71,5	43,9	89,5	41,5	49,8	14,9	6,5
Tempo invio approfondimento (% entro 20gg)	55,2	67,2	34,0	30,9	60,2	26,1	5,9	6,3	12,9

Tabella 4. I principali indicatori dello screening della mammella, dato regionale, trend 2020 - 2023

Indicatori	2023	2022	2021	2020	Soglie di riferimento (Standard Gisma)	
					Accett.	Desider.
Estensione degli inviti (%)	95,8	90,9	107,4	82,8	100	
Adesione corretta (%)	76,9	75,2	68,0	66,8	≥60	≥75
Invio approfondimenti-primi esami (%)	12,4	12,3	11,4	10,7	<7	<5
Invio approfondimenti-esami successivi (%)	4,3	4,7	4,3	4,2	<5	<3
Richiami intermedi dopo mx di 1 livello (%)	0,47	0,44	0,29	0,46	<1	<0
Richiami precoci dopo approfondimento (%)	0,75	0,90	nd	0,74	<1	<0
Tassi di identificazione ai primi esami (‰)	7,91	6,89	6,61	5,80	> 7,41	
Tassi di identificazione agli esami successivi (‰)	6,39	6,40	6,19	6,82	> 4,35	
Tassi di identificazione tumori ≤10 mm ai primi esami (‰)	2,0	1,4	1,5	1,4	Nessuno standard di riferimento	
Tempestività della risposta alla mammografia negativa: % entro 15 gg	52,6	55,2	55,7	56,8	90% a 15gg	90% a 10gg
Tempo dalla Mx di screening alla sessione di approfondimento: % entro 20 gg	30,9	38,1	40,5	45,2	90% a 20gg	90% a 11gg

Tabella 5. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, attività 2023, dettaglio per Azienda ULSS

Indicatori	Aziende ULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Copertura (%)	95,4	83,7	75,5	72,1	74,1	58,9	71,0	64,8	50,7
Adesione corretta (%)	74,3	73,0	55,5	71,0	64,6	59,2	57,8	50,5	59,4
Tasso di Pap test inadeguati (%) <u>Coorte PAP</u>	5,6	1,5	1,1	1,8	0,8	2,5	0,3	6,0	3,3
Invio in colposcopia dopo Pap test positivo (%) <u>Coorte PAP</u>	10,4	7,2	6,7	4,2	13,4	15,9	8,1	14,3	8,7
COORTE HPV 2023									
Invio immediato in colposcopia (%test HPV-DNA+ Pap+)	1,4	1,4	1,9	1,8	1,5	1,9	1,3	1,4	1,6
Adesione alla colposcopia (% colposcopia immediata)	99,2	94,8	93,2	99,3	95,1	89,4	96,2	90,3	93,7
DR CIN2+ primi esami (x 1000 screenati)	5,2	3,1	6,9	10,4	10,0	7,0	5,9	2,9	7,1
DR CIN2+ esami successivi (x1000 screenati)	0,9	0,5	1,1	0,5	1,5	1,7	0,8	0,6	1,4
VPP HPV+/PAP+ per CIN2+ alla colposcopia (%colposcopia immediata primi esami)	20,4	11,8	26,9	27,3	38,2	27,4	25,3	12,9	28,4
VPP HPV+/PAP+ per CIN2+ alla colposcopia (% colposcopia immediata esami successivi)	9,5	5,1	11,5	4,8	12,2	13,7	9,3	7,0	15,2
COORTE HPV Baseline 2022									
DR cumulativa CIN2+ primi esami (x 1000 screenati)	7,1	6,4	7,6	7,1	13,6	10,8	6,6	4,9	8,3
DR cumulativa CIN2+ esami successivi (x1000 screenati)	0,9	0,8	0,9	1,6	3,5	3,3	0,5	0,6	1,6
Adesione al percorso delle donne HPV+ (%)	92,3	90,0	82,3	88,6	85,4	81,9	91,1	83,8	83
Invio risposta negativa entro 21 gg (%)	91,8	94,0	91,0	88,5	94,5	94,0	27,0	25,7	39,2
Colposcopia entro 56gg dall'esecuzione del test (%)	99,2	95,5	81,9	98,6	89,7	55,1	99,4	91,6	99,7

Tabella 6. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, dato regionale, trend 2020 – 2023

Indicatori	2023	2022	2021	2020	Standard GISci	Media nazionale 2023
					Accett./Desid	
Indicatori di coperture e adesione						
Copertura (%)	68,1	64,8	61,8	39,1	Soglia NSG: 50	46,9
Adesione corretta (%)	61,6	56,7	55,1	50,6		41,5
Indicatori PAP TEST						
Tasso di invio a ripetizione (%)	2,3	3,1	4,9	5		2,2
Tasso di invio a colposcopia (%)	10,6	8,2	7,5	7,5		4,7
Tassi di identificazione per CIN 2 + (‰)	7,1	7,5	7,9	6,4		4,8
Valore Predittivo Positivo (VPP) (% su colposcopie eseguite)	7,9	10,7	12,6	9,4		11,4
Indicatori HPV-DNA test – baseline						Coorte 2022
Positività al test HPV – primi esami (%)	9,2	9,1	8,6	7,2	Range di acc. 5 - 9	
Positività al test HPV – esami successivi (%)	4,4	4,1	3,9	-	Range di acc. 2 - 4	
Positività al Pap-test di triage (%)	25,7	28,8	26,2	28	Soglia di attenzione ≥ 30	
Tasso di invio ad 1 anno (%)	4,3	4,1	4,3	5,1		
Invio a colposcopia al baseline (%)	1,6	1,8	1,6	2,1		
Adesione alla colposcopia (%)	96,3	94,0	93,6	94,4	acc. ≥ 80, des. ≥ 90	91,5
Tasso di identificazione per CIN 2+ al baseline – primi esami (‰)	6,1	5,8	8,6	7,2		
Tasso di identificazione per CIN 2+ al baseline – esami successivi (‰)	1,0	1,1	3,9	-		
Invio risposta negativa entro 21 gg (%)	74,1	83,4	86,8	79,1	>80 entro 21 giorni	
Colposcopia entro 56gg dall’esecuzione del test (%)	86,0	88,1	93,1	89,7	> 80 entro 45/60 giorni	

Indicatori HPV-DNA TEST cumulativi	Coorte 2022	Coorte 2021	Coorte 2020	Coorte 2019		Coorte 2022
Tasso di completezza del percorso (% su donne HPV+)	86,0	86,8	85,9	85,3	<i>Soglia di attenzione < 70</i>	
Adesione al richiamo ad un anno (%)	85,0	84,3	87,4	84,4	acc. ≥ 80 , des. ≥ 90	79,8
Invio a colposcopia cumulativo (% su screenate)	3,8	3,8	4,5	4,7		5,1
Tasso di identificazione per CIN 2+ cumulativo (‰)	3,8	4	5,4	5,3		5,8