

Estimated age-standardised incidence rate per 100,000
Colorectum: both sexes, all ages

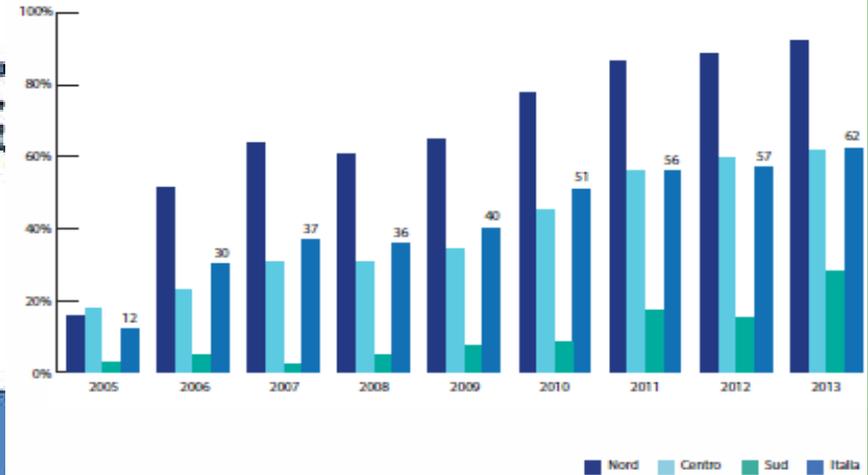
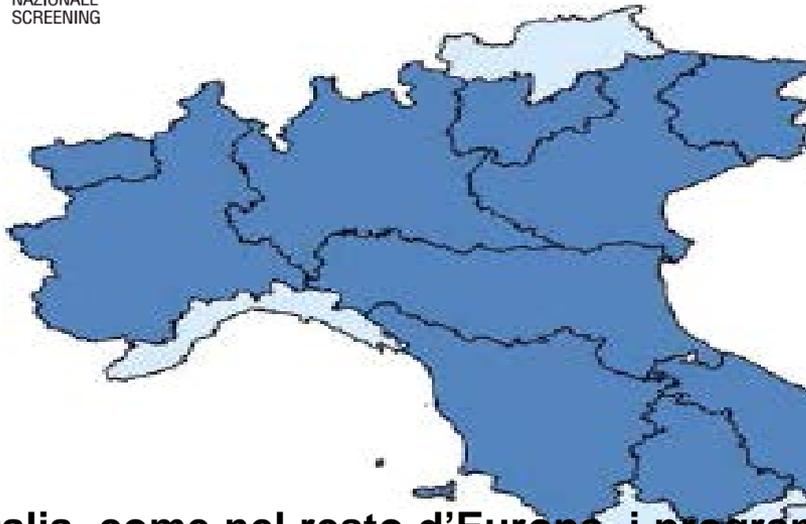


nella popolazione italiana è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza:

- nell'uomo al terzo posto, preceduto da tumore della prostata e del polmone,
- nella donna al secondo, preceduto dal tumore della mammella

Il tumore del colonretto rappresenta un rilevante problema sanitario

■ < 4.6 ■ < 7.5 ■ < 12.5 ■ < 24.2 ■ < 42.1



In Italia, come nel resto d'Europa, i programmi di screening per la prevenzione del tumore colonretto hanno un basso tasso di adesione agli screening per la prevenzione del tumore colonretto. L'adesione è ancora più bassa: prima del 2004 praticamente nessuno si sottoponeva a screening per questo tumore.

Le attività degli screening validati sono comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), prestazioni sanitarie offerte gratuitamente a tutti i cittadini

L'attivazione di questi programmi è stata consentita negli ultimi 15 anni da istituzioni e governi che hanno emanato normative specifiche, documenti strategici, indicazioni operative e pratiche che rendono conto di una volontà condivisa.

Programma di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colonretto : non solo un test

- Un programma organizzato non si esaurisce in un esame, non è la semplice proposta di un esame finalizzato a dividere le persone sane da quelle potenzialmente a rischio di essere affette da tumore. Consiste invece in una serie di tappe: all'individualizzazione dei soggetti a rischio segue la conferma di una diagnosi ed eventualmente l'intervento terapeutico.
- L'altra peculiarità è che queste tappe si realizzano nell'ambito di un percorsi di cui a priori sono state definite regole e protocolli(validati, condivisi e approvati) dettati dalle evidenze scientifiche disponibili.

Inoltre, Il test di primo livello non è un episodio singolo: quando è negativo viene ripetuto regolarmente.
Per un cinquantenne lo screening consiste in almeno 10 esami fatti nell'arco di 20 anni



ATS BRESCIA

Attivazione e estensione programma screening organizzato per la prevenzione del tumore del colonretto

❖ Inizio

- Dicembre 2005, Distretto 11 (Garda)

❖ Estensione:

- Gennaio 2006, Distretti 9 e 10 (Manerbio e Montichiari)
- Giugno 2006, Distretto 12 (Valle Sabbia)
- Agosto 2006, Distretti 5, 6, 7 e 8 (Iseo, Palazzolo, Chiari e Orzinuovi)
- Settembre 2006, Distretti 2, 3 e 4 (Gussago, Rezzato e Val Trompia)
- Ottobre 2006, Distretto 1 (Brescia)

Che cosa prevede il programma di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colonretto

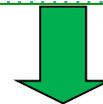
TEST I° LIVELLO:

- ❖ Ricerca del sangue occulto nelle feci con esame immunochimico
- ❖ Donne e uomini 50-69 anni
- ❖ Invito ogni 2 anni



TEST II° LIVELLO:

- Colonscopia
- Colontac
- Biopsie con esame istologico



TRATTAMENTO III LIVELLO:

- ☐ Nel corso della colonscopia per adenomi
- ☐ Chirurgico ospedaliero dopo il II° livello per cancri

Programma di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colonretto : un'attività multidisciplinare di elevata complessità.

ATS Brescia

- Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria-Centro Screening
- Laboratorio Sanità pubblica
- Sistema Informativo Aziendale
- Osservatorio Epidemiologico, PAC
- Comunicazione
- Formazione

ASST Spedali Civili di Brescia

- Presidio Brescia
- Presidio Gardone VT
- Presidio Montichiari

ASST Franciacorta

- Presidio Chiari
- Presidio Orzinuovi
- Presidio Iseo

Fondazione Poliambulanza

**I.C. Città di Brescia
I.C. S. Anna
I.C. S. Rocco**

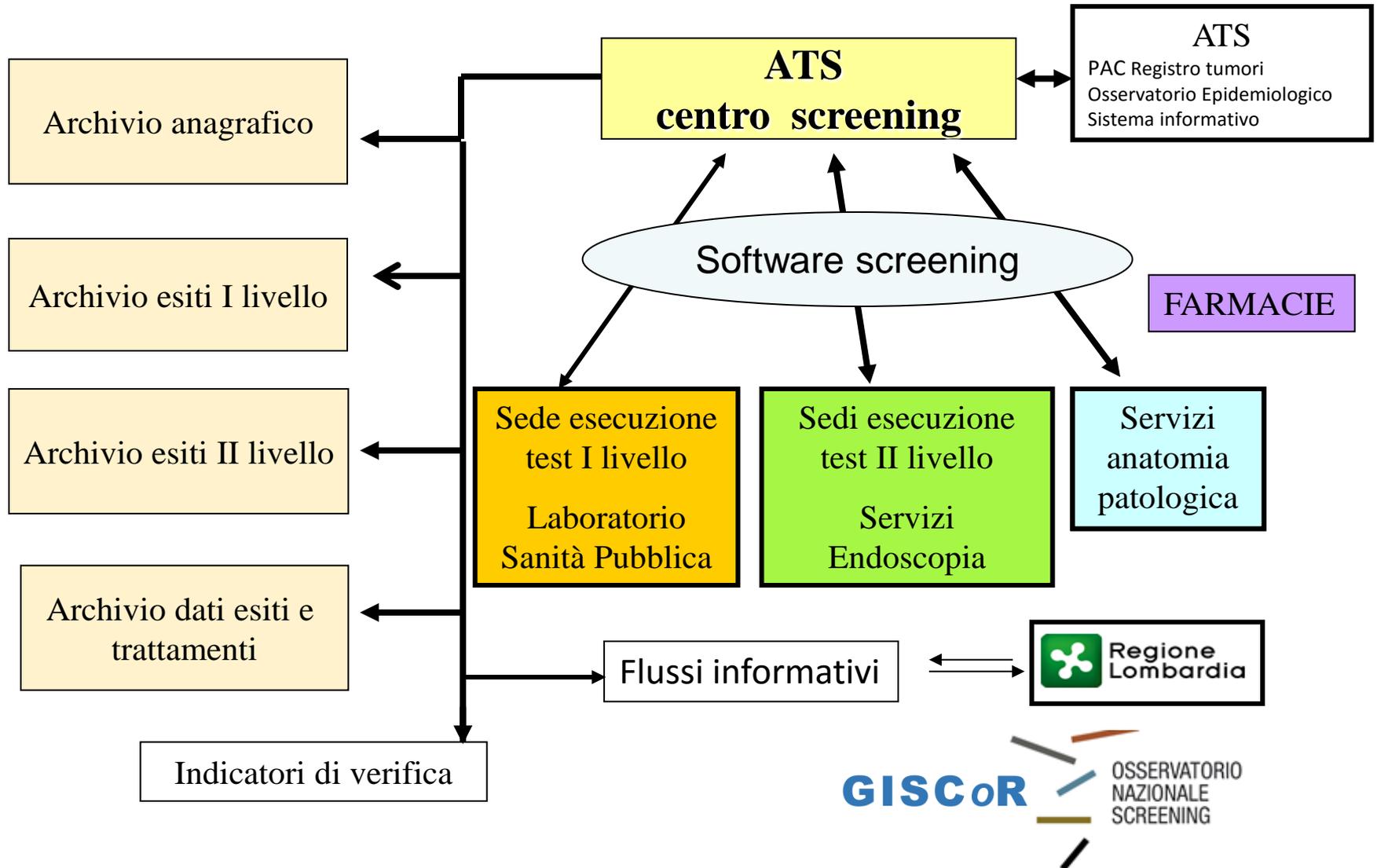
ASST Garda

- Presidio Desenzano
- Presidio Gavardo
- Presidio Manerbio

**Medici Medicina
Generale**

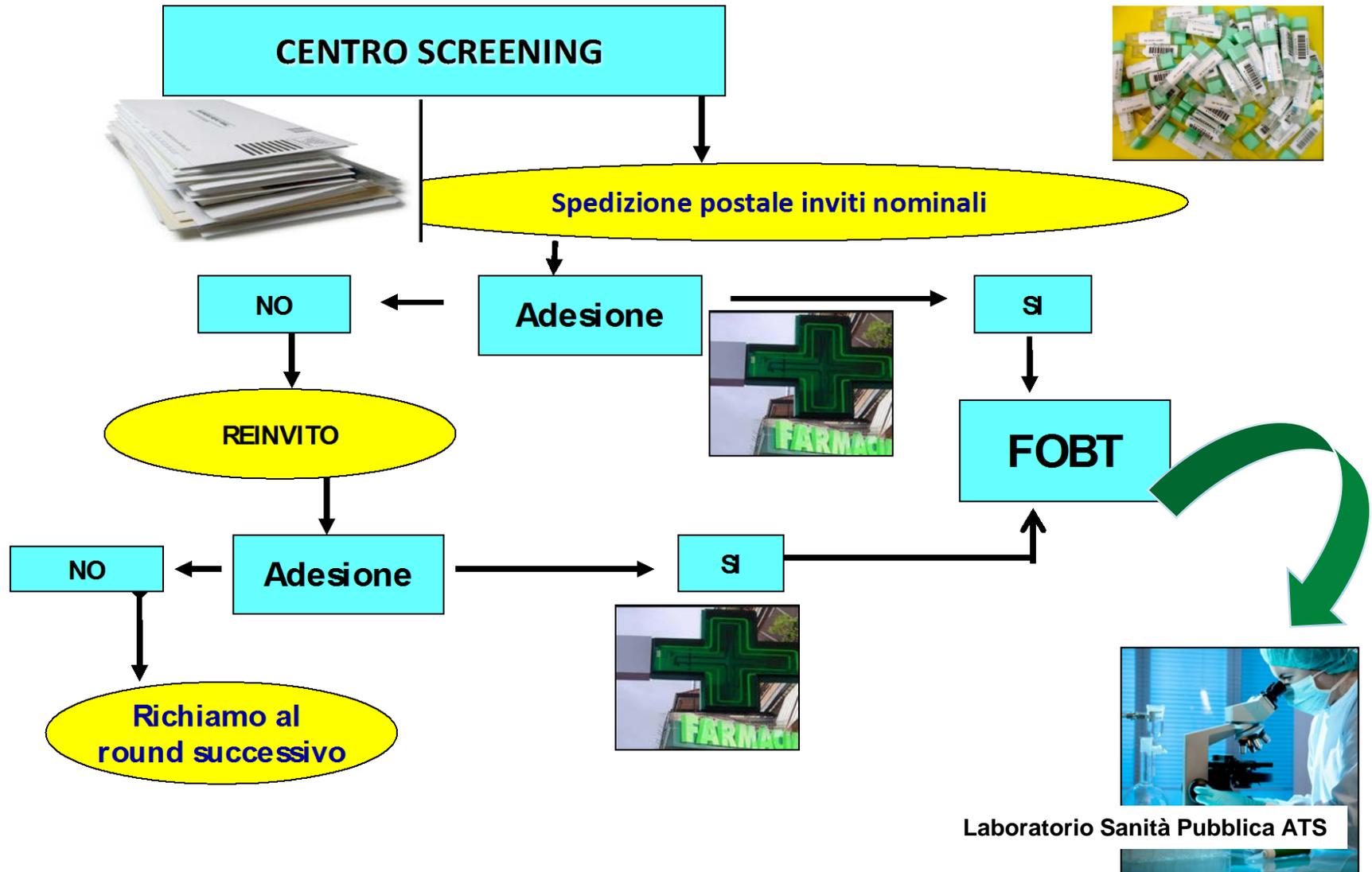
Farmacie

ARCHITETTURA DEL SISTEMA INFORMATIVO

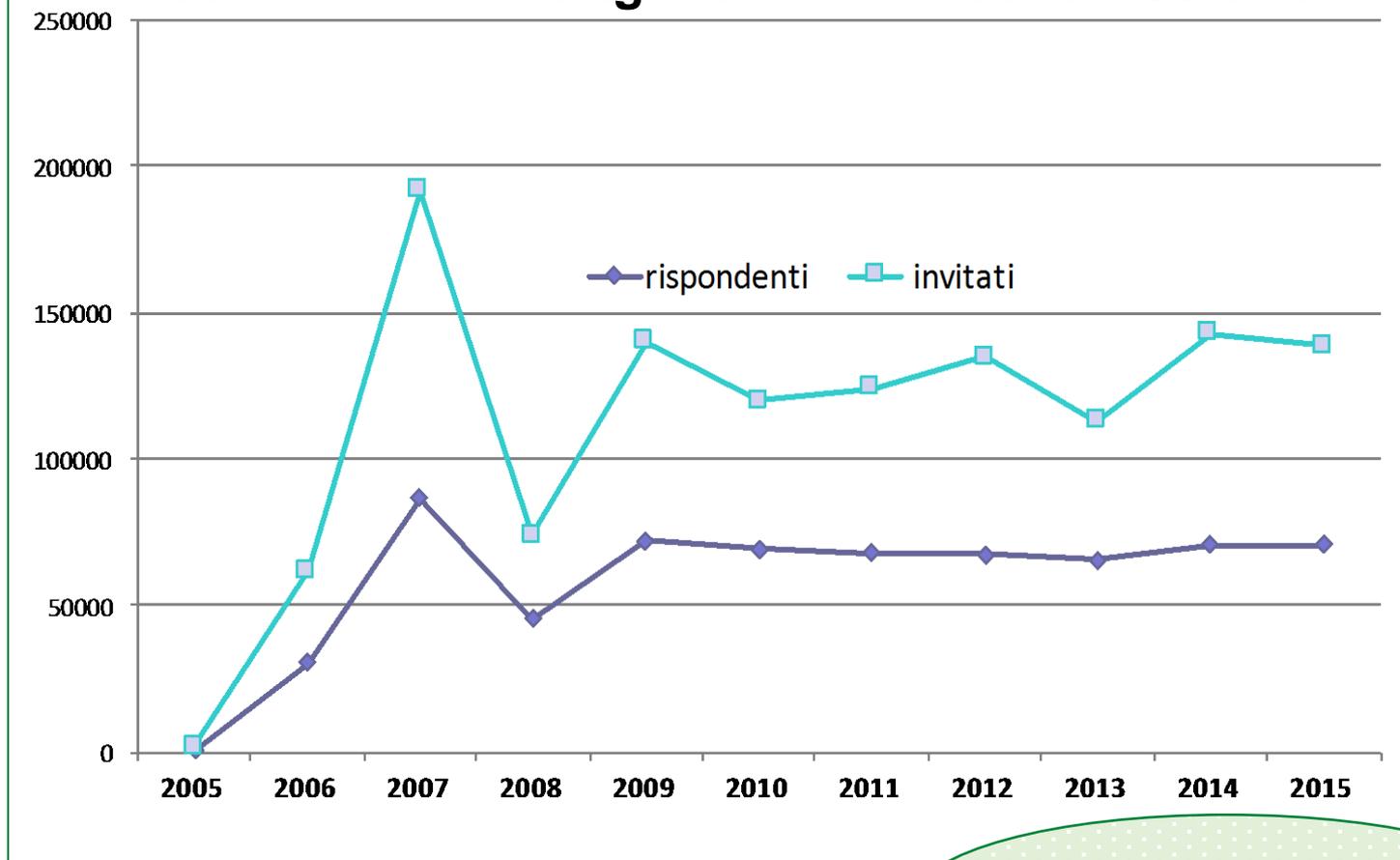




Invito della popolazione



Adesione screening colonretto – invito al FOBT



Adesione corretta 60%

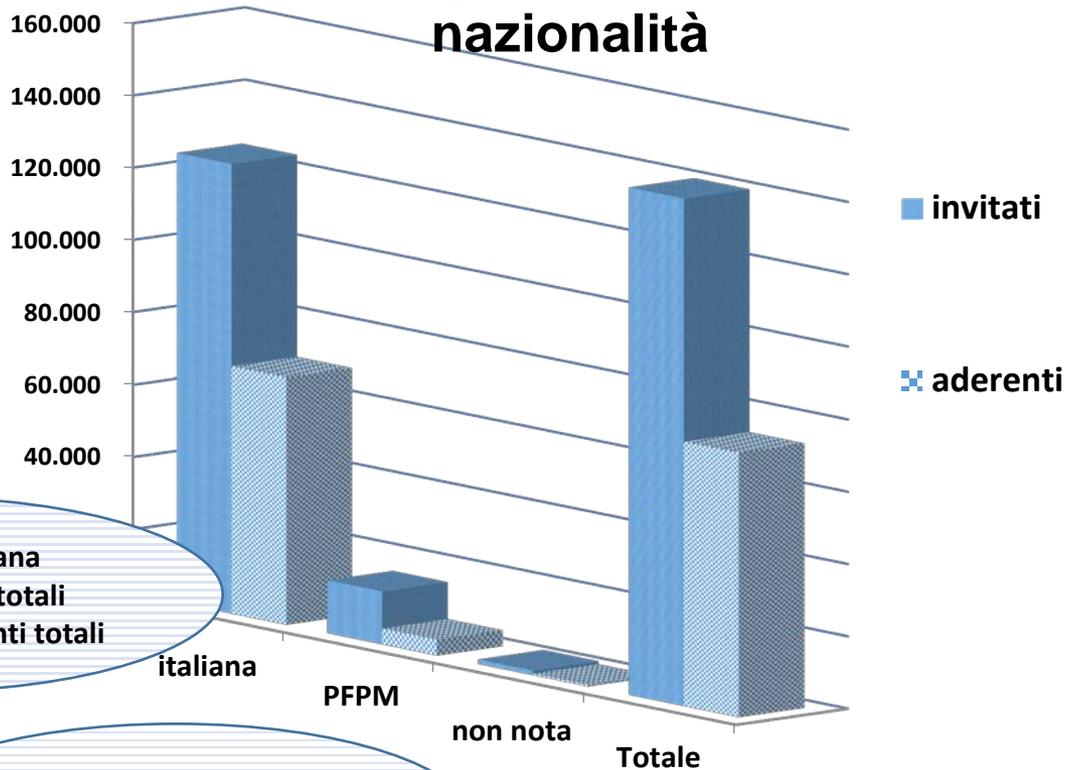
U.O. Medicina Preventiva nelle Comunità e Screening

screening colonretto - adesioni per tipologia di invito

	invitati per la prima volta	già invitati mai rispondenti	già invitati aderenti
donne	53.5%	15%	87%
uomini	46.5%	13%	85.7%
totale	50%	14%	86.4%

U.O. Medicina Preventiva nelle Comunità e Screening

Adesione screening colonretto – invito al FOBT nazionalità



Nazionalità italiana
89% degli invitati totali
93.50% dei rispondenti totali

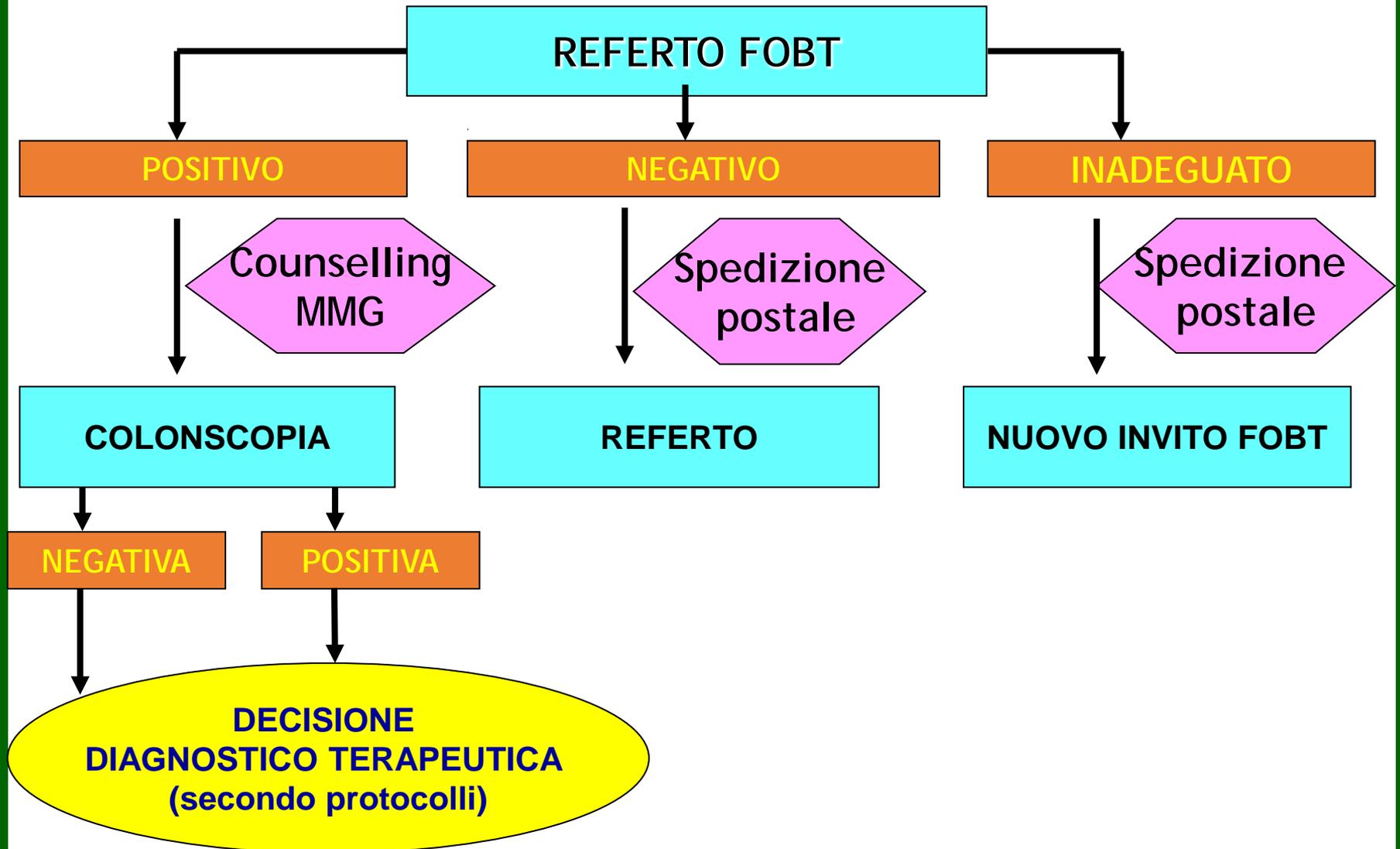
Nazionalità PFPM
10.50% degli invitati totali
6% dei rispondenti totali

Esito test primo livello

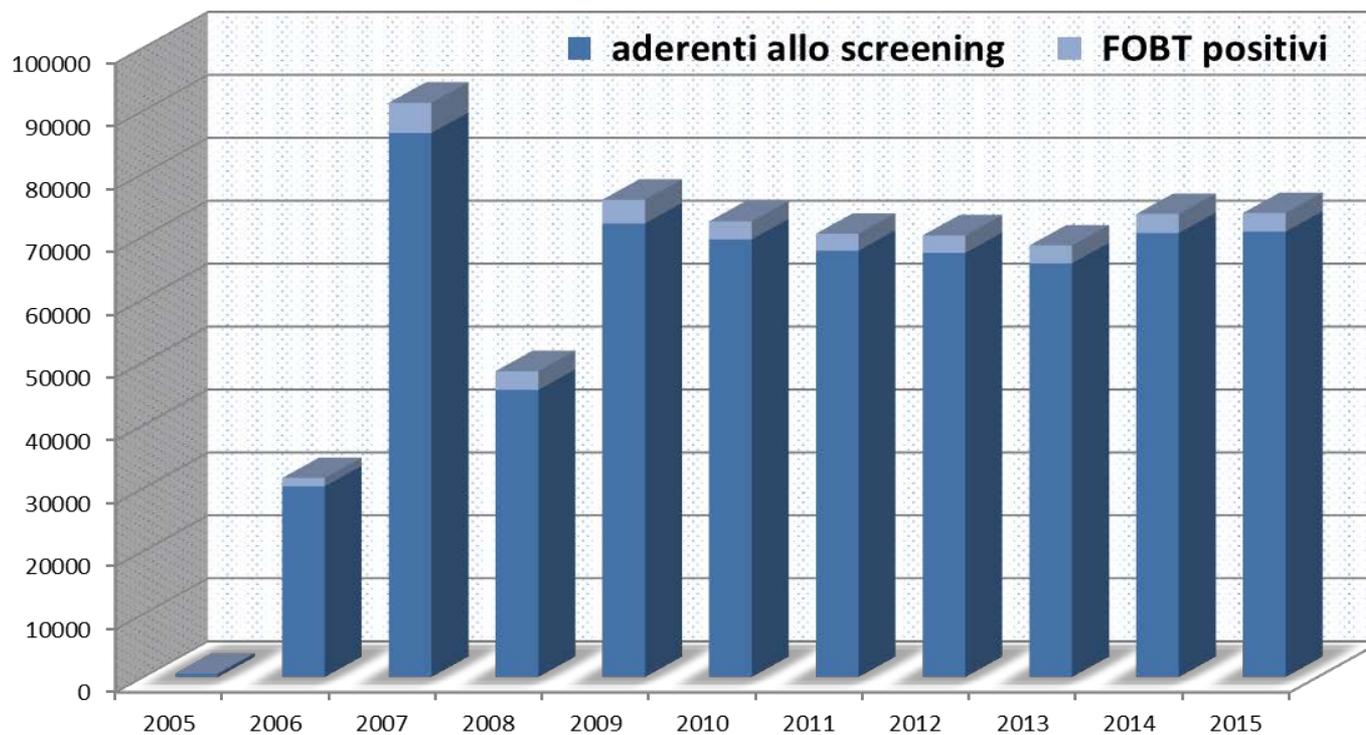


- Il 95-96% delle persone che eseguono il test ha un esito negativo.
- Il 4-5% ha un risultato positivo, cioè il test registra la presenza di sangue nelle feci.

Gestione esito test primo livello

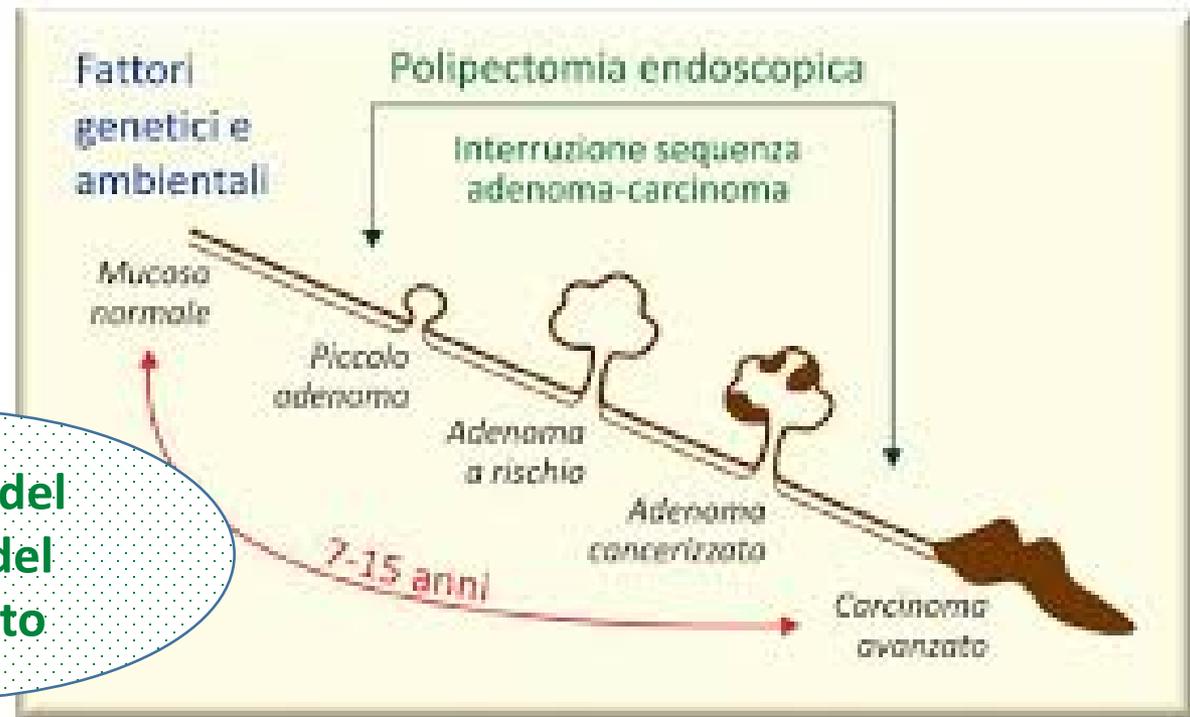


Adesione screening colonretto – FOBT positivi



Circa 3000 FOBT
positivi/anno

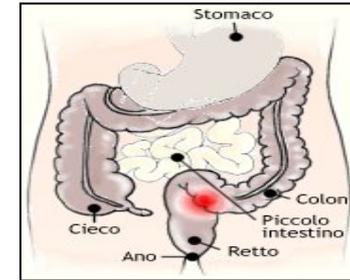
Uno dei segni precoci della presenza di un polipo o di un tumore del colon retto, anche nelle sue prime fasi di sviluppo, è il sanguinamento non visibile a occhio nudo



Sviluppo del tumore del colonretto

Questa lunga fase di latenza fornisce un'eccellente finestra di opportunità per un riscontro precoce della malattia

Gestione esito positivo

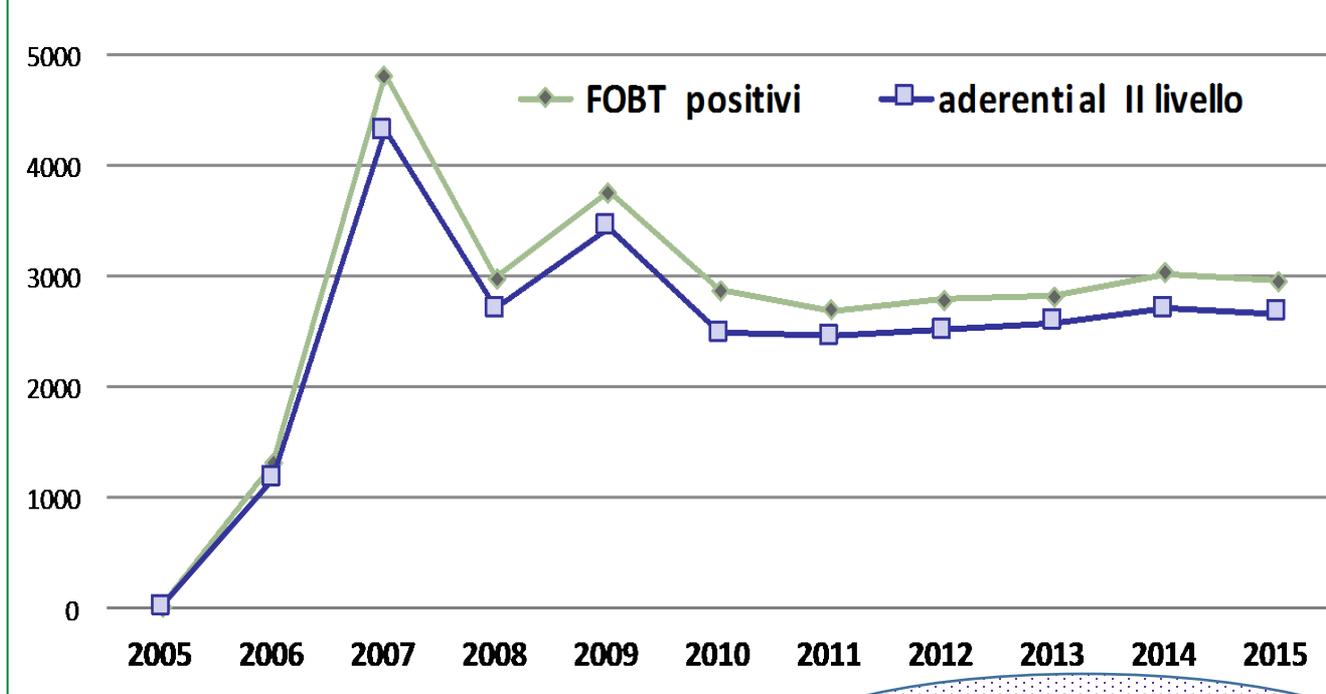


- ❑ Nei casi in cui viene rilevata la presenza di sangue viene sempre proposto un esame di approfondimento: la colonscopia
- ❑ Nel corso della stessa colonscopia diagnostica vengono anche tolti la quasi totalità degli adenomi



Nella gran parte dei casi (nel 60-70%) la presenza di sangue non significa presenza di polipo o di lesione tumorale. Il sanguinamento può essere dovuto anche ad altre cause, come ragadi, emorroidi o diverticoli.

Adesione screening colonretto – invito alla colonscopia



**Adesione II livello
circa 90%**

U.O. Medicina Preventiva nelle Comunità e Screening

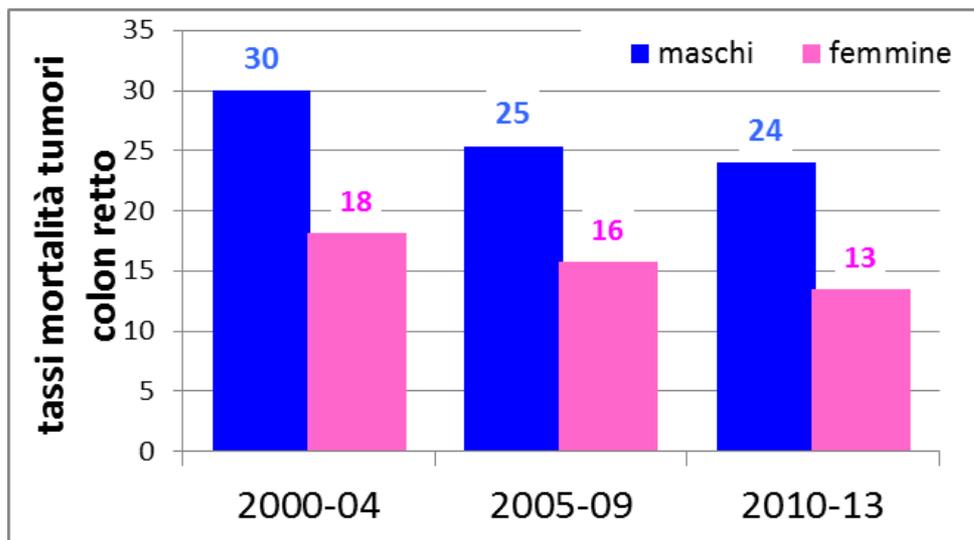
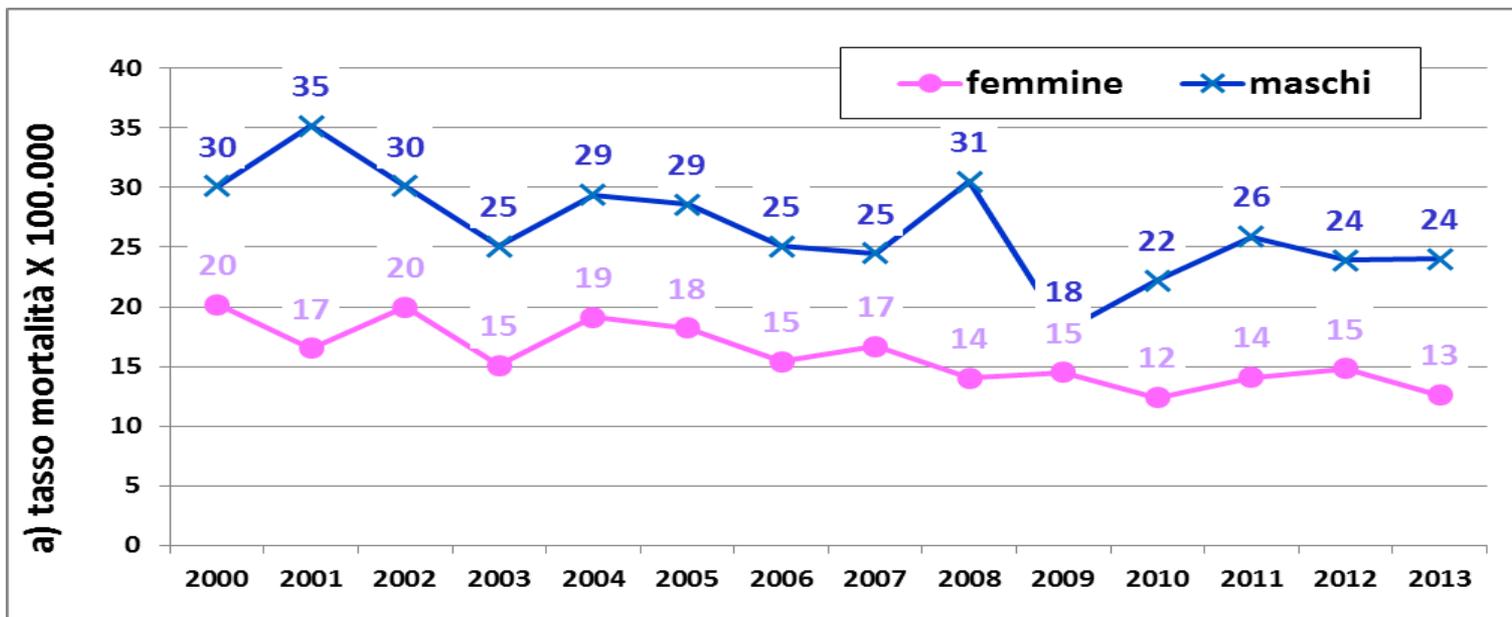
Screening colonretto - Diagnosi istologiche al II livello

anni	cancri	adenomi alto rischio	adenomi basso rischio
2009	109	793	643
2010	102	639	478
2011	86	539	529
2012	94	554	544
2013	61	396	629
2014	52	413	705
2015	55	363	724

Nella quasi totalità dei casi gli adenomi vengono rimossi nel corso della colonscopia di approfondimento

In conclusione.....

ATS Brescia: trend mortalità per tumori colon retto



-20%

-26%

Osservatorio Epidemiologico ATS

Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati in Italia



♂	♀
Maschi	Femmine
Prostata (20%)	Mammella (29%)
Polmone (15%)	Colon-retto (13%)
Colon-retto (14%)	Endometrio (10%)
Stomaco (11%)	Utero-corpo (10%)

Rischio
cumulativo
1 su 10

Rischio
cumulativo
1 su 17

**Secondo i dati Airtum
sono più di mille al giorno
i nuovi casi di tumore in
Italia**

**Di questi, quasi il 70% può essere prevenuto
adottando uno stile di vita corretto
e con una diagnosi il più precoce possibile**

Programma di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colonretto : non solo diagnosi precoce

- ✓ **identifica le lesioni pre-tumorali asintomatiche**
- ✓ **aumenta i tassi di malattia diagnosticata in fase iniziale**
- ✓ **migliora la qualità di vita dei pazienti aumentando la possibilità di intervenire con trattamenti meno invasivi**
- ✓ **determina un'anticipazione dello stadio della neoplasia che comporta un miglioramento della prognosi**
- ✓ **è associato a una riduzione della mortalità per tumore colonrettale di almeno il 20%**
- ✓ **Modifica la storia naturale del tumore**

European Code Against Cancer

12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK



grazie