



Regione
Lombardia

ASL Brescia

RELAZIONE SECONDO ROUND SCREENING TUMORE COLON RETTALE ASL DI BRESCIA

Lo screening del tumore colon rettale è attivo nell'ASL di Brescia dal novembre 2005 per le persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Il test proposto alla popolazione residente nell'ASL è la ricerca del sangue occulto nelle feci. L'accertamento di approfondimento diagnostico è la colonscopia.

Il secondo round è iniziato nel novembre 2007 si è concluso nel dicembre 2010 con i seguenti risultati:

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	128.095	131.920	260.015
Inesitati (decaduti, trasferiti, sconosciuti)	2.723	2.055	4.778
Esclusi (definitivi e temporanei)	733	875	1.608
Rispondenti	66.072	75.118	141.190
Adesione grezza	52.7%	57.8%	55.2%
Adesione corretta	53%	58.2%	55.7%
Positivi	3.504	2.656	6.160
%	5.3%	3.5%	4.3%
Eseguono approfondimenti	3.230	2.385	5.615
%	92.1%	89.8%	91.2%
Tumori maligni intestinali	105	80	185
Adenomi benigni	1.541	824	2.375
Lesioni non tumorali	341	210	551
Esito negativo colonscopia	1.114	1.168	2.282

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

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	132.220	134.407	266.627
Inesitati (decaduti, trasferiti, sconosciuti)	3.883	2.603	6.486
Esclusi (definitivi e temporanei)	1.291	1.576	2.867
Rispondenti	65.233	74.259	139.492
Adesione grezza	50.8%	56.3%	53.6%
Adesione corretta	51.3%	57%	54.2%
Positivi	4.720	3.308	8.028
%	7.2%	4.4%	5.7%
Eseguono approfondimenti	4.297	2.949	7.246
%	91 %	89%	90 %
Tumori maligni intestinali	247	155	402
Adenomi benigni	2.373	1.193	3.566
Lesioni non tumorali	336	186	522
Esito negativo colonscopia	1.184	1.298	2.482

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

ADESIONE

Complessivamente sono state invitate 260.015 persone (128.095 uomini e 131.920 donne):

Hanno eseguito il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci 141.190 persone (66.072 uomini e 75.118 donne). Le donne hanno partecipato più degli uomini alla proposta preventiva.

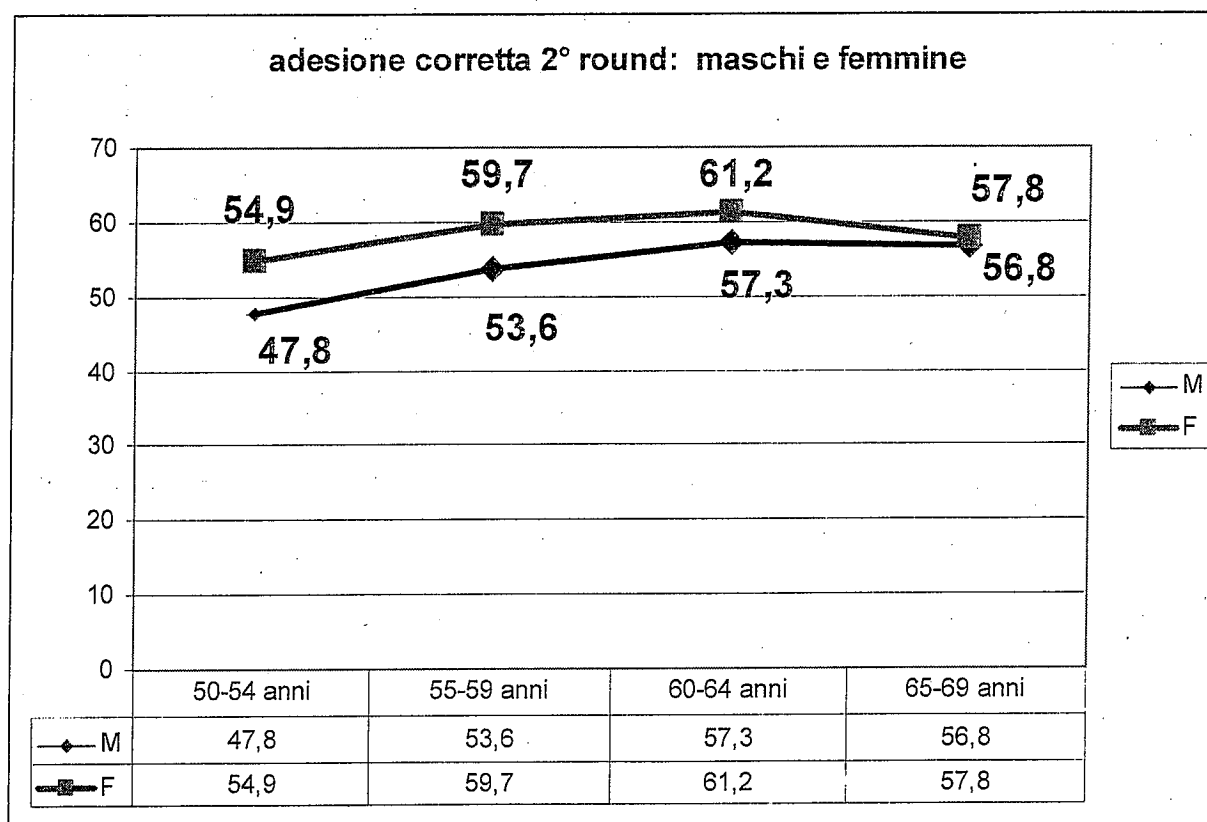
L'adesione corretta è stata complessivamente del **55.7%**, così suddivisa per sesso: il 53% per gli uomini e il 58.2% per le donne.

L'adesione grezza è stata complessivamente del **55,2%**, così suddivisa per sesso: il 52.7% per gli uomini e il 57.8% per le donne.

Il dato di adesione grezza si colloca tra il valore di accettabilità (45%) e il valore di desiderabilità (65%) come definito dal GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

L'adesione allo screening si è incrementata nel secondo round.

L'adesione varia per fasce d'età e per sesso, si osserva una minore adesione nelle classi d'età più giovani sia degli uomini sia delle donne



TEMPI DI ATTESA PER LA RISPOSTA DEL TEST NEGATIVO

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

- entro 15 giorni nel 33% dei casi
- tra 16 e 21 giorni nel 22% dei casi
- oltre i 22 giorni nel 45% dei casi

POSITIVITA' AL TEST

Sono risultati positivi al test per la ricerca del sangue occulto il **4.3%** delle persone aderenti; la positività è in decremento rispetto al round precedente.

La percentuale di positività varia con il sesso perché gli uomini sono risultati positivi nel 5.3% dei partecipanti mentre le donne nel 3.5%.

L'indicatore GISCOR per la percentuale positività al test per gli esami successivi fissa i seguenti valori: Accettabile < 4,5% Desiderabile < 3,5%

ADESIONE ALL'APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

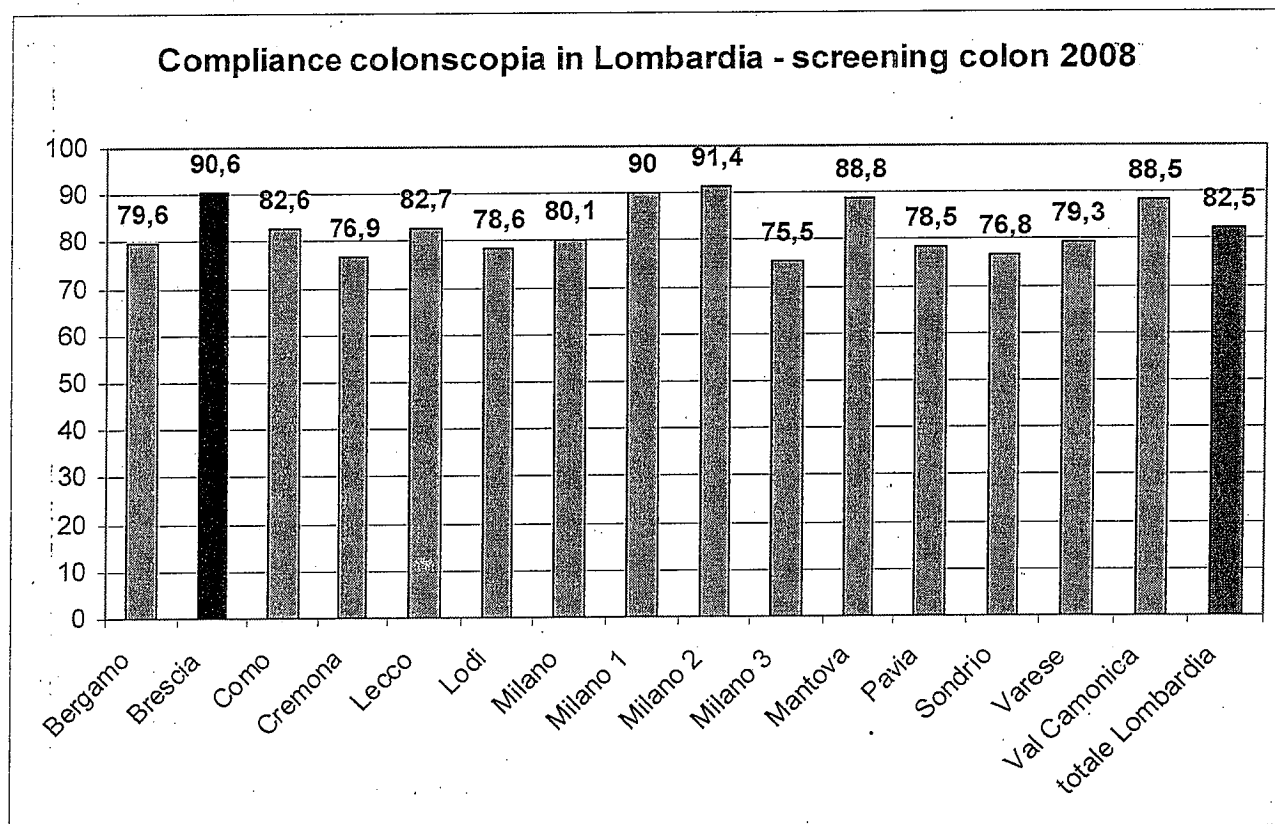
Il **91.2%** delle persone risultate positive al test, hanno eseguito l'accertamento di secondo livello di screening: la colonscopia, o la colonscopia più il clisma opaco a doppio contrasto, o la colonscopia virtuale.

Si osserva un incremento dell'adesione alla colonscopia rispetto al round precedente.

Per gli uomini si registra una maggiore compliance agli accertamenti di 2° livello pari al 92.1% mentre per le donne l'adesione è del 89.8%.

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

Nella tabella seguente si evidenzia il confronto tra le ASL lombarde nella compliance alla colonscopia nel 2008; a fronte di una media regionale del 82,5% l'ASL di Brescia si colloca ai vertici nelle percentuali di adesione alla colonscopia.



TEMPI DI ATTESA PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA

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

- entro 30 giorni nel 17% dei casi
- tra 31 e 60 giorni nel 65% dei casi
- tra 61 e 90 giorni nel 15% dei casi
- oltre i 90 giorni nel 3% dei casi

PROPORZIONE COLONSCOPIE COMPLETE

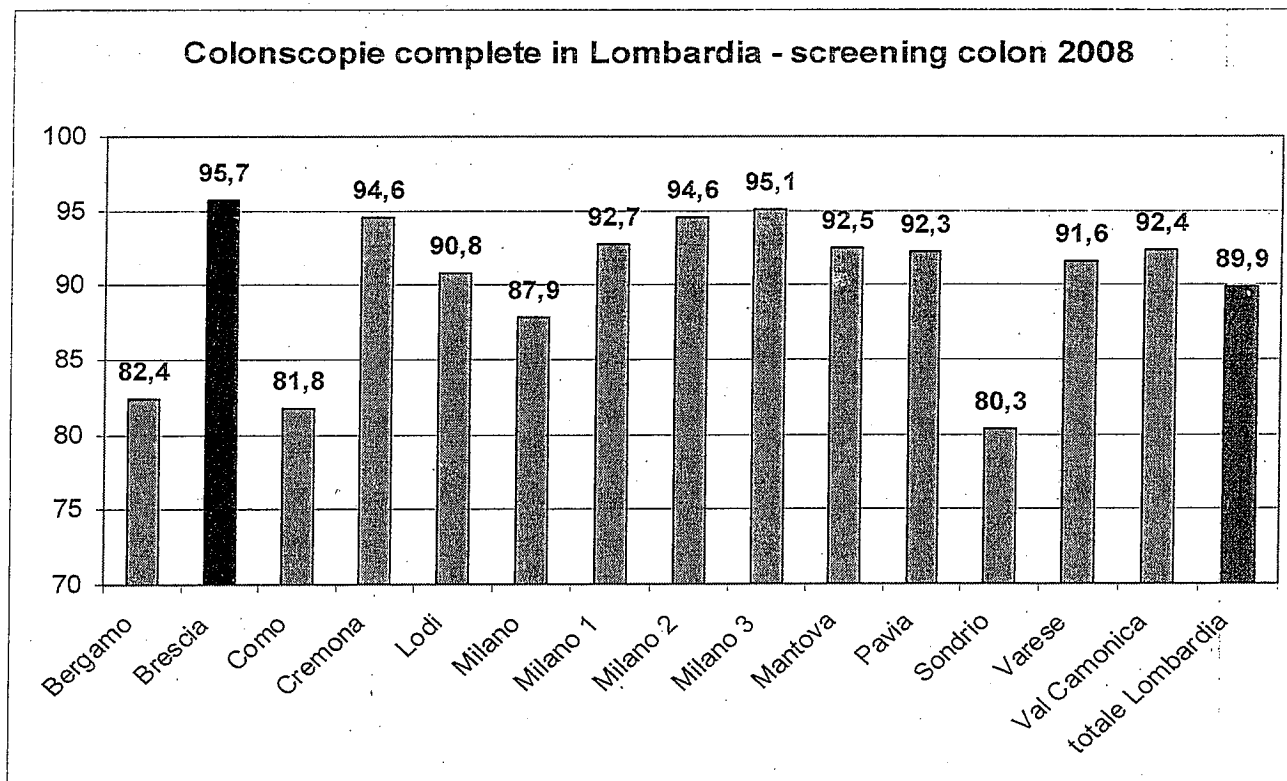
Sono stati eseguiti 5.615 primi accertamenti di secondo livello presso le 14 Endoscopie Digestive degli Enti Erogatori.

- 5.348 colonoscopie complete pari al 95,2%
- 9 colonoscopie doppie (una incompleta + una ravvicinata) pari allo 0,16%
- 101 colonoscopie incomplete + clisma opaco (Rx) pari al 1,8%
- 8 Rx clisma opaco pari allo 0,14%
- 149 casi da definire di cui una parte sono colonoscopie incomplete che non eseguono Rx per completare l'indagine

La proporzione di colonoscopie complete dell'ASL è del **95,2%**, e per il secondo passaggio di screening supera il valore di desiderabilità (90%) definito dal GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

L'indicatore GISCOR di proporzione colonoscopie complete fissa o seguenti valori:
Accettabile > 85% e quello Desiderabile >90%

Il dato dell'ASL di Brescia 95,2% confrontato con il dato Regionale del 2008 (89,9%) evidenzia la qualità delle prestazioni di secondo livello assicurate di Servizi di Endoscopia Digestiva del territorio bresciano che si collocano al primo posto.



	numero	%
colonoscopie totali	5615	
colonoscopie complete	5348	95,2
2 colonoscopie ravvicinate	9	0,16
1 colonoscopia incompleta + Rx	101	1,8
Solo RX	8	0,14
altro	149	2,6

Dei 5.615 accertamenti di secondo livello, una percentuale del 4,1% pari a 232 colonscopie (114 donne e 118 uomini) è stata eseguita privatamente. Il Centro Screening ha recuperato dati ed esiti, attivando un circuito virtuoso con assistiti/e e Servizi Endoscopici del territorio. Nella maggior parte le persone sono rientrate nel programma dell'ASL sia in caso di negatività sia per il proseguo dei ricontrolli periodici.

VALORE PREDITTIVO POSITIVO (VPP) DEL FOBT ALLA COLONSCOPIA

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

Il VPP totale dell'ASL è **27.1%** e supera il valore desiderabile GISCOR.

Il VPP varia con il sesso: gli **uomini** hanno un VPP del **29.8%**, le **donne** del **23.5%**.

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

Accettabile > 15% Desiderabile > 20%

TUMORI MALIGNI INTESTINALI

Sono stati diagnosticati **185 tumori maligni intestinali** in 105 uomini e in 80 donne, (56,7% uomini e 43,3% donne).

I tumori maligni intestinali sono suddivisi in due categorie:

- gli **adenocarcinomi** che escono dal programma (perché gli assistiti/e devono eseguire un intervento chirurgico) sono **119** i casi rilevati pari al 65 %; di questi **57** al primo passaggio di screening e **62** al secondo passaggio
- gli **adenomi cancerizzati** trattati rimangono nel programma con controlli successivi; sono **66** i casi rilevati pari al 35% ; di questi **27** al primo passaggio di screening e **39** al secondo passaggio

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

Tumori maligni intestinali	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	61	59	121
Adenomi Cancerizzati intestinali	44	21	64
Totale	105	80	185

Cancri intestinali totali	UOMINI	DONNE	TOTALE
1° passaggio	56	28	84
2° passaggio	49	52	101
Totale	105	80	185

Cancri intestinali	UOMINI	DONNE	TOTALE
1° passaggio	35	22	57
2° passaggio	26	36	62
Totale	61	58	119

Adenomi Cancerizzati intestinali	UOMINI	DONNE	TOTALE
1° passaggio	21	6	27
2° passaggio	23	16	39
Totale	44	22	66

Fasce d'età

Classe età	UOMINI	DONNE	TOTALE
50-54	16	15	31
55-59	22	16	38
60-64	23	19	42
65-69	44	30	74
Totale	105	80	185

TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEI TUMORI MALIGNI

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

Nell'ASL il tasso di identificazione dei tumori maligni intestinali è risultato **1.3‰**:

e varia con il sesso: per gli **uomini** è **1.6‰**, per le **donne** è **1.1‰**.

L'indicatore GISCOR: detection rate (DT) per carcinoma agli esami successivi fissa i seguenti valori:

Accettabile > 1 ‰ Desiderabile > 1.5 ‰

Nell'ASL complessivamente il DT per carcinoma (**1.3‰**) si avvicina al valore desiderabile GISCOR. Si registra sempre una differenza tra maschi e femmine.

TUMORI BENIGNI INTESTINALI

Gli adenomi benigni intestinali sono classificati in due categorie:

Gli **adenomi ad alto rischio** sono quelli che presentano una o più delle seguenti caratteristiche:

- diametro massimo ≥ 1 cm,
- con istologia villosa o tubulo-villosa,
- con displasia di alto grado

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

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

Nel secondo round sono stati diagnosticati **2.375** tumori benigni intestinali di cui:

1.344 adenomi ad alto rischio (56.7%) in 863 uomini e in 481 donne;

1.031 adenomi a basso rischio (43.3%) in 678 uomini e in 353 donne.

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

TASSO DI IDENTIFICAZIONE ADENOMA AVANZATO

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

Nell'ASL il tasso di identificazione - Detection rate per adenoma ad alto rischio agli esami successivi è risultato : **9.5‰** e varia con il sesso: per gli **uomini** è **13‰**, per le **donne** è **6.4‰**.

L'indicatore GISCOR: detection rate DT per adenoma ad alto rischio agli esami successivi fissa i seguenti valori: Accettabile > 5 ‰ e Desiderabile > 7.5 ‰

	1° Passaggio 1° test	2° Passaggio Test successivo	Totale
Adenomi alto rischio	593	751	1.344
Tasso identificazione adenomi alto rischio	14.4 ‰	7.5 ‰	9.5 ‰
Adenomi basso rischio	301	730	1.031
Tasso identificazione adenomi basso rischio	7.2 ‰	7.2 ‰	7.2 ‰

TRATTAMENTO

Nel programma ASL di Brescia tutti gli adenocarcinomi sono stati trattati chirurgicamente. Gli adenomi cancerizzati sono stati trattati chirurgicamente per il 53% e trattati endoscopicamente nel 41%.

La maggior parte degli adenomi ad alto rischio, 1.331 casi pari al 98.8% sono stati trattati per via endoscopica; solo un numero ristretto, 16 casi pari al 1,2%, ha avuto un trattamento chirurgico.

	Trattamento chirurgico	Trattamento endoscopico	Rifiuto trattam chirurgico	Deceduti	Dati non disponibili	Totale
Cancri	119	0	0	0		119
Adenomi cancerizzati	35	27	0	0	4	66
Adenomi alto rischio	16	1.331	0	0		1.347

TEMPI DI ATTESA TRATTAMENTO CHIRURGICO

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

- entro 30 giorni nel 86% dei casi
- tra 31 e 60 giorni nel 10% dei casi
- oltre i 60 giorni nel 4% dei casi

STADIAZIONE

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

il tumore primitivo (T)

T1: tumore che invade la sottomucosa

T2: tumore che invade la muscolare propria

T3: tumore che invade i tessuti pericolici o perirettali

T4: tumore che invade altri organi o strutture

la compromissione dei linfonodi (N)

Nx: linfonodi regionali non valutabili

N0: linfonodi regionali liberi da metastasi

N1: metastasi in 1-3 linfonodi regionali

N2: metastasi in 4 o più linfonodi regionali

le metastasi a distanza (M)

M0: metastasi a distanza assenti

M1: metastasi a distanza presenti

La tabella riassume tutte le lesioni trattate; la compromissione dei linfonodi è stata rilevata nel 29,3% dei casi trattati chirurgicamente. Si osserva un leggero incremento rispetto al primo round quando la percentuale di compromissione dei linfonodi era del 27.3%

UOMINI			DONNE			UOMINI + DONNE		
PT	Linfonodi	N° casi	PT	Linfonodi	N° casi	PT	Linfonodi	N° casi
PT1	Nx		PT1	Nx		PT1	Nx	
PT1	N -	24	PT1	N -	12	PT1	N -	36
PT1	N +	3	PT1	N +	0	PT1	N +	3
PT2	N -	18	PT2	N -	12	PT2	N -	30
PT2	N +	2	PT2	N +	4	PT2	N +	6
PT3	N -	18	PT3	N -	10	PT3	N -	28
PT3	N +	16	PT3	N +	19	PT3	N +	35
PT4	N -	1	PT4	N -	3	PT4	N -	4
PT4	N +	1	PT4	N +	1	PT4	N +	2
	ignoto	5		ignoto	8			12
		88			69			157

Screening nelle carceri

Nel 2010 è iniziato il progetto che propone i test di screening alla popolazione target dei due Istituti di Pena di Brescia.

La proposta nasce da un progetto di coinvolgimento delle fasce "deboli" e non rispondenti. Gli obiettivi sono:

- garantire i programmi di prevenzione oncologica all'utenza detenuta e coinvolgere le persone recluse che rientrano nelle fasce d'età target
- assicurare la presa in carico dei casi positivi, regolata da protocolli, con la garanzia di prestazioni omogenee in qualità
- promuovere incontri di educazione e promozione alla salute

La popolazione carceraria bresciana è composta da circa:

- 500 detenuti maschi nella Casa Circondariale di Canton Mombello
- 130 detenuti e detenute nella Casa di Reclusione di Verzano

Nel 2010 il personale del Centro Screening unitamente al personale della Medicina del Disagio dell'ASL ha eseguito gli accessi nei due istituti per promuovere e realizzare gli screening oncologici in carcere.

Sono stati fatti: 78 test per la ricerca del sangue occulto nelle feci

Sono risultati positivi al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci n. 5 detenuti, di questi 2 hanno rifiutato la colonscopia mentre 3 hanno accettato l'accertamento di approfondimento diagnostico.

Il progetto proseguirà nei prossimi anni per avere le caratteristiche di continuità nel tempo dei programmi di screening.

CONCLUSIONI

Lo screening del tumore colon rettale ha evidenziato, al secondo round, un incremento dell'adesione sia al test di screening sia agli approfondimenti diagnostici rispetto al round precedente.

I dati evidenziano che la popolazione residente nell'ASL di Brescia ha partecipato al programma con un'adesione "grezza" del 55,2%. Il dato di adesione grezza si colloca tra il valore di accettabilità (45%) e il valore di desiderabilità (65%) come definito dal GISCOR (Gruppo Italiano Screening Colonretto).

Le donne hanno partecipato più degli uomini alla proposta preventiva: l'adesione "grezza" femminile è aumentata dal 56,3% al 57,8% mentre quella maschile è salita dal 50,8% al 52,7%; in proporzione gli uomini hanno avuto un incremento di adesione in percentuale maggior rispetto alle donne.

I risultati del programma di screening evidenziano il maggior rischio degli uomini per il numero di tumori maligni e di polipi benigni intestinali diagnosticati anche se nelle donne sono aumentati in percentuale sia i tumori maligni (dal 39% al 43,3% sul totale di tali lesioni) sia gli adenomi ad alto rischio (dal 32,7% al 35,8% sul totale di tali lesioni).

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

Il numero di lesioni intestinali riscontrate, in persone che non avvertivano disturbi, dimostra e quantifica l'importanza della diagnosi precoce: 185 tumori maligni e 1.344 adenomi ad alto rischio e 1.031 adenomi a basso rischio.

Le lesioni rilevate sono in numero inferiore rispetto al round precedente.

I dati relativi alla compliance della colonscopia (90,6%) evidenziano la fiducia che l'utenza ripone nei confronti del programma dei screening e nei confronti dei Servizi di Endoscopia Digestiva del territorio.

L'alta percentuale di colonscopie complete (95,7%) dimostra il livello di qualità dei Centri di Erogazione che si colloca al 1° posto anche in Regione Lombardia.

Il successo dell'iniziativa è stato reso possibile dalla collaborazione e dal lavoro di soggetti e istituzioni che hanno intessuto una rete di rapporti e interazione tra le Amministrazioni Comunali che hanno fornito le anagrafi aggiornate e supportato l'iniziativa, le Farmacie, ATF (Associazione Titolari Farmacie) e CEF (Cooperativa Esercenti Farmacie) che hanno consentito una capillare distribuzione dei kit sul territorio, i Medici di Famiglia che hanno contribuito al counselling dei casi positivi e hanno favorito l'adesione, il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL che ha provveduto ad una uniforme analisi dei campioni di feci, i Distretti dell'ASL che hanno mantenuto i contatti con i MMG e la popolazione, i Servizi di Endoscopia Digestiva degli Enti erogatori che hanno operato con un alto livello di qualità anche in collaborazione con le Radiologie Ospedaliere, i Servizi di Anatomia Patologica che hanno inquadrato le lesioni e contribuito ad una capillare raccolta dei dati "dispersi", le Chirurgie Ospedaliere che hanno eseguito i trattamenti dei casi che necessitavano di intervento.

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

Il programma di screening ha contribuito a rendere omogenee le attività su tutto il territorio provinciale.

L'ASL ha promosso gli screening oncologici associandoli a una campagna informativa sulla prevenzione primaria e la promozione degli stili di vita sani

E' necessario condividere con gli operatori di enti e associazioni, professionisti e amministratori una campagna informativa attenta a sollecitare l'adesione della popolazione in particolare quella maschile.

Una particolare attenzione deve essere posta alla popolazione straniera per l'incremento dell'adesione.

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

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

LO SCREENING COLON RETTALE NEI DISTRETTI DELL'ASL DI BRESCIA

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

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

ADESIONE CORRETTA

L'adesione corretta più elevata pari al 65,5% si è verificata nel Distretto 2 – Brescia Ovest mentre la più bassa pari al 47,1% è stata rilevata nel Distretto 1 – Valle Sabbia.

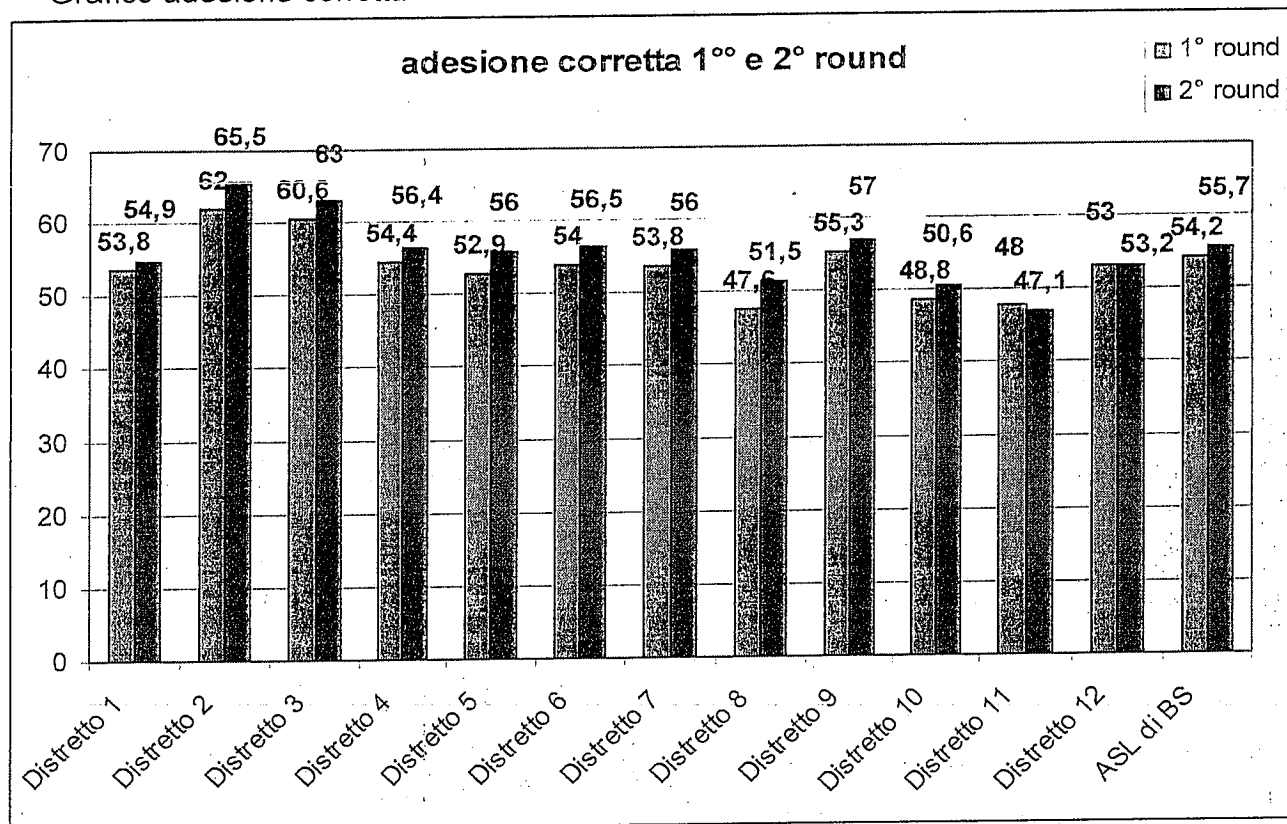
In tutti i Distretti le donne aderiscono più degli uomini con uno scarto di circa il 5%.

In 127 Comuni si osserva un'adesione corretta al di sopra del 50%.

Il Comune con la maggiore adesione è Poncarale con l'82,6, quello con la minore adesione è Irma (20%).

Adesione corretta 1° round				Adesione corretta 2° round			
	uomini	donne	totale		uomini	donne	totale
Distretto 1	50,5	56,6	53,8	Distretto 1	51,6	57,8	54,9
Distretto 2	59,7	64,3	62	Distretto 2	63,1	67,8	65,5
Distretto 3	57,6	63,6	60,6	Distretto 3	59,8	66,2	63
Distretto 4	51,4	57,5	54,4	Distretto 4	53,9	58,9	56,4
Distretto 5	49,8	56,1	52,9	Distretto 5	53,2	58,8	56
Distretto 6	50,9	57,1	54	Distretto 6	54,2	58,9	56,5
Distretto 7	50,6	56,9	53,8	Distretto 7	53,3	58,7	56
Distretto 8	45	50,4	47,6	Distretto 8	48,6	54,7	51,5
Distretto 9	52,5	58,3	55,3	Distretto 9	54,9	59,1	57
Distretto 10	45,3	50,4	48,8	Distretto 10	48,2	53,1	50,6
Distretto 11	46,2	49,8	47,7	Distretto 11	45,2	48,9	47,1
Distretto 12	49,6	56,6	52,6	Distretto 12	49,9	56,6	53,2
ASL di BS	51,3	57	54,2	ASL di BS	53	58,2	55,7

Grafico adesione corretta



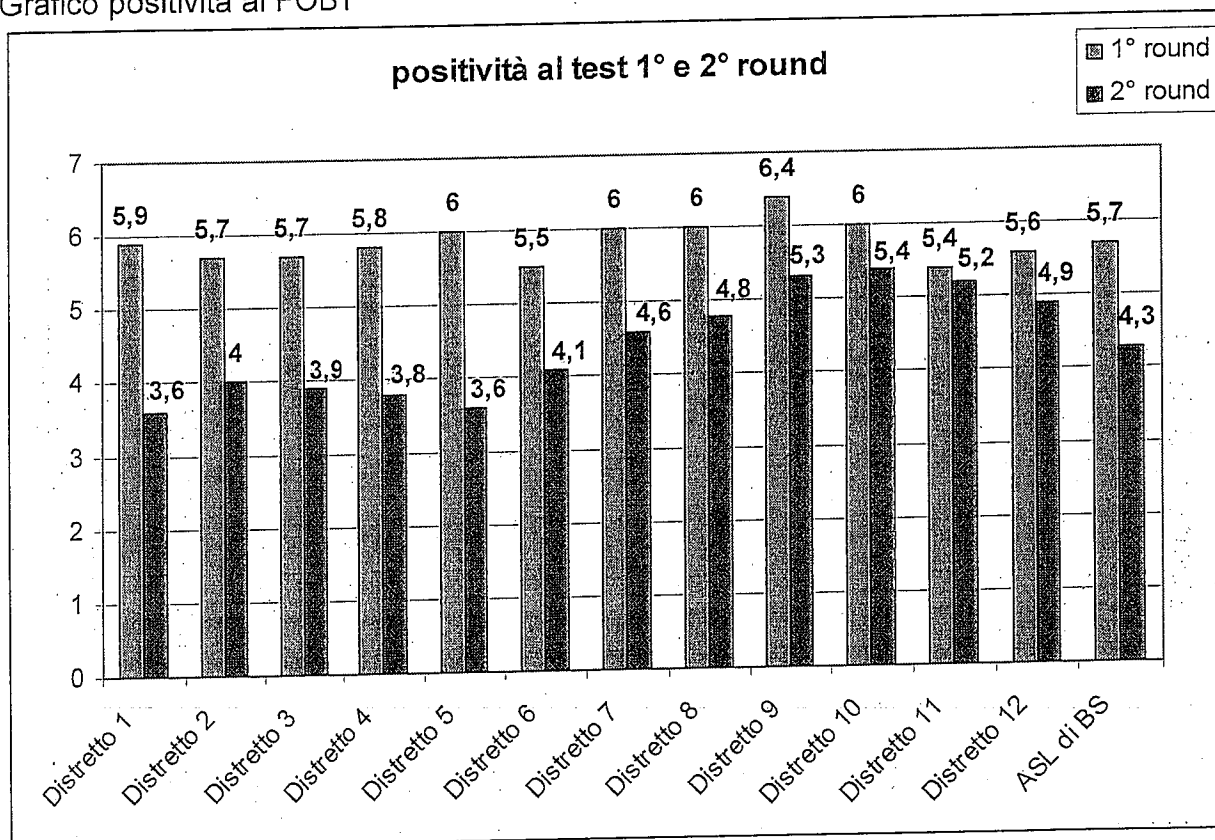
POSITIVITÀ AL FOB TEST

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

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

Positività al FOBT – 1° round				Positività al FOBT – 2° round			
	uomini	donne	totale		uomini	donne	totale
Distretto 1	7,5	4,7	5,9	Distretto 1	4,5	3	3,6
Distretto 2	7,1	4,4	5,7	Distretto 2	5,1	3	4
Distretto 3	7,7	3,9	5,7	Distretto 3	4,5	3,3	3,9
Distretto 4	7	4,8	5,8	Distretto 4	4,7	3	3,8
Distretto 5	8	4,2	6	Distretto 5	4	3	3,6
Distretto 6	6,9	4,3	5,5	Distretto 6	5	3,2	4,1
Distretto 7	7,5	4,6	6	Distretto 7	5,6	3,7	4,6
Distretto 8	7,8	4,9	6	Distretto 8	5,9	3,8	4,8
Distretto 9	7,7	5,3	6,4	Distretto 9	6,3	4,4	5,3
Distretto 10	7,8	4,9	6	Distretto 10	7	3,9	5,4
Distretto 11	6,7	4,3	5,4	Distretto 11	6	4,4	5,2
Distretto 12	7,3	4	5,6	Distretto 12	5,8	4,1	4,9
ASL di BS	7,2	4,4	5,7	ASL di BS	5,3	3,5	4,3

Grafico positività al FOBT



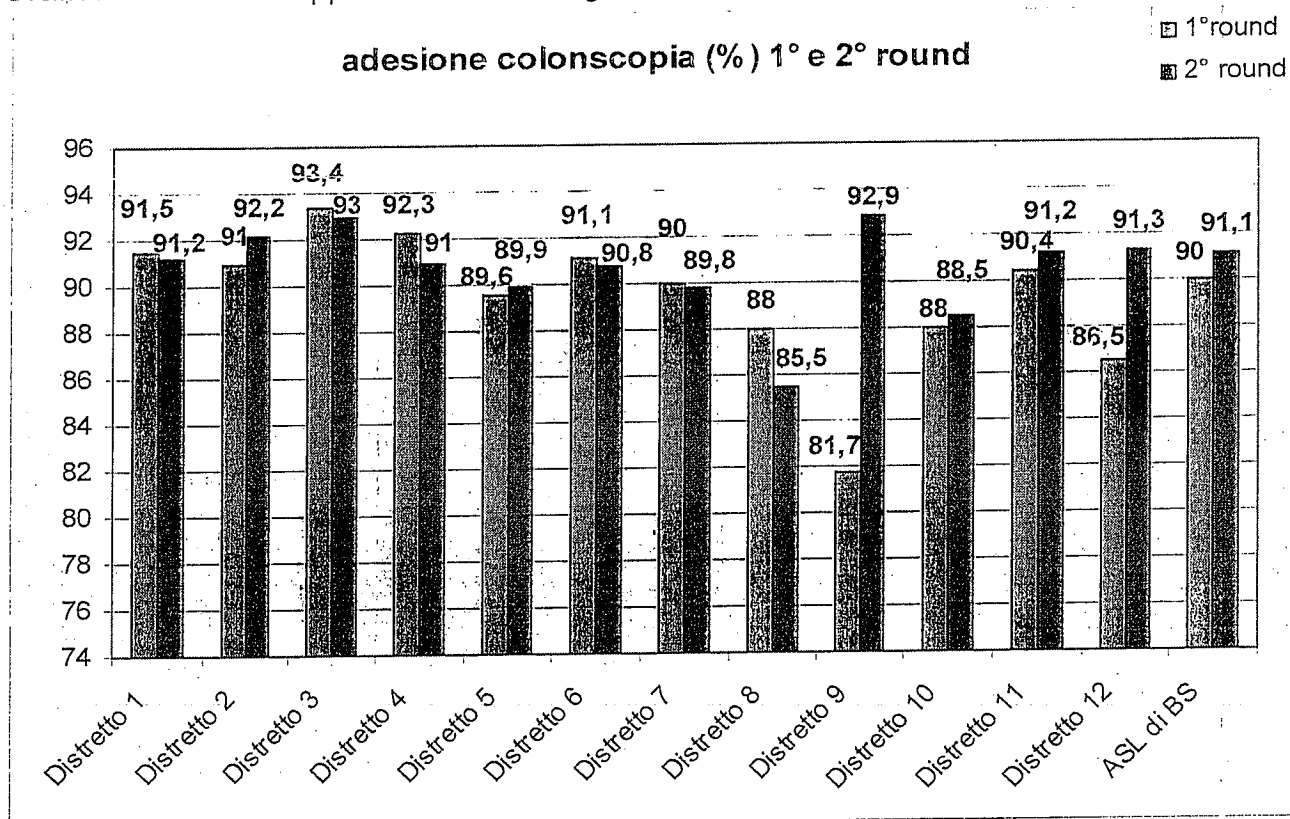
ADESIONE APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

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

Adesione approfondimento

Adesione approfondimento 1° round				Adesione approfondimento 2° round			
	uomini	donne	totale		uomini	donne	totale
Distretto 1	90,6	92,6	91,5	Distretto 1	92,5	89,6	91,2
Distretto 2	92	89,2	91	Distretto 2	94,5	88,7	92,2
Distretto 3	94	92,3	93,4	Distretto 3	96,2	90,4	93
Distretto 4	93,1	91	92,3	Distretto 4	90,7	91,5	91
Distretto 5	91,6	86,2	89,6	Distretto 5	97,7	88,8	89,9
Distretto 6	89,2	93,7	91,1	Distretto 6	93	87,7	90,8
Distretto 7	90	90	90	Distretto 7	90,4	88,9	89,8
Distretto 8	90	85	88	Distretto 8	86,2	84,6	85,5
Distretto 9	84,4	78,1	81,7	Distretto 9	92,7	93,2	92,9
Distretto 10	90	85	88	Distretto 10	92	83,3	88,5
Distretto 11	91,3	89,2	90,4	Distretto 11	92,9	89,2	91,2
Distretto 12	87,4	85	86,5	Distretto 12	91,7	90,9	91,3
ASL di BS	91	89	90	ASL di BS	92,2	89,8	91,1

Grafico adesione all'approfondimento diagnostico

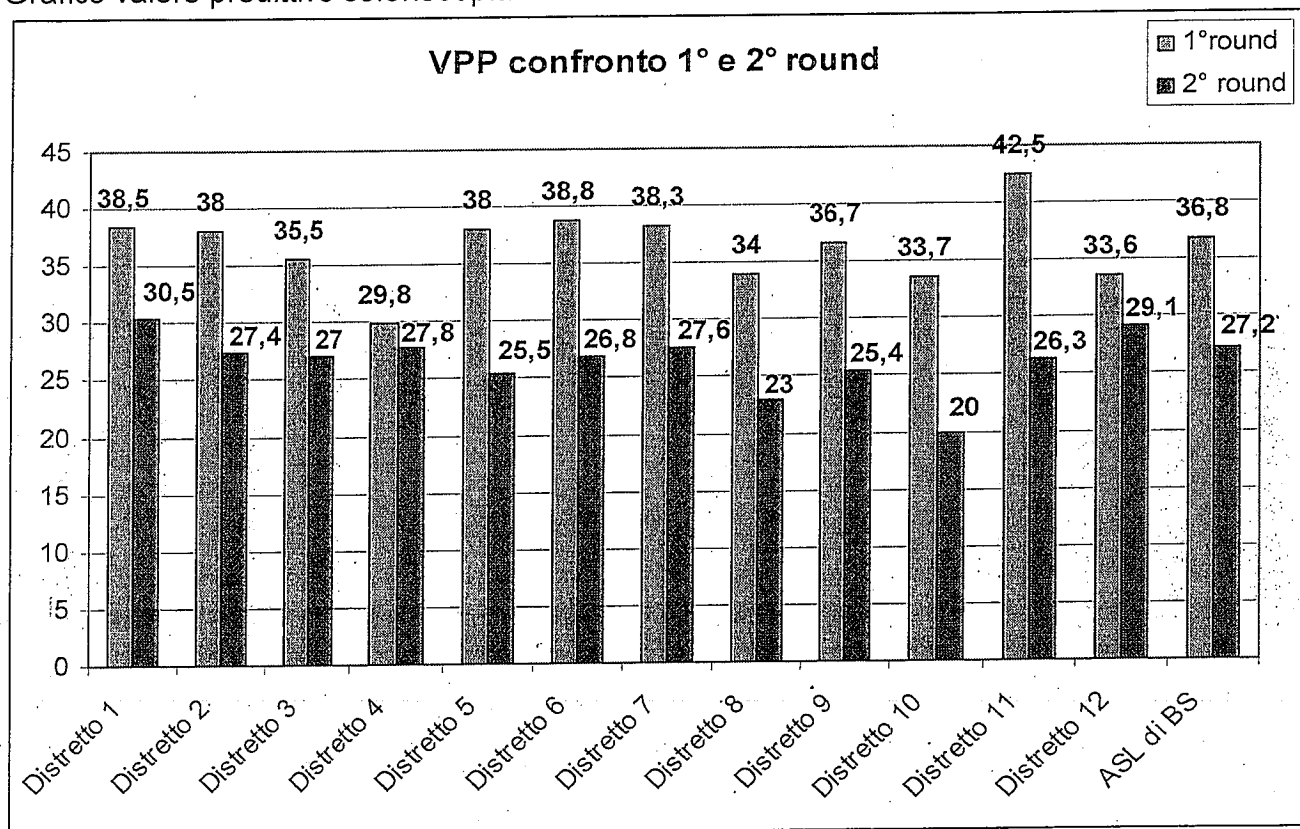


VALORE PREDITTIVO POSITIVO (VPP) DEL FOBT ALLA COLONSCOPIA

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

	VPP 1° round	VPP 2° round
Distretto 1	38,5	30,5
Distretto 2	38	27,4
Distretto 3	35,5	27
Distretto 4	29,8	27,8
Distretto 5	38	25,5
Distretto 6	38,8	26,8
Distretto 7	38,3	27,6
Distretto 8	34	23
Distretto 9	36,7	25,4
Distretto 10	33,7	20
Distretto 11	42,5	26,3
Distretto 12	33,6	29,1
ASL di BS	36,8	27,2

Grafico valore predittivo colonscopia



TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEI TUMORI MALIGNI INTESTINALI

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

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

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

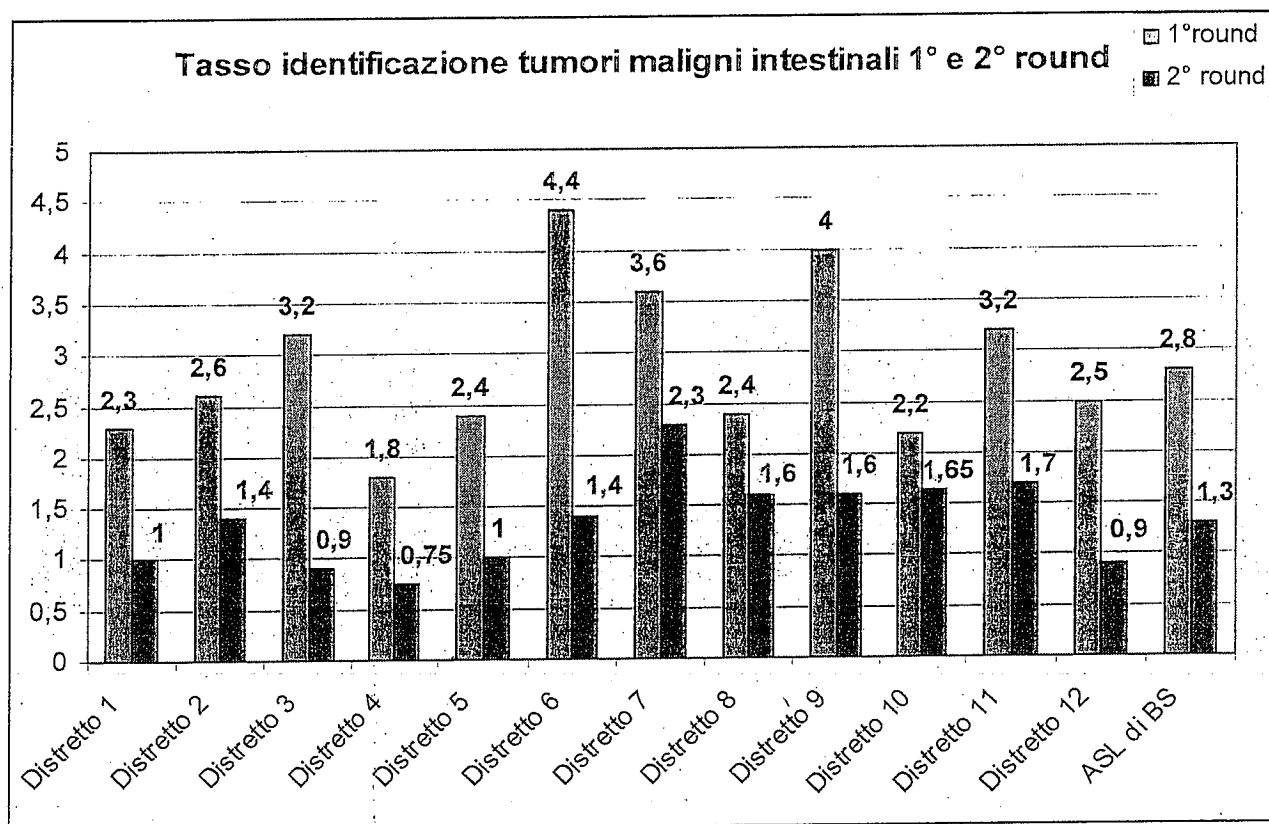
il Distretto 7 – Oglio Ovest **3,6 ‰**

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

il Distretto 11 – Garda **3,2 ‰**

Tasso identificazione tumori maligni 1° round				Tasso identificazione tumori maligni 2° round			
	uomini	donne	totale		uomini	donne	totale
Distretto 1	3,4	1,5	2,3	Distretto 1	1,3	0,7	1
Distretto 2	2,9	2,3	2,6	Distretto 2	1,65	1,2	1,4
Distretto 3	4,7	1,9	3,2	Distretto 3	0,7	1	0,9
Distretto 4	2,4	1,3	1,8	Distretto 4	1	0,5	0,75
Distretto 5	3,2	1,7	2,4	Distretto 5	0,9	1,1	1
Distretto 6	4,7	4,1	4,4	Distretto 6	1,7	1	1,4
Distretto 7	4,3	3	3,6	Distretto 7	2,7	1,9	2,3
Distretto 8	1,4	2	2,4	Distretto 8	2	1,2	1,6
Distretto 9	5,6	2,5	4	Distretto 9	2,2	1	1,6
Distretto 10	2,7	1,8	2,2	Distretto 10	1,9	1,4	1,65
Distretto 11	4,1	2,3	3,2	Distretto 11	1,7	1,6	1,7
Distretto 12	3,5	1,5	2,5	Distretto 12	1,2	0,6	0,9
ASL di BS	3,7	2,1	2,8	ASL di BS	1,57	1,1	1,3

Grafico confronto tassi identificazione tumori maligni intestinali 1° e 2° round



TASSO DI IDENTIFICAZIONE DEGLI ADENOMI BENIGNI INTESTINALI

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

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

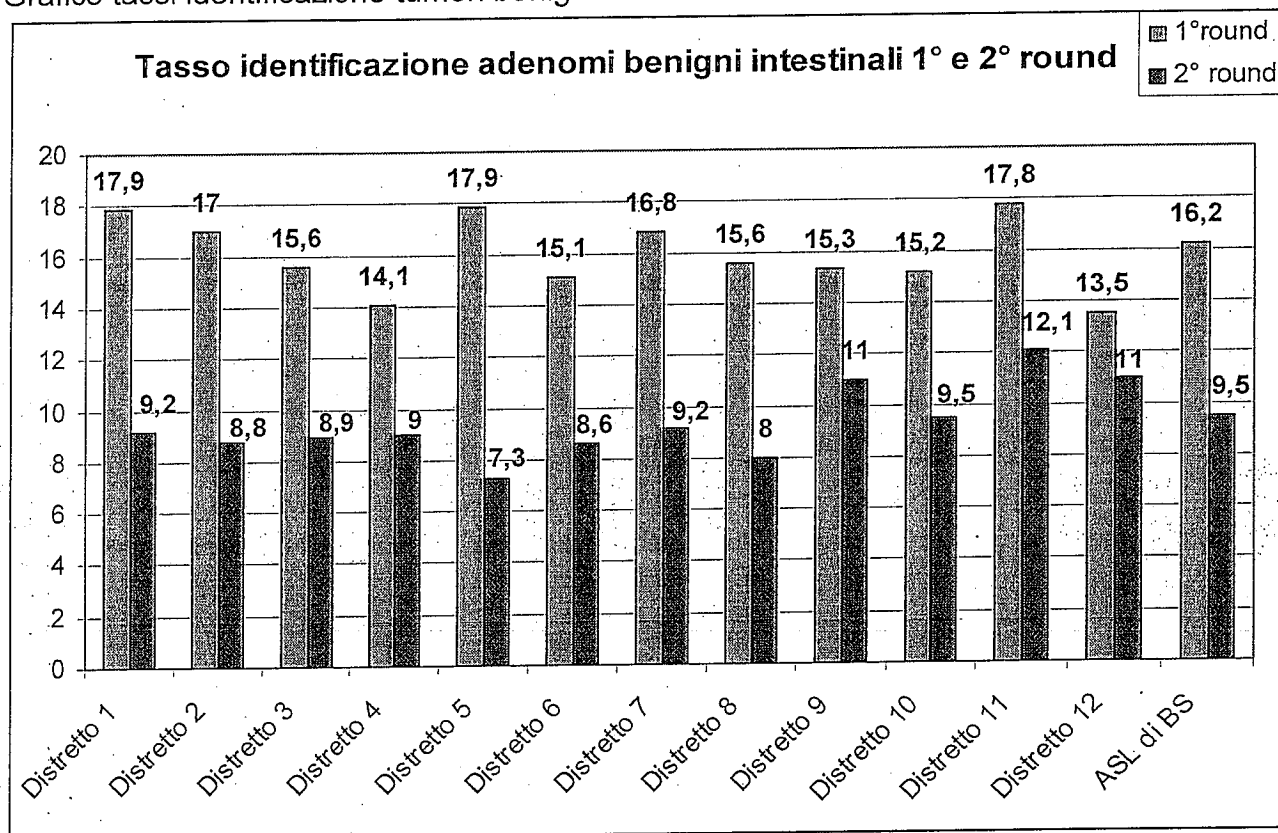
il Distretto 5 – Sebino con il **17,9 ‰**

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

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

Tasso identificazione adenomi benigni 1° round				Tasso identificazione adenomi benigni 2° round			
	uomini	donne	totale		uomini	donne	totale
Distretto 1	25,9	11,7	17,9	Distretto 1	11,9	7	9,2
Distretto 2	24,2	10,3	17	Distretto 2	13,2	4,8	8,8
Distretto 3	23,4	8,7	15,6	Distretto 3	12,15	6	8,9
Distretto 4	20,2	8,5	14,1	Distretto 4	13,45	4,9	9
Distretto 5	27,6	9	17,9	Distretto 5	10	4,8	7,3
Distretto 6	22,7	8,5	15,1	Distretto 6	12,3	5,3	8,6
Distretto 7	25,3	9,3	16,8	Distretto 7	13,5	5,3	9,2
Distretto 8	21,6	10	15,6	Distretto 8	12,8	3,4	8
Distretto 9	19,5	11,5	15,3	Distretto 9	15,3	7	11
Distretto 10	24,3	6,7	15,2	Distretto 10	14,5	4,9	9,5
Distretto 11	25	11,2	17,8	Distretto 11	14	10,5	12,1
Distretto 12	19,9	7,6	13,5	Distretto 12	13	9	11
ASL di BS	23,4	10	16,2	ASL di BS	13	6,4	9,5

Grafico tassi identificazione tumori benigni intestinali



DISTRETTO 1 – BRESCIA dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	23.277	26.803	50.080	23.915	27.598	51.513
Inesitati	548	412	960	720	619	1339
Esclusi	321	458	779	165	281	446
Rispondenti	11.305	14.682	25.987	11.889	15.431	27.320
Adesione grezza	49,7	55,6	52,9	51,2	57,2	54,4
Adesione corretta	50,5	56,6	53,8	51,6	57,8	54,9
Positivi	845	688	1533	534	464	998
%	7,5%	4,7%	5,9%			
Eseguono approfondimenti	766	637	1402	494	416	910
%	90,6%	92,6%	91,5%			
Tumori maligni intestinali	39	22	61	17	11	28
Adenomi benigni	448	272	720	266	172	438
Lesioni non tumorali	72	52	124	41	32	73

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	32%	28,8%	30,5%
Tasso identificazione cancro	1,3‰	0,7‰	1‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	11,9‰	7‰	9,2‰

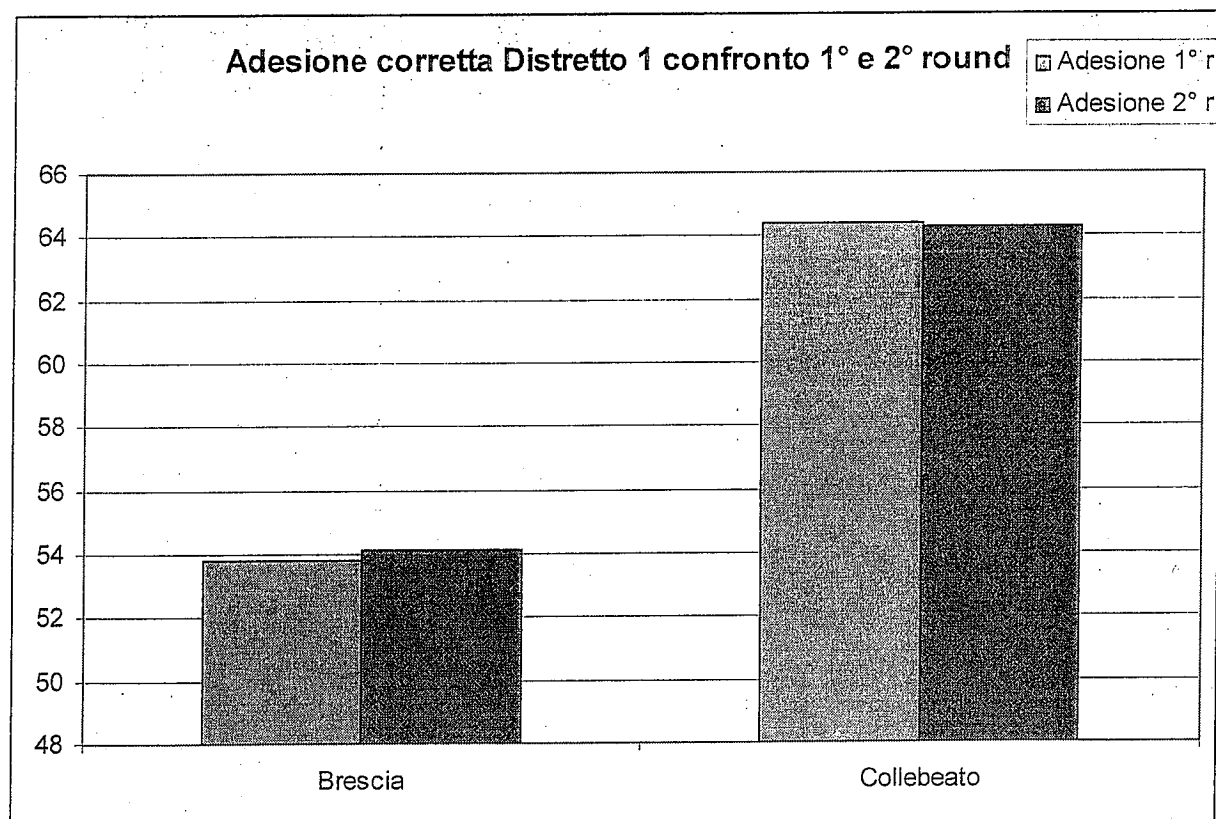
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	10	8	18
Adenomi Cancerizzati intestinali	7	3	10
Totale	17	11	28

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	142	109	251
Adenomi benigni basso rischio	124	63	187
Totale	266	172	438

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Brescia	53,8	54,6
Collebeato	64,4	64,3



DISTRETTO 2 – BRESCIA OVEST dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.825	10.839	21.664	9.750	9.877	19.627
Inesitati	277	158	435	120	82	202
Esclusi	103	118	222	59	58	117
Rispondenti	6.234	6.787	13.021	6.036	6.603	12.639
Adesione grezza	59.1	63.5	61.3	62.7	67.4	65.1
Adesione corretta	59.7	64.3	62	63.1	67.8	65.5
Positivi	443	297	740	310	204	514
%	7,1%	4.4%	5,7%	5.1%	3.1%	4%
Eseguono approfondimenti	408	265	673	293	181	474
%	92%	89,2%	91%	94.5%	88.7%	92.2%
Turnori maligni intestinali	18	16	34	10	8	18
Adenomi benigni	249	127	376	127	54	181
Lesioni non tumorali	26	9	35	17	8	25

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	30,7%	22%	27,4%
Tasso identificazione cancro	1,65‰	1,2‰	1,4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	13.2‰	4,8‰	8,8‰

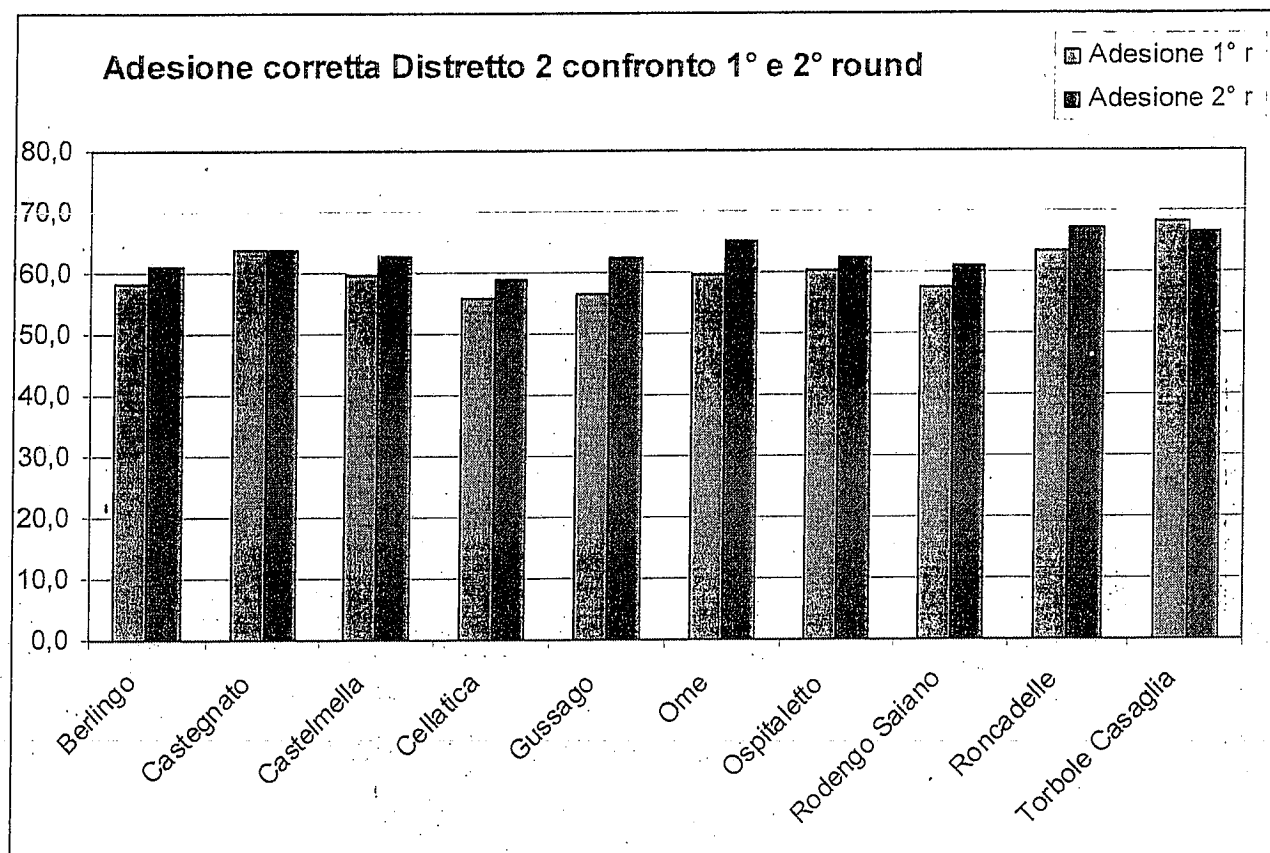
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	7	7	14
Adenomi Cancerizzati intestinali	3	1	4
Totale	10	8	18

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	80	32	112
Adenomi benigni basso rischio	47	22	69
Totale	127	54	181

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Berlingo	58,4	61,0
Castegnato	63,9	63,7
Castelmella	59,8	62,7
Cellatica	55,8	58,9
Gussago	56,6	62,4
Ome	59,8	65,1
Ospitaletto	60,2	62,5
Rodengo Saiano	57,5	61,2
Roncadelle	63,4	67,3
Torbole Casaglia	68,3	66,6
Travagliato	61,7	80,6



DISTRETTO 3 – BRESCIA EST dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.636	10.764	21.400	10.056	10.348	20.404
Inesitati	244	179	423	230	224	454
Esclusi	111	162	273	55	75	130
Rispondenti	5.925	6.639	12.564	5.843	6.650	12.493
Adesione grezza	57	62.6	59.9	59.5	65.7	62.6
Adesione corretta	57.6	63.6	60.6	59.8	66.2	63
Positivi	455	261	716	264	219	486
%	7.7%	3,9%	5.7%	4.5%	3.3%	3.9%
Eseguono approfondimenti	428	241	669	254	198	452
%	94%	92,3%	93,4%	96.2%	90.4%	93%
Tumori maligni intestinali	29	13	42	4	7	11
Adenomi benigni	247	99	346	145	75	220
Lesioni non tumorali	31	30	61	23	23	46

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	29,5%	23,7%	27%
Tasso identificazione cancro	0,7‰	1‰	0,9‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	12,15‰	6‰	8,9‰

Tumori maligni intestinali

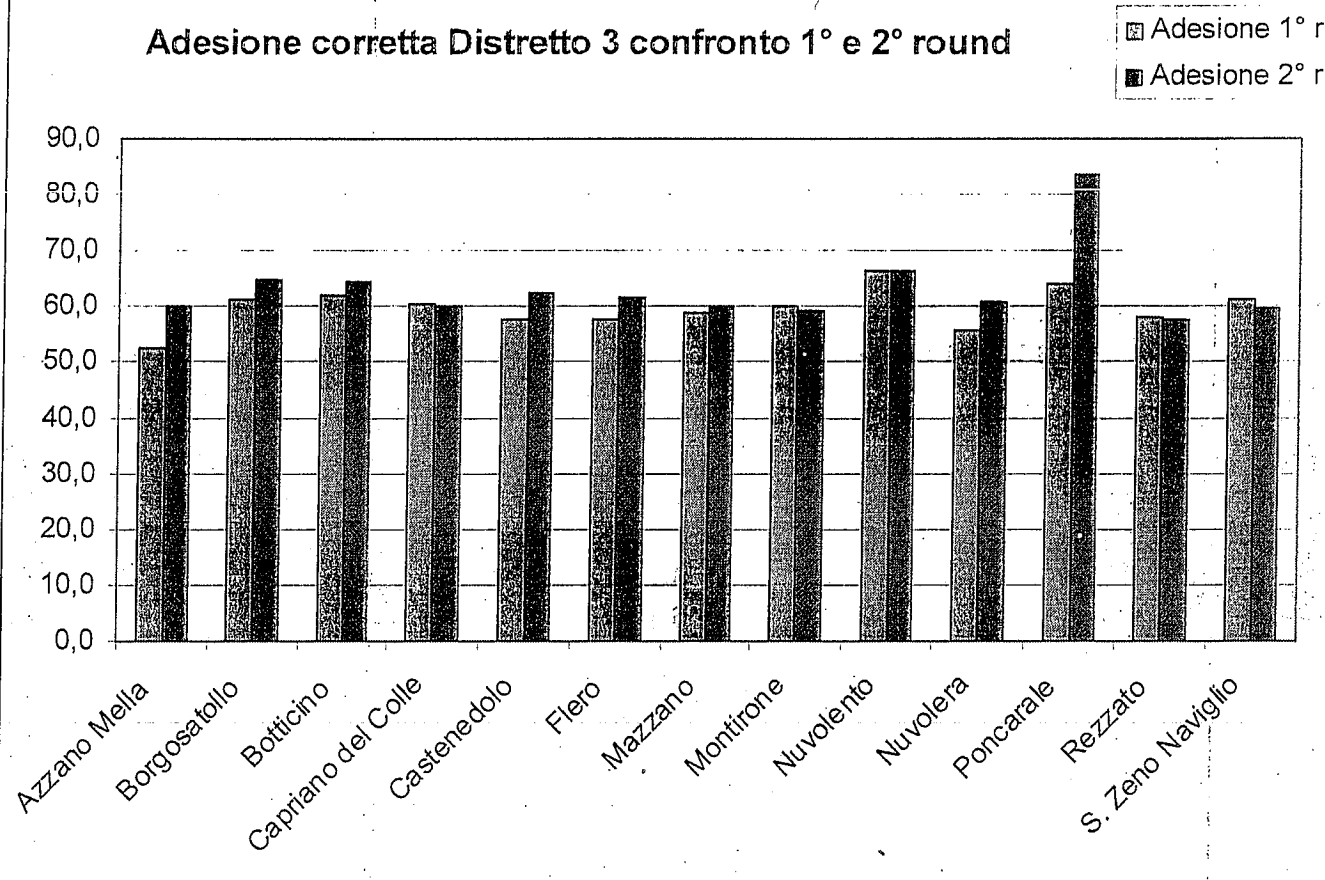
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	1	5	6
Adenomi Cancerizzati intestinali	3	2	5
Totale	4	7	11

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	71	40	111
Adenomi benigni basso rischio	74	35	109
Totale	145	75	220

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Azzano Mella	52,7	60,0
Borgosatollo	61,3	64,9
Botticino	62,2	64,4
Capriano del Colle	60,7	60,3
Castenedolo	57,9	62,5
Flero	57,7	61,8
Mazzano	58,8	60,1
Montirone	60,0	59,3
Nuvolato	66,4	66,6
Nuvolera	55,7	60,9
Poncarale	64,2	83,6
Rezzato	58,0	57,6
S. Zeno Naviglio	61,5	59,9

Adesione corretta Distretto 3 confronto 1° e 2° round



DISTRETTO 4 – VALLE TROMPIA

dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	14.187	13.791	27.978	13.388	13.224	26.612
Inesitati	302	178	480	191	117	308
Esclusi	139	155	294	101	79	180
Rispondenti	7.073	7.738	14.811	7.060	7.679	14.739
Adesione grezza	50.9	56.9	53.9	53.5	58.9	56
Adesione corretta	51.4	57.5	54.4	53.9	58.9	56.4
Positivi	498	370	868	333	236	569
%	7%	4.8%	5.8%	4.7%	3%	3.8%
Eseguono approfondimenti	464	337	801	302	216	518
%	93,1%	91%	92,3%	90.7%	91.5%	91%
Tumori maligni intestinali	17	11	28	7	4	11
Adenomi benigni	242	112	354	171	78	149
Lesioni non tumorali	32	16	48	26	16	42

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	33,7%	19,4%	27,8%
Tasso identificazione cancro	1‰	0,5‰	0,75‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	13,45‰	4,9‰	9‰

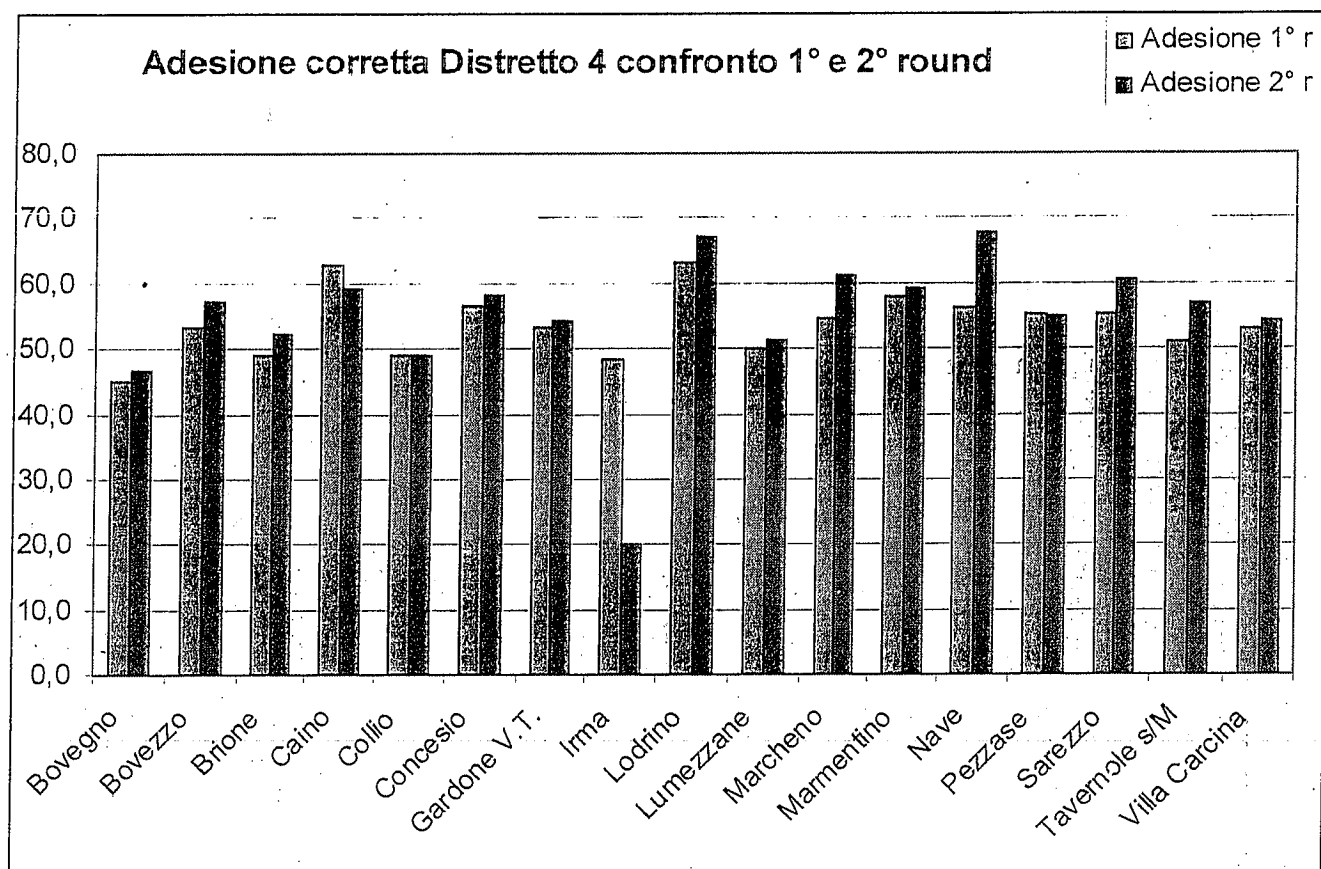
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	6	3	9
Adenomi Cancerizzati intestinali	1	1	2
Totale	7	4	11

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	95	38	133
Adenomi benigni basso rischio	76	40	116
Totale	171	78	249

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Bovegno	45,1	46,8
Bovezzo	53,3	57,2
Brione	49,0	52,4
Caino	62,8	59,4
Collio	49,0	49,0
Concesio	56,5	58,2
Gardone V.T.	53,4	54,4
Irma	48,5	20,0
Lodrino	63,1	67,3
Lumezzane	50,1	51,3
Marcheno	54,8	61,1
Marmentino	57,8	59,3
Nave	56,3	67,7
Pezzase	55,4	55,1
Sarezzo	55,3	60,5
Tavernole s/M	50,9	57,1
Villa Carcina	52,9	54,4



DISTRETTO 5 – SEBINO dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.486	6.333	12.819	6282	6113	12395
Inesitati	166	114	280	90	55	145
Esclusi	68	91	159	45	35	80
Rispondenti	3.111	3.435	6.546	3271	3541	6812
Adesione grezza	49.2	55.5	52.2	52.8	58.5	55.6
Adesione corretta	49.8	56.1	52.9	53.2	58.8	56
Positivi	251	145	396	131	107	248
%	8 %	4,2 %	6%	4%	3%	3.6%
Eseguono approfondimenti	230	125	355	128	95	223
%	91.6	86.2%	89.6%	97.7%	88.8%	89.9%
Tumori maligni intestinali	10	6	16	3	4	7
Adenomi benigni	129	45	174	46	21	67
Lesioni non tumorali	29	6	35	29	20	49
indicatori			UOMINI	DONNE	TOTALE	
VPP alla colonscopia			28,1%	22,1%	25,5%	
Tasso identificazione cancro			0,9‰	1,1‰	1‰	
Tasso identificazione adenoma avanzato			10‰	4,8‰	7,3‰	

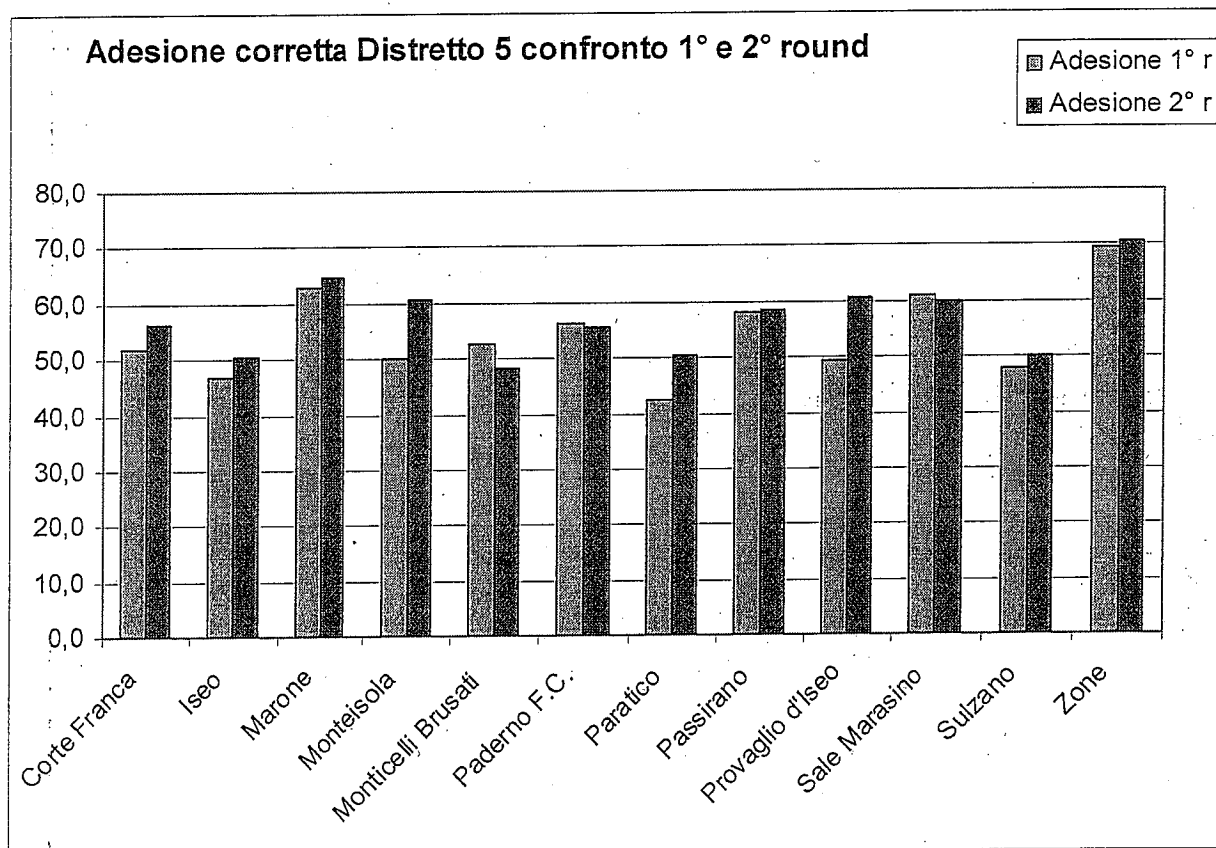
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	0	4	4
Adenomi Cancerizzati intestinali	3	0	3
Totale	3	4	7

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	33	17	50
Adenomi benigni basso rischio	13	4	17
Totale	46	21	67

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Corte Franca	51,8	56,3
Iseo	46,9	50,5
Marone	62,9	64,5
Monteisola	50,1	60,7
Monticelli Brusati	52,6	48,2
Paderno F.C.	56,2	55,5
Paratico	42,5	50,3
Passirano	58,0	58,3
Provaglio d'Iseo	49,2	60,5
Sale Marasino	61,1	59,9
Sulzano	47,8	50,1
Zone	69,5	70,5



DISTRETTO 6 – MONTE ORFANO dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.634	6.680	13.314	6433	6530	12963
Inesitati	223	159	382	107	64	171
Esclusi	94	103	197	35	36	71
Rispondenti	3.217	3.665	6.882	3407	3785	7192
Adesione grezza	50.2	56.2	53.2	53.9	58.5	56.2
Adesione corretta	50.9	57.1	54	54.2	58.9	56.5
Positivi	223	160	383	173	122	295
%	6.9%	4.3%	5.5%	5%	3.2%	4.1%
Eseguono approfondimenti	199	150	349	161	107	268
%	89.2%	93.7%	91.1%	93%	87.7%	90.8%
Tumori maligni intestinali	15	15	30	6	4	10
Adenomi benigni	96	51	147	58	25	83
Lesioni non tumorali	19	11	30	37	17	54

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	29,8%	22,4%	26,8%
Tasso identificazione cancro	1,7‰	1‰	1,4‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	12,3‰	5,3‰	8,6‰

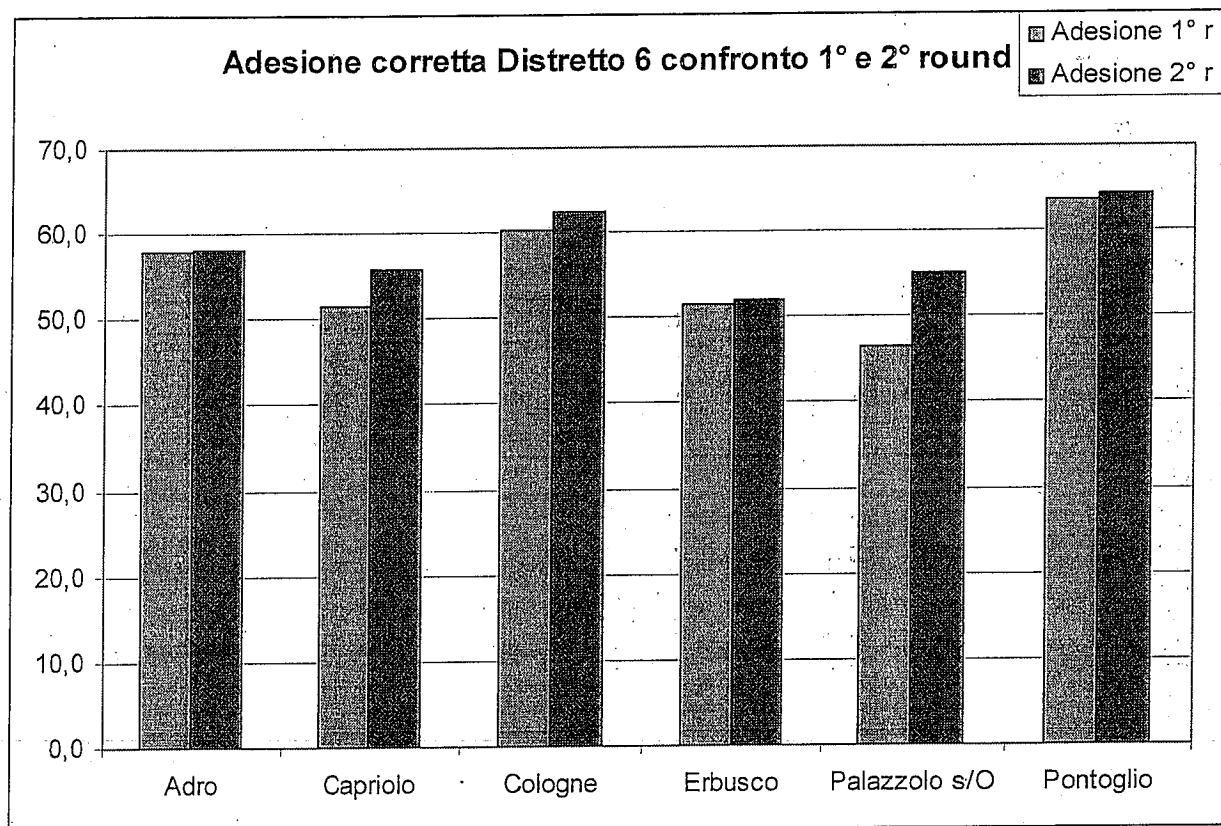
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	3	3	6
Adenomi Cancerizzati intestinali	3	1	4
Totale	6	4	10

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	42	20	62
Adenomi benigni basso rischio	16	5	21
Totale	58	25	83

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Adro	58,0	58,1
Capriolo	51,5	55,7
Cologne	60,2	62,4
Erbusco	51,6	51,9
Palazzolo s/O	46,4	55,0
Pontoglio	63,7	64,2



DISTRETTO 7 – OGLIO OVEST dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	10.112	10.193	20.305	9842	9974	19816
Inesitati	292	138	430	137	92	229
Esclusi	88	92	180	49	51	100
Rispondenti	4.927	5.670	10.597	5148	5772	10920
Adesione grezza	50.2	56.4	53.3	53	58.4	55.8
Adesione corretta	50.6	56.9	53.8	53.3	58.7	56
Positivi	373	261	634	292	217	509
%	7.5%	4.6%	6%	5.6%	3.7%	4.6%
Eseguono approfondimenti	336	235	571	264	193	457
%	90%	90%	90%	90.4%	88.9%	89.8%
Tumori maligni intestinali	22	17	39	14	11	25
Adenomi benigni	163	79	242	89	40	129
Lesioni non tumorali	35	21	56	57	30	87

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	31,8%	21,2%	27,6%
Tasso identificazione cancro	2,7‰	1,9‰	2,3‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	13,5‰	5,3‰	9,2‰

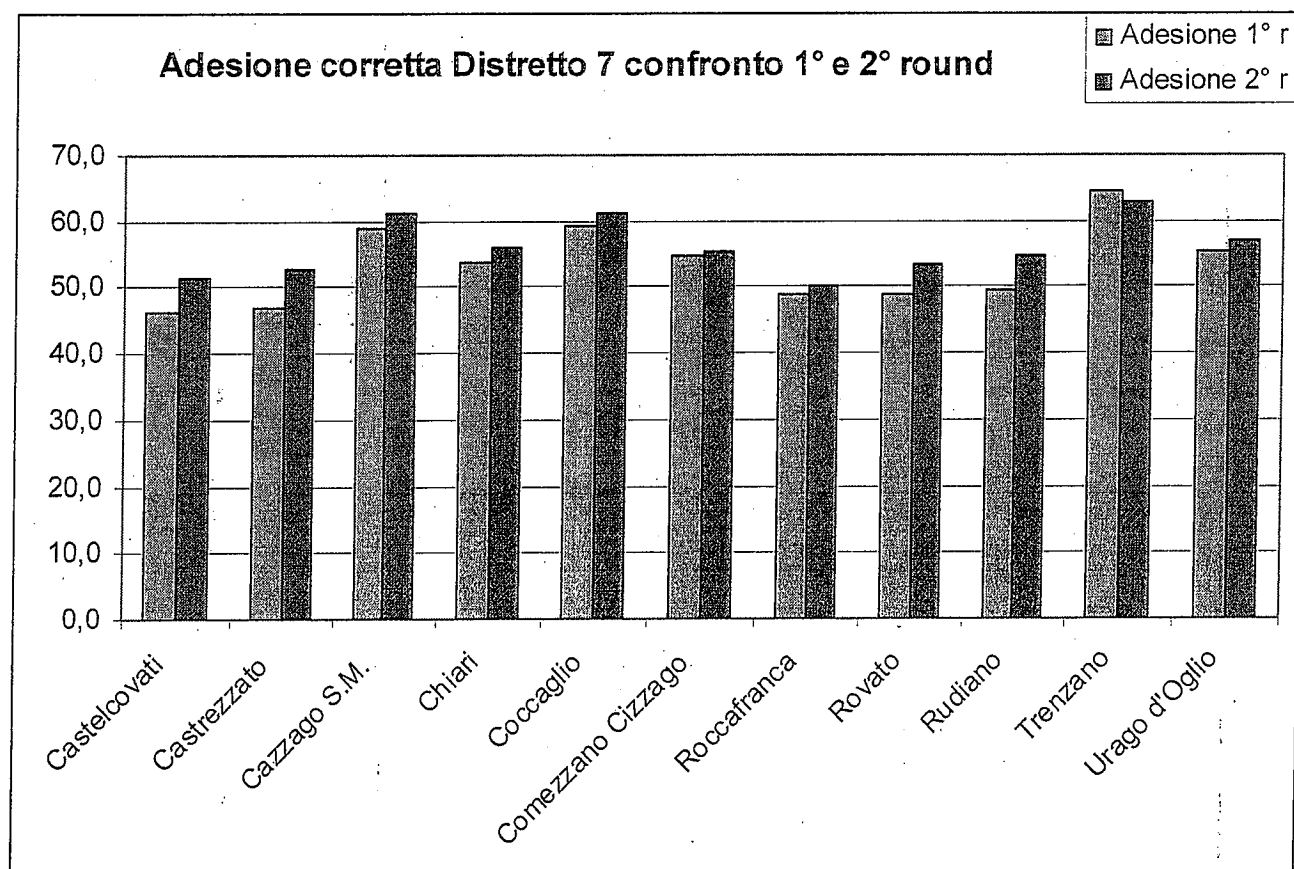
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	9	7	16
Adenomi Cancerizzati intestinali	5	4	9
Totale	14	11	25

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	70	30	101
Adenomi benigni basso rischio	19	9	28
Totale	79	39	129

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Castelcovati	46,1	51,6
Castrezzato	46,9	52,8
Cazzago S.M.	58,8	61,2
Chiari	53,7	56,0
Coccaglio	59,3	61,1
Comezzano		
Cizzago	54,8	55,2
Roccafranca	48,8	50,3
Rovato	48,9	53,3
Rudiano	49,5	54,8
Trenzano	64,5	62,8
Urago d'Oglio	55,5	57,1



DISTRETTO 8 – BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.399	6.090	12.489	6306	6020	12326
Inesitati	164	106	270	111	52	163
Esclusi	57	52	109	35	36	71
Rispondenti	2.780	2.988	5.768	3042	3242	6284
Adesione grezza	44.6	49.9	47.2	48.3	54.3	51.2
Adesione corretta	45	50.4	47.6	48.6	54.7	51.5
Positivi	191	114	305	181	124	305
%	6.8%	3.8%	5.3%	5.9%	3.8%	4.8
Eseguono approfondimenti	168	96	264	156	105	261
%	88%	84,2%	86,5%	86.2%	84.6%	85.5%
Tumori maligni intestinali	8	6	14	6	4	10
Adenomi benigni	88	39	127	57	18	75
Lesioni non tumorali	14	9	23	23	18	41

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	28,8%	14,3%	23%
Tasso identificazione cancro	2‰	1,2‰	1,6‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	12,8‰	3,4‰	8‰

Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	1	3	4
Adenomi Cancerizzati intestinali	5	1	6
Totale	6	4	10

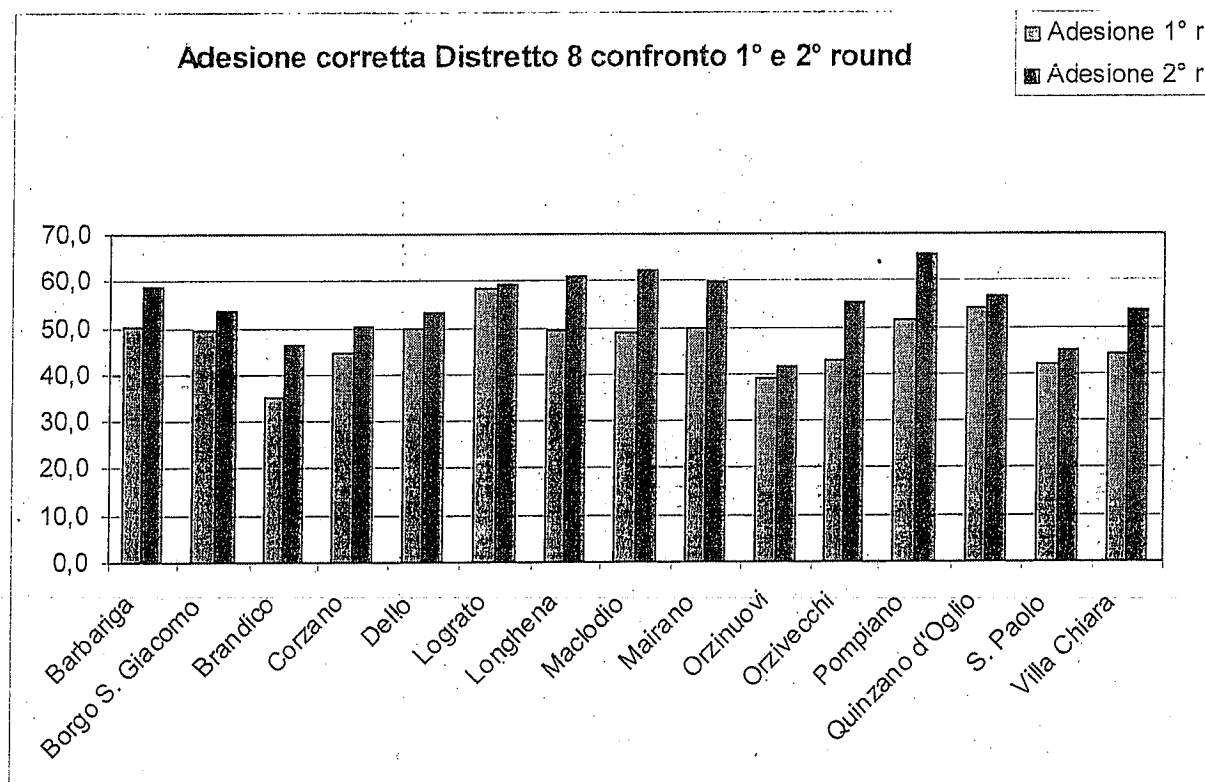
Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	39	11	50
Adenomi benigni basso rischio	18	7	25
Totale	57	18	75

Adesione corretta confronto 1° e 2° round

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Barbariga	50,1	58,9
Borgo S. Giacomo	49,2	53,8
Brandico	35,3	46,4
Corzano	44,8	50,4
Dello	49,7	53,3
Lograto	58,5	59,2
Longhena	49,2	60,8
Macclodio	48,8	62,2
Mairano	49,9	59,7
Orzinuovi	39,1	41,8
Orzivecchi	43,0	55,5
Pompiano	51,7	65,6

Quinzano d'Oglio	54,3	56,8
S. Paolo	42,1	45,0
Villa Chiara	44,1	53,8



DISTRETTO 9 – BASSA BRESCIANA CENTRALE dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	13.629	13.263	26.892	13227	13125	26352
Inesitati	389	211	600	213	128	341
Esclusi	68	64	132	58	53	111
Rispondenti	6.914	7.567	14.481	7111	7653	14764
Adesione grezza	52.2	58	55.1	54.6	58.9	56.8
Adesione corretta	52.5	58.3	55.3	54.9	59.1	57
Positivi	495	373	868	451	341	792
%	7.8%	4.9%	6%	6.3%	4.4%	5.3%
Eseguono approfondimenti	447	317	764	418	318	736
%	90%	85%	88%	92.7%	93.2%	92.9%
Tumori maligni intestinali	40	19	59	16	8	24
Adenomi benigni	244	152	396	218	119	337
Lesioni non tumorali	33	10	43	32	15	47

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	30%	19,5%	25,4%
Tasso identificazione cancro	2,2‰	1‰	1,6‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	15,3‰	7‰	11‰

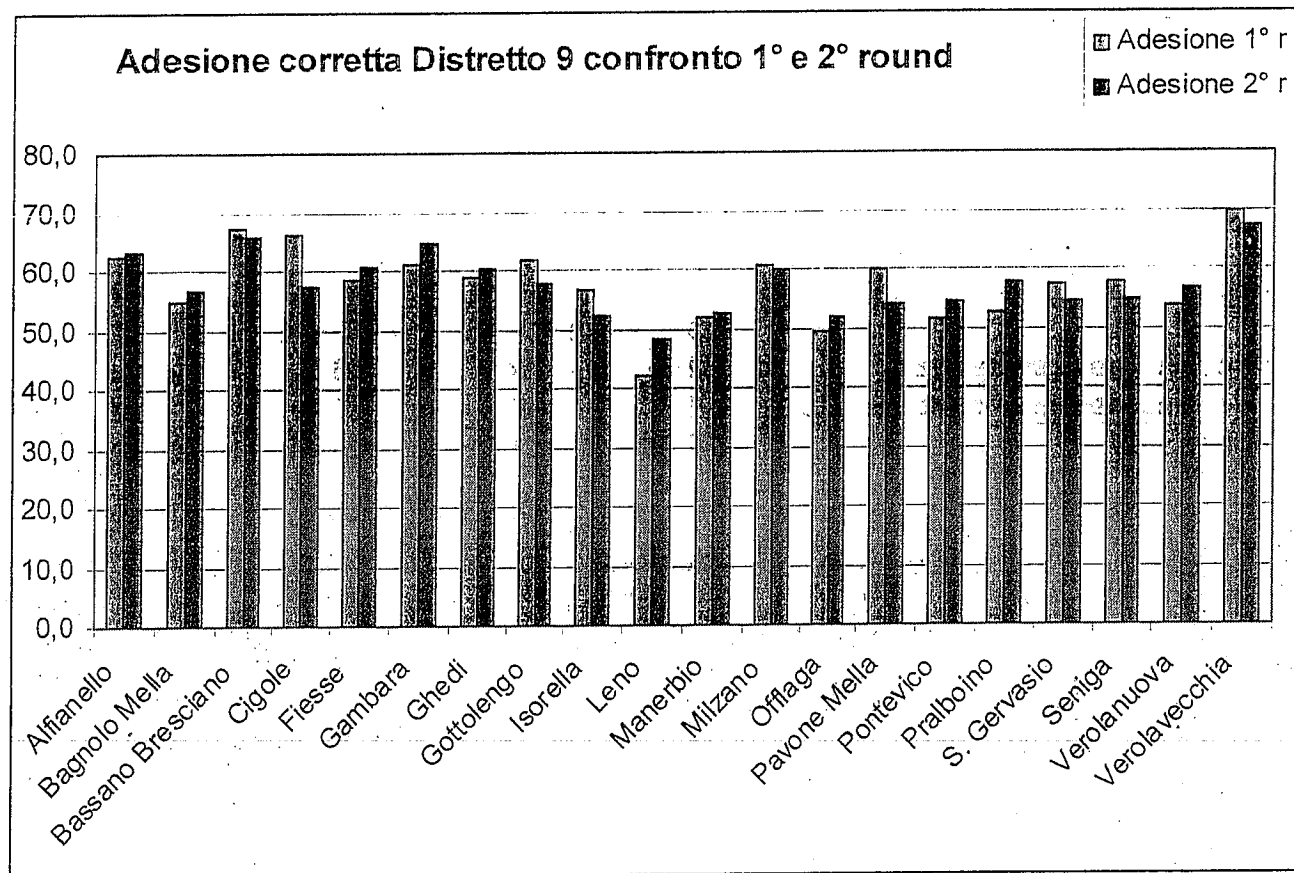
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	8	4	12
Adenomi Cancerizzati intestinali	8	4	12
Totale	16	8	24

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati	109	54	163
Adenomi benigni basso rischio	109	65	174
Totale	218	119	237

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Alfianello	62,4	63,1
Bagnolo Mella	54,8	56,8
Bassano Bresciano	67,1	65,7
Cigole	66,2	57,3
Fiesse	58,6	60,7
Gambara	61,0	64,7
Ghedi	58,8	60,4
Gottolengo	61,9	57,7
Isorella	56,8	52,4
Leno	42,2	48,2
Manerbio	51,9	52,8
Milzano	60,7	60,0
Offlaga	49,6	51,9
Pavone Mella	60,0	54,1
Pontevico	51,8	54,6
Pralboino	52,9	57,7
S. Gervasio	57,4	54,7
Seniga	57,8	54,8
Verolanuova	53,7	56,8
Verolavecchia	70,0	67,1



DISTRETTO 10 – BASSA BRESCIANA ORIENTALE dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	6.900	6.676	13.576	6772	6684	13.456
Inesitati	226	139	365	140	81	221
Esclusi	44	63	107	33	40	73
Rispondenti	3.004	3.263	6.267	3179	3482	6.661
Adesione grezza	45	49.9	47.4	47.9	52.7	50.3
Adesione corretta	45.3	50.4	48.8	48.2	53.1	50.6
Positivi	202	138	340	224	138	362
%	6,7%	4.2%	5,4%	7%	4%	5.4%
Eseguono approfondimenti	186	115	301	207	122	329
%	92%	83.3%	88,5 %	92.4%	88.4%	91%
Tumori maligni intestinali	9	6	15	6	5	11
Adenomi benigni	110	46	156	94	38	132
Lesioni non tumorali	12	4	16	16	10	26

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	25,1%	18%	20%
Tasso identificazione cancro	1,9‰	1,4‰	1,65‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	14,5‰	4,9‰	9,5‰

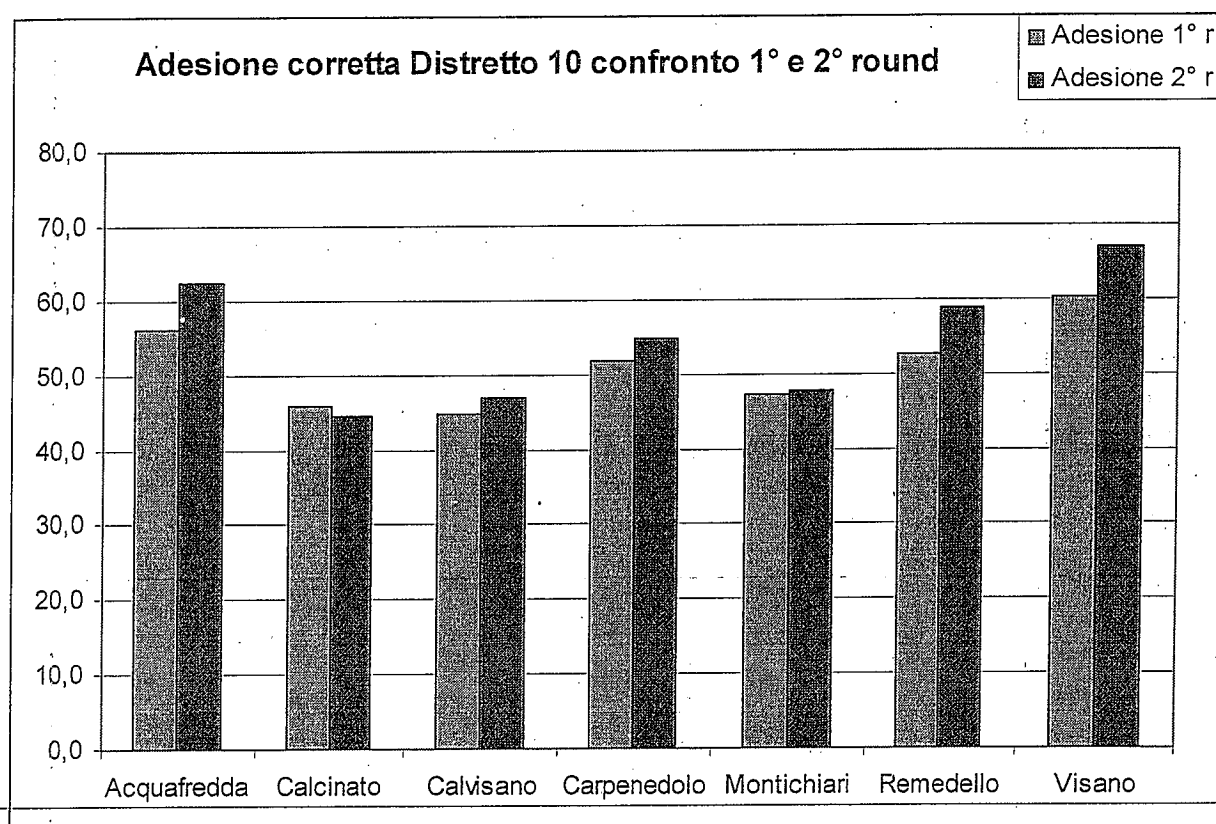
Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	5	3	8
%			
Adenomi Cancerizzati intestinali	1	2	3
Totale	6	5	11

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati intestinali (polipi)	46	17	63
Adenomi benigni basso rischio intestinali (polipi)	48	21	69
Totale	94	38	132

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Acquafredda	56,1	62,4
Calcinato	45,8	44,5
Calvisano	44,8	46,9
Carpenedolo	51,9	54,9
Montichiari	47,2	47,7
Remedello	52,6	58,8
Visano	60,3	67,1



DISTRETTO 11 – GARDA dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	14.095	14.464	28.559	13.301	14.024	27.322
Inesitati	685	592	1277	327	295	622
Esclusi	81	102	183	72	91	163
Rispondenti	6.154	6.860	13.014	5.837	6.668	12.505
Adesione grezza	45,9	49,5	47,7	45	48,6	46,8
Adesione corretta	46,2	49,8	48	45,2	48,9	47,1
Positivi	414	298	712	354	296	650
%	6,7%	4,3%	5,4%	6%	4,4%	5,2%
Eseguono approfondimenti	378	266	644	329	264	593
%	91,3%	89,2%	90,4%	92,9%	89,2%	91,2%
Tumori maligni intestinali	25	17	42	10	11	21
Adenomi benigni	222	110	332	166	129	295
Lesioni non tumorali	12	13	25	18	12	30

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	27,9%	30,7%	29,1%
Tasso identificazione cancro	1,7‰	1,6‰	1,68‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	14‰	10,5‰	12,1‰

Tumori maligni intestinali

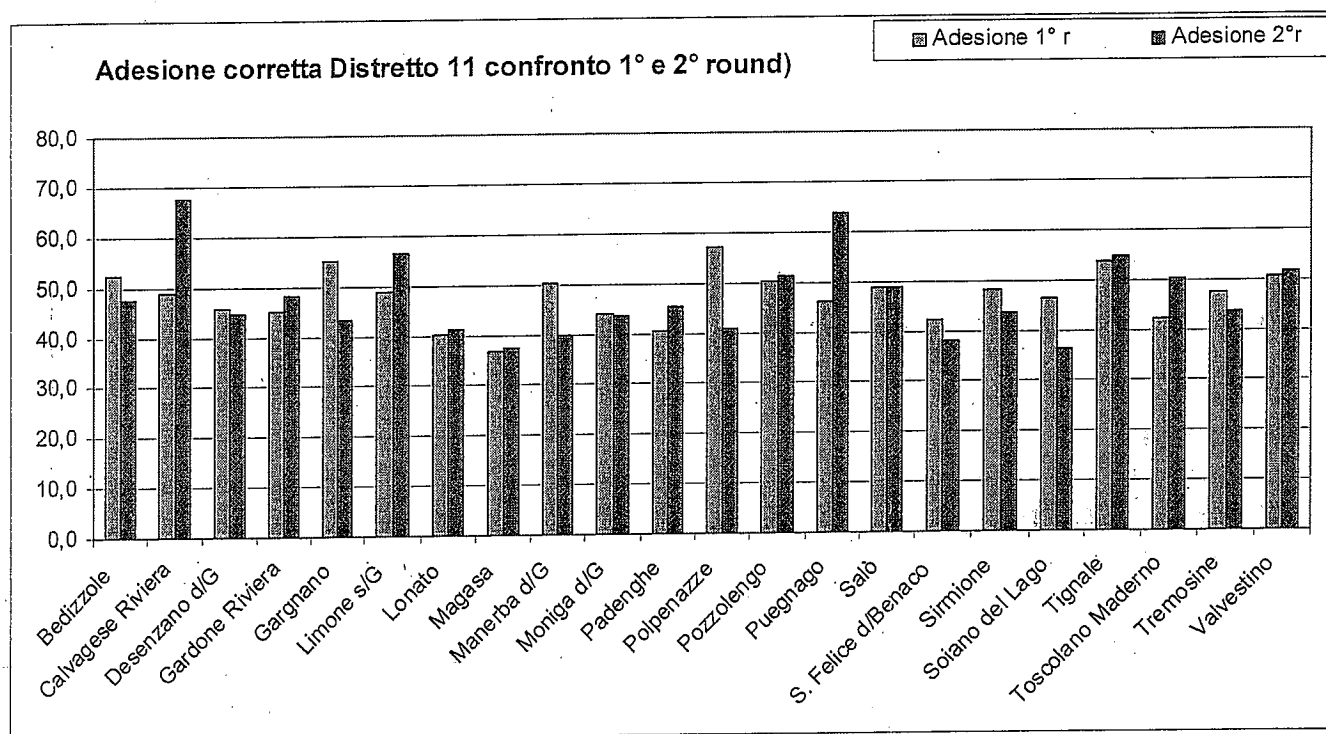
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancro intestinali	7	9	16
%			
Adenomi Cancerizzati intestinali	3	2	5
Totale	10	11	21

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati intestinali (polipi)	82	70	152
Adenomi benigni basso rischio intestinali (polipi)	84	59	143
Totale	166	129	295

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2° round
Bedizzole	52,3	47,4
Calvagese Riviera	48,7	67,5
Desenzano d/G	45,8	44,6
Gardone Riviera	45,0	48,0
Gargnano	54,9	43,4
Limone s/G	48,8	56,3

Lonato	40,1	41,3
Magasa	36,6	37,5
Manerba d/G	50,2	39,7
Moniga d/G	44,1	43,5
Padenghe	40,5	45,2
Polpenazze	57,0	40,8
Pozzolengo	50,1	51,2
Puegnago	46,2	63,8
Salò	49,0	49,0
S. Felice d/Benaco	42,1	38,1
Sirmione	48,3	43,8
Soiano del Lago	46,5	36,5
Tignale	53,8	54,8
Toscolano Maderno	42,4	50,2
Tremosine	47,6	43,5
Valvestino	50,7	51,7



DISTRETTO 12 – VALLE SABBIA dati e indicatori

	1° round			2° round		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Invitati	8.723	8.337	17.160	8602	8210	16.812
Inesitati	155	139	294	260	191	351
Esclusi	58	63	121	26	39	65
Rispondenti	4.272	4.603	8.875	4147	4515	8662
Adesione grezza	49.3	56.1	52.6	49.7	56.3	52.9
Adesione corretta	49.6	56.6	53	49.9	56.6	53.2
Positivi	311	187	498	241	187	428
%	7.3%	4%	5.6%	5.8%	4.1%	4.9%
Eseguono approfondimenti	272	159	431	221	170	391
%	87,4%	85%	86,5%	91.7%	90.9%	91.3%
Tumori maligni intestinali	15	7	22	5	3	8
Adenomi benigni	135	60	195	104	62	166
Lesioni non tumorali	15	5	20	21	9	30

indicatori	UOMINI	DONNE	TOTALE
VPP alla colonscopia	26,7	25.9	26,3
Tasso identificazione cancro	1,2‰	0,6‰	0,9‰
Tasso identificazione adenoma avanzato	13‰	9‰	11‰

Tumori maligni intestinali

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Cancri intestinali	4	3	7
%			
Adenomi Cancerizzati intestinali	1	0	1
Totale	5	3	8

Adenomi benigni intestinali (polipi)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Adenomi benigni avanzati intestinali (polipi)	54	41	95
Adenomi benigni basso rischio intestinali (polipi)	50	21	71
Totale	104	62	166

Comune	Adesione 1° round	Adesione 2°round
Agnosine	60,2	61,6
Anfo	53,8	41,0
Bagolino	56,0	59,0
Barghe	64,3	70,9
Bione	51,5	53,6
Capovalle	65,1	65,3
Casto	58,3	56,9
Gavardo	49,7	54,1
Idro	57,2	61,1
Lavenone	42,5	47,1
Mura	50,6	42,4
Muscoline	43,4	52,8
Odolo	47,7	46,2
Paitone	44,1	39,8
Pertica Alta	24,3	22,0
Pertica Bassa	27,2	26,1
Preseglie	45,7	46,4
Prevalle	47,3	46,2
Provaglio V. Sabbia	65,2	58,1
Roè Volciano	59,4	45,1
Sabbio Chiese	58,6	56,3
Serle	58,5	57,2
Treviso Bresciano	58,8	60,7
Vallio Terme	55,8	54,2
Vestone	45,3	44,0
Villanuova s/Clisi	51,9	52,7
Vobarno	57,4	56,7

Adesione corretta Distretto 12 confronto 1° e 2° round

Adesione 1° r
Adesione 2° r

