



Quarto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

A cura di *Marco Rosselli Del Turco* e *Marco Zappa*

Francesco Schittulli
Presidente Nazionale
Legg Italiana per la Lotta contro i Tumori

Comitato Tecnico/Scientifico
Antonio Federici
Carlo Naldoni
Eugenio Paci
Nereo Segnan
Marcello Vettorazzi
Marco Zappa

Progetto grafico
RovaiWeber design

Stampa
ABC Tipografia
di Firenze

Liana Bonfrisco
Coordinamento editoriale

Autori

Aldo Ancona, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Bruno Andreoni, Istituto Europeo di Oncologia, Milano
Claudio Angeloni, ASL di Teramo
Emanuela Anghinoni, Osservatorio Epidemiologico, ASL di Mantova
Paola Armaroli, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Diego Baiocchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Alessandra Barca, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma
Donatella Beccati, Dipartimento di Sanità, AUSL Ferrara
Alberto Bellomi, Anatomia Patologica, Ospedale di Mantova
Simonetta Bianchi, Dipartimento di Patologia Umana e Oncologia, AOU Careggi, Firenze
Luigi Bisanti, ASL Città di Milano
Rita Bordon, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Piero Borgia, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Angela Brachini, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Silvia Brezzi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Rossella Burani, ASL Provincia Milano 1
Maria Cristina Carpanelli, AUSL Ferrara
Maria Paola Cariaggi, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Casella, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Roberta Castagno, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Guido Castiglione, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Luigi Cataliotti, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Silvia Cecchini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Stefano Ciatto, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Americo Colamartini, AUSL Forlì
Ciriaco Consolante, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Dario Consonni, Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano
Paolo Dalla Palma, Ospedale Generale, Trento
Dino Davi, AUSL Ferrara
Vito Distante, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Andrea Ederle, Servizio di Gastroenterologia, Ospedale Z. Manani, S. Bonifacio, Verona
Gennaro Esposito, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Fabio Falcini, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Patrizia Falini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Federici, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio

Alba Carola Finarelli, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Flavia Foca, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Francesca Francesconi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Federica Gallo, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefano Gasperoni, AUSL Rimini
Elisabetta Gentile, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Livia Giordano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Daniela Giorgi, ASL 2 Lucca
Paolo Giorgi Rossi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Pamela Giubilato, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Alberto Goldoni, AUSL Modena
Grazia Grazzini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Greco, *Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e Direttore Operativo CCM, Ministero della Salute*
Gabriella Guasticchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Anna Iossa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Rocco Maglietta, Screening Basilicata
Teresa Maglione, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Giuseppe Malfitanana, AUSL 12 Biella
Ettore Mancini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Maria Piera Mano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte e Dipartimento Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università di Torino
Paola Mantellini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Leonilde Marzolini, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Carlo Naldoni, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Eugenio Paci, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Giovanni Pagano, AUSL Roma H, Albano Laziale (Roma)
Paola Piccini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renato Pizzuti, Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania
Enzo Polla, Anatomia Patologica, Ospedale di Trento
Antonio Ponti, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefania Prandini, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali Regione dell'Umbria
Donella Puliti, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Patrizio Raggi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Alessandra Ravaoli, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Mauro Risio, Istituto per le Ricerche e la Cura del Cancro, Candiolo (Torino)
Guglielmo Ronco, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marco Rosselli Del Turco, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Tiziana Rubeca, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Russo, ASL Città di Milano
Priscilla Sassoli de' Bianchi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Aurora Scalisi, Screening Citologico, Catania
Patrizia Schincaglia, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Francesco Schittulli, *Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*
Nereo Segnan, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Senore, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Monica Serafini, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Valeria Stefanini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mario Taffurelli, Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Anestesiologiche, Chirurgia d'Urgenza, Università di Bologna
Enrica Tidone, ASL Città di Milano
Antonio Tomaino, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mariano Tomatis, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Leonardo Ventura, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Viviana Vergini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marcello Vettorazzi, Registro Tumori del Veneto, Padova
Carmen Visioli, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renza Volante, O.I.R.M. Sant'Anna, Torino
Federica Zangirolami, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Loris Zanier, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Friuli-Venezia Giulia
Marco Zappa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Manuel Zorzi, Registro Tumori del Veneto, Padova

Indice

Presentazione	7
F. Schittulli	
Introduzione	8
<i>M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	
Le iniziative del CCM per la prevenzione oncologica: il ruolo dell'Osservatorio Nazionale Screening - <i>D. Greco</i>	10
Osservatorio Nazionale Screening: evoluzioni ed opportunità - <i>T. Maglione, A. Ancona</i>	13

I PROGRAMMI

Lo screening mammografico in Italia: survey 2003-2004 <i>D. Giorgi, L. Giordano, L. Ventura, D. Puliti, P. Piccini, E. Paci</i>	16
--	----

Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2003 <i>L. Giordano, D. Giorgi, P. Piccini, V. Stefanini, R. Castagno, C. Senore</i>	28
--	----

Livello di attivazione ed indicatori di processo dei programmi organizzati di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia <i>G. Ronco, P. Giubilato, C. Naldoni, M. Zorzi, E. Anghinoni, A. Scalisi, P. Dalla Palma, L. Zanier, A. Federici, C. Angeloni, S. Prandini, R. Maglietta, E. Mancini, R. Pizzuti, A. Iossa, N. Segnan, M. Zappa</i>	42
---	----

Lo screening colorettrale in Italia: survey 2004 - <i>M. Zorzi, G. Grazzini, C. Senore, M. Vettorazzi</i>	58
---	----

LA QUALITÀ

I dati della Survey Nazionale sulla qualità del 2° livello screening per il cervicocarcinoma <i>R. Volante, G. Ronco</i>	74
---	----

Il "Progetto SQTM" sulla qualità della diagnosi e della terapia entro i programmi di screening: risultati degli indicatori 2003 <i>A. Ponti, M.P. Mano, V. Distante, M. Taffurelli, C. Naldoni, F. Zangirolami, M. Vettorazzi, M. Zorzi, G. Pagano, A. Federici, D. Baiocchi, R. Bordon, M. Tomatis, P. Mantellini, L. Cataliotti, M. Rosselli Del Turco, N. Segnan</i>	84
--	----

Esperienze di controllo di qualità in mammografia: la valutazione dei carcinomi di intervallo in alcuni programmi italiani <i>S. Ciatto, R. Burani, M. Vettorazzi</i>	98
--	----

LE RISORSE L'ORGANIZZAZIONE LA COMUNICAZIONE

L'organizzazione dei programmi di screening colorettrale in Italia <i>A. Ravaoli, F. Foca, G. Grazzini, C. Senore, P. Sassoli de' Bianchi, C. Naldoni, F. Falcini</i>	104
--	-----

Le site visit nella Regione Toscana - <i>P. Mantellini, M. Rosselli Del Turco, S. Bianchi, M. P. Cariaggi, G. Castiglione, D. Casella, S. Cecchini, S. Ciatto, V. Distante, E. Gentile, A. Iossa, G. Grazzini, T. Rubeca, C. Visioli</i>	110
--	-----

Sistema di sorveglianza dei programmi di screening della Regione Emilia-Romagna: l'esperienza delle site visit <i>C. Naldoni, P. Sassoli de' Bianchi, A. Ravaoli, A. Colamartini, M. Serafini, C.A. Goldoni, F. Francesconi, F. Falcini, A.C. Finarelli</i>	116
--	-----

Il programma di gestione del rischio clinico nello screening mammografico <i>A. Federici, L. Marzolini, C. Consolante, A. Barca, D. Baiocchi, P. Borgia, G. Guasticchi</i>	122
---	-----

LA RICERCA

Stato di avanzamento dello studio RiBES (Rischi e Benefici della Ecografia di Screening) <i>L. Bisanti, A. Russo, E. Tidone, P. Falini, M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	132
--	-----

Caratterizzazione della popolazione afferente ai programmi di screening mammografico: risultati preliminari dello studio FRiCaM (Fattori di Rischio per il Cancro della Mammella) <i>L. Bisanti, A. Russo, M. Rosselli Del Turco, A. Ponti, N. Segnan, M. Zappa</i>	136
--	-----

La presentazione del tumore della mammella alla diagnosi e il trattamento chirurgico. Risultati preliminari del Progetto IMPATTO - Gruppo IMPATTO	140
---	-----

La ricerca del papillomavirus come test primario per lo screening cervicale - <i>G. Ronco</i>	146
---	-----

Studio sulla frequenza del tumore della cervice in donne sopra i 50 anni <i>P. Armaroli, F. Gallo, E. Anghinoni, D. Beccati, A. Bellomi, S. Brezzi, M.P. Cariaggi, M.C. Carpanelli, S. Ciatto, D. Consonni, P. Dalla Palma, D. Davi, P. Giorgi Rossi, A. Iossa, E. Mancini, C. Naldoni, E. Polla, P. Raggi, G. Ronco, P. Schincaglia, M. Serafini, A. Tomaino, V. Vergini, L. Zanier, N. Segnan</i>	150
--	-----

Indagine Campionaria sull'uso del Pap-test nella Provincia di Viterbo <i>S. Brezzi, P. Giorgi Rossi, G. Esposito, A. Brachini, P. Raggi, A. Federici</i>	154
---	-----

Lo Studio SCORE, Screening COlon REtto - <i>N. Segnan, C. Senore, B. Andreoni, L. Bisanti, G. Castiglione, A. Ederle, S. Gasperoni, G. Grazzini, G. Malfitana, M. Risio, M. Zappa e il gruppo di lavoro SCORE</i>	162
---	-----

Referenti dei Programmi di Screening mammografico, citologico e colorettrale	168
--	-----

I PROGRAMMI

LA QUALITÀ

LE RISORSE L'ORGANIZZAZIONE LA COMUNICAZIONE

LA RICERCA

L'organizzazione dei programmi di screening coloretale in Italia

a cura di

Alessandra Ravaioli, Flavia Foca, Grazia Grazzini, Carlo Senore, Priscilla Sassoli de' Bianchi,

Carlo Naldoni, Fabio Falcini

Introduzione

In occasione della survey annuale del gruppo GISCoR (Gruppo Italiano Screening Coloretale) nell'anno 2005 è stata condotta una specifica rilevazione sugli aspetti di organizzazione e gestione dei programmi di screening coloretali.

Analogamente al GiSMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) e al GISCi (Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma), uno degli obiettivi principali del gruppo è favorire, attraverso l'individuazione di criteri di valutazione e indicatori standard, un confronto tra i risultati dei diversi programmi. A tal fine è imprescindibile la conoscenza dell'organizzazione e della gestione di tali programmi, anche a fronte del fatto che in Italia, come in Europa, non c'è un consenso unanime, tra le diverse agenzie nazionali e internazionali, sul protocollo di screening da adottare.

Le iniziative di screening del carcinoma del colon retto (CCR), attuate in Italia negli ultimi anni, evidenziano la complessità esistente sulle scelte da effettuare per l'avvio e per la gestione dello screening, pur in presenza di chiare raccomandazioni a livello europeo (Consiglio d'Europa e Parlamento Europeo) ed anche italiano (Commissione Oncologica Nazionale 1996, Piano Sanitario Nazionale 1998-2002 e seguenti, Accordo Stato-Regioni 2001, Legge n. 138 del 2004 ed Accordo Stato-Regioni del 2005 per il Piano della Prevenzione 2005-2007). Pertanto i protocolli, i test e le soluzioni organizzative risultano essere diverse.

È stato quindi predisposto un questionario indirizzato a tutti i referenti dei centri di screening, in particolare quelli attivi o in fase di attivazione, per evi-

denziare le analogie e le differenze delle varie strategie adottate.

Il questionario tratta argomenti che ripercorrono tutta l'attività dello screening in un'ottica gestionale; si articola dalla definizione della popolazione bersaglio, alla disinfezione degli strumenti, entrando nel dettaglio anche su problemi specifici, quali ad esempio il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale e la tipologia di sedazione, eventualmente effettuata, durante la colonscopia di approfondimento.

La rispondenza al questionario è stata elevata ed è avvenuta in tempi molto brevi, anche se spesso in maniera non uniforme. La non standardizzazione delle risposte e della relativa modalità ha reso più complessa l'elaborazione dei dati, avvenuta nel Giugno 2005.

Risultati

Complessivamente sono pervenuti 29 questionari riguardanti l'attività di 49 centri di screening (vedi Figura 1 e Tabella 1); alcuni questionari sono stati compilati solo parzialmente, pertanto non sono stati considerati in fase di analisi. I risultati si riferiscono a 26 questionari relativi a 46 centri.

Il presente rapporto illustra gli argomenti più significativi emersi e meritevoli di attenzione in questa sede.

Popolazione bersaglio

La popolazione bersaglio è definita dalla popolazione maschile e femminile residente e/o assistita. Come per lo screening mammografico e quello cervicale anche lo screening coloretale interessa solo alcune fasce di età; in particolare queste

Figura 1: I centri di screening rispondenti al questionario



Tabella 1: Numero di Aziende USL coinvolte dal programma di screening coloretale per Regione e relativa dimensione della popolazione bersaglio

	Numero AUSL coinvolte	DIMENSIONE POPOLAZIONE
VALLE D'AOSTA	1	2.948 *
PIEMONTE	9	252.973
LOMBARDIA	3	589.323
VENETO	10	468.035
EMILIA-ROMAGNA	11	1.034.786
TOSCANA	7	564.321
BASILICATA	7	137.036
CAMPANIA	1	12.850 ^

* Il programma interessa solo i comuni di Chatillon e St. Vincent

^ Il programma interessa solo il comune di Anagni

variano in funzione del tipo di esame di primo livello utilizzato.

Per la maggior parte dei centri che utilizzano il test del sangue occulto nelle feci (FOBT) la popolazione target è definita dalla popolazione di età compresa fra i 50-69 anni. Per altri centri, la fascia di età di interesse si estende anche al 70esimo anno di età e, in alcuni casi, alla fascia 70-74 anni. I centri che utilizzano la sigmoidoscopia (FS) (i centri del Piemonte e due centri del Veneto) focalizzano la propria attività su un singolo anno di età, il 58esimo (per il Piemonte e per l'USSL 16 Padova) e il 60esimo (per l'USSL 20 Verona).

Nel caso del Piemonte il protocollo prevede, anche, l'esecuzione del FOBT biennale per gli appartenenti alla fascia di età dai 59-69 anni, che non abbiano già eseguito la FS di screening.

In tutti i programmi di screening dell'Emilia-Romagna, oltre alla popolazione bersaglio a rischio generico, è definita anche una popolazione a rischio intermedio, costituita dalla popolazione appartenente alla fascia di età 70-74 anni e dai familiari di 1° grado di persone con diagnosi di CCR. La definizione della popolazione diventa ancora più specifica nell'ASL della Città di Milano, che individua il rischio intermedio considerando sia la familiarità semplice che complessa oltre a una eventuale storia personale di CCR o di adenoma. Per queste categorie di persone è previsto un protocollo specifico, che si concretizza nell'invito ad eseguire una colonscopia ad intervalli definiti dal rischio individuato.

Per quanto riguarda i criteri di esclusione utilizzati nella fase preliminare degli inviti, i più frequenti sono l'esecuzione recente di endoscopia (93%), l'anamnesi pregressa di CCR (80%), l'anamnesi personale di polipi (75%) e l'esecuzione recente del FOBT (48%). Solo per due centri, l'USSL 4 Thiene e l'Azienda Sanitaria di Aosta, non è previsto nessun tipo di esclusione dalla procedura degli inviti.

Organizzazione del programma di screening

In ogni Regione in cui è attivo almeno un programma di screening coloretale, esiste un Centro di Riferimento Regionale che coordina, indirizza e controlla la qualità e l'andamento degli interventi. I protocolli adottati dalle diverse aree seguono, integralmente o solo in parte, le indicazioni delle linee guida nazionali e/o della regione di appartenenza. Alcuni programmi, inoltre, fanno riferimento anche alle linee guida definite da associazioni specialistiche,

quali ad esempio l'Associazione Italiana Gastroenterologi e Endoscopisti Ospedalieri (AIGO), la Società Italiana Endoscopia Digestiva (SIED) e la Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE).

I protocolli adottati dai diversi centri coinvolgono anche i Medici di Medicina Generale con vari compiti e funzioni; in alcuni casi (83%) firmano la lettera di invito, in altri consegnano il kit-FOBT (33%), in altri casi ancora hanno la possibilità di modificare le liste degli inviti (66%). I Medici di Medicina Generale non vengono coinvolti solo in cinque servizi di screening (tre centri in Toscana e due centri in Lombardia).

In tutte le realtà, fatta eccezione per il programma della Valle d'Aosta, sono stati eseguiti corsi di formazione che hanno interessato, in alcuni casi (13%), solo alcune figure professionali (assistente sanitario, infermiere, chirurgo/endoscopista), mentre in altri tutto il personale del programma di screening.

Nell'organizzazione dei diversi programmi è prevista, inoltre, una campagna informativa che si concretizza, nella maggioranza delle realtà, con l'utilizzo congiunto di più iniziative volte a informare e sensibilizzare la popolazione; ad esempio, l'inserzione di comunicati stampa su quotidiani/periodici locali e nazionali, passaggi su TV o radio locali, manifesti e/o locandine e, infine, incontri aperti al pubblico.

Se le modalità con le quali viene promosso l'intervento di screening coloretale sono sostanzialmente le stesse, per quanto riguarda la periodicità si nota, invece, una certa differenza tra i centri. Infatti, per alcune aree è previsto che l'iniziativa, quale essa sia, venga ripetuta periodicamente, mentre per le altre la promozione viene eseguita solo *una tantum*, esclusivamente all'avvio del programma di screening.

Esame di primo livello

La maggior parte delle realtà hanno scelto di adottare come test di 1° livello il FOBT (80%), da eseguire ogni due anni, mentre la Regione Piemonte e due centri del Veneto utilizzano, come esame di screening, la sigmoidoscopia. In una delle due realtà venete, l'USSL 16 Padova, si prevede l'esecuzione della colonscopia se richiesto espressamente dall'assistito. Per la maggior parte dei centri piemontesi, il protocollo prevede, anche, l'esecuzione del FOBT biennale, offerto fino ai 69 anni,

per i non rispondenti alla FS.

La FS viene ripetuta ogni cinque anni nel servizio di screening dell'USSL 16 Padova, mentre per i restanti l'invito è da intendersi *una tantum*.

Per quanto riguarda il FOBT, la metodica utilizzata è quella immunologica con tecnica di agglutinazione su lattice di tipo quantitativo. Il *cut off* utilizzato è lo stesso per tutte le realtà coinvolte, fatta eccezione per il centro screening dell'Azienda USL 11 Empoli, che considera positivo un FOBT che superi 80 mg/ml anziché 100 mg/ml, valore soglia previsto dagli altri programmi. I centri della Basilicata utilizzano sia la metodica quantitativa che quella qualitativa.

La lettura del test è automatizzata ed è effettuata su un solo campione. Per l'esecuzione del FOBT non sono previste restrizioni dietetiche e non è prevista la sospensione di eventuali FANS, ad eccezione dell'AUSL 11 di Empoli.

Modalità di invito, sollecito e richiamo

Gli inviti sono per tutti i centri, ad eccezione di due, effettuati mediante l'invio postale di una lettera personale. Nella maggior parte dei centri che adottano il FOBT, la lettera contiene un invito a contattare il centro di screening o i centri di distribuzione per prendere accordi e/o appuntamenti (55%); per tutti i centri che prevedono la FS la lettera contiene già un appuntamento prefissato. In merito è da segnalare lo studio pilota, intrapreso da una realtà dell'Emilia-Romagna, che prevede l'invio a domicilio, tramite posta, del kit-FOBT accompagnato da una lettera informativa sulle modalità di esecuzione e riconsegna del test stesso. Generalmente i FOBT vengono consegnati dai farmacisti (55%), dagli operatori sanitari dei distretti (36%) o direttamente dai Medici di Medicina Generale (34%). Spesso anche all'interno del medesimo programma vengono identificate più modalità di consegna del test.

Oltre alla lettera di invito, in molti casi, viene allegato anche del materiale informativo: opuscoli riguardanti la prevenzione secondaria, o documenti specifici come ad esempio fogli illustrativi sulle modalità di esecuzione del test. I centri di screening della Emilia-Romagna allegano anche una scheda anamnestica da autocompilare.

In tutti i programmi di screening, fatta eccezione per il centro di Cremona e quello di Dolo-Mirano, i non aderenti al primo invito vengono sollecitati a partecipare tramite una seconda lettera.

L'intervallo fra il primo invito ed il sollecito varia dai venti giorni ai sei mesi.

L'invio a colonscopia come esame di secondo livello viene effettuato a seguito di un FOBT positivo, definito tale sulla base dei diversi *cut off* utilizzati. Per quanto riguarda la sigmoidoscopia, il richiamo a eseguire esami di approfondimento è previsto in caso di riscontro di adenoma di qualsiasi dimensione nei centri del Veneto; in Piemonte, l'invio a colonscopia è indicato solo in presenza di adenoma avanzato, o di adenomi multipli (≥ 3), o in caso di evidenza di almeno un polipo di diametro ≥ 10 mm.

Esame di secondo livello

La colonscopia costituisce per tutti i protocolli l'esame di approfondimento da eseguire durante il secondo livello diagnostico del percorso di screening. Il richiamo a eseguire tale esame avviene principalmente tramite telefonata, in pochi casi (9%) anche tramite lettera con o senza appuntamento. Nel caso dei centri piemontesi il risultato dell'esame è comunicato direttamente dal medico che ha effettuato la sigmoidoscopia.

Se la colonscopia eseguita risulta incompleta la maggior parte dei centri consigliano l'esecuzione del RX opaco a doppio contrasto, altri (28%) la ripetizione entro i tre mesi dall'esame stesso.

Quando la colonscopia è negativa, la persona rientra a far parte della popolazione bersaglio e pertanto viene reinvitata ad eseguire il test di primo livello con un intervallo variabile da centro a centro. La maggior parte dei programmi prevede il reinvio dopo 5-6 anni.

Conclusioni

Come già evidenziato, durante l'incontro del GISCoR svoltosi a Verona nel Giugno del 2004 fra gli operatori dei programmi di screening coloretale, le differenze di impostazione ed organizzazione degli interventi e dei protocolli adottati rischiano di comprometterne la confrontabilità, nel caso in cui non se ne tenga conto durante la fase di definizione degli indicatori per la valutazione degli stessi. Gli indici dovranno, pertanto, considerare le differenze emerse. Ad esempio andranno considerati i risultati scaturiti da diverse modalità di consegna del FOBT o il diverso *cut off* utilizzato per la individuazione della positività per quei centri che hanno adottato il test del sangue occulto nelle feci come esame di primo livello. Per gli altri centri si dovranno considerare i criteri che portano per esempio al

richiamo per approfondimenti diagnostici in caso di positività del test. Tali criteri, infatti, non sono sempre gli stessi, per alcuni centri interessano solo i polipi ad alto rischio o gli adenomi avanzati, per altri tutte le forme di adenoma.

Un'altra differenza da considerare riguarda la popolazione bersaglio e in particolare se è costituita da soli residenti o da tutti gli assistiti indifferenzialmente, la fascia di età coinvolta, e i diversi criteri di esclusione adottati.

Bibliografia

- Ministero della Sanità – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano – Accordo tra il Ministero della Sanità e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia. Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana, 2 maggio 2001. Supplemento Ordinario alla G.U., N. 100.
- Progetto Strategico Oncologia – Basi scientifiche per la definizione di linee-guida in ambito clinico per i Tumori del Colon-Retto. CNR – MIUR - Gennaio 2004.
- Piano Sanitario Nazionale, 1998-2002.
- Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili – Terzo Rapporto – dicembre 2004.
- Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea sullo screening dei tumori del 2 Dicembre 2003 (2003/878/CE).
- Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007 (allegato 2 Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005).
- Legge 26 maggio 2004, n. 138, istituzione "Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie – CCM", Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Consiglio Nazionale Ricerche – Basi scientifiche per la definizione di linee-guida in ambito clinico per i Tumori del colon retto – Giugno 1996.

