

**ABSTRACT BOOK GISCOR
2019 CONVEGNO NAZIONALE
VERONA 5-6 NOVEMBRE**

pag	Titolo	Primo autore
2	Prevalenza di lesioni prossimali avanzati per indicazione alla colonscopia in un programma di screening con sigmoidoscopia	Arrigoni Arrigo
3	Effetto dell'adesione al FIT nel programma di screening per la prevenzione del tumore coloretale in Romagna	Baldacchini Flavia
4	Valutare e mitigare i rischi nel secondo livello dello screening coloretale con la tecnica Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA): l'esperienza di ATS della Città Metropolitana di Milano	Bastampillai Anan Judina
5	Incidenza e mortalità per tumore del colon retto nei soggetti con sangue occulto positivo che non aderiscono alla colonscopia	Battagello Jessica
6	Percorso di screening del CCR in Area Vasta 2 dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche nel triennio 2016-2018: introduzione del counselling, adesione al II livello e tempi di attesa	Bianchi Elena
7	Impatto del programma di screening sulla mortalità per tumore del colon-retto: i risultati di uno studio caso-controllo	De Girolamo Gianfranco
8	Contenimento dell'over-treatment chirurgico dei pT1 del colon-retto: creazione di un nuovo score integrato clinico-istologico correlato con la presenza di metastasi linfonodali.	Falco Enrico
9	Tracciabilità del percorso casa-laboratorio del KIT per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nella provincia di Brescia	Grassi Elena
10	Monitorare l'aderenza alle Linee Guida Europee nei centri clinici dell'ATS Città Metropolitana di Milano: una valutazione dell'appropriatezza del follow-up nel Programma di Screening dei Tumori del Colon-Retto	Iemmi Diego
11	Effetti di medio termine dello screening con test immunochimico fecale sull'incidenza di cancro coloretale nella popolazione bersaglio: dati per stadio di malattia	Mancini Silvia
12	Analisi del trend delle complicanze maggiori in seguito a colonscopia di screening nella provincia di Reggio Emilia	Nappo Veronica
13	Fattori associati all'adesione alla colonscopia: indagine nel programma dell'ASP di Palermo	Restivo V.
14	Valutazione retrospettiva delle neoplasie T1 del colon-retto diagnosticate presso l'azienda AUSL di Bologna nell'ultimo decennio: dati preliminari sui pT1-N1	Riefolo Mattia
15	L'impatto degli interventi combinati di promozione e di implementazione dello screening coloretale in un distretto dell'ASL ROMA 2	Santoro V.

Titolo: Prevalenza di lesioni prossimali avanzati per indicazione alla colonscopia in un programma di screening con sigmoidoscopia

Autori: Arrigo Arrigoni¹, Marco Silvani², Marco Calcagno², Paola Armaroli², Paola Cassoni³, Carlo Senore², Renato Fasoli⁴

1 SC Gastroenterologia U, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

2 SSD Epidemiologia e screening - CPO, AOU Città della Salute e della Scienza, CPO Piemonte, Torino

3 Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, Torino

4 SC Gastroenterologia, AO S. Croce e Carle, Cuneo

Background: Il programma di screening della Regione Piemonte utilizza la sigmoidoscopia, offerta una sola volta nella vita, a uomini e donne di 58 anni di età, come test di screening primario. E' previsto l'invio in colonscopia per i soggetti con un polipo distale ad alto rischio (diametro > 9 mm.; adenoma < 10 mm con componente villosa > 20%, o displasia di alto grado; >2 adenomi < 10 mm), con una preparazione intestinale inadeguata in presenza di polipi nei segmenti esaminati, o, per soggetti con esame negativo, in presenza di una condizione clinica che possa indicare un aumentato rischio di neoplasia, a giudizio dell'endoscopista (storia familiare positiva o sintomi sospetti o di allarme).

Obiettivi: Confrontare la prevalenza di neoplasia prossimale avanzata (AN: cancro – CRC- o adenoma avanzato- AA) alla colonscopia per le diverse indicazioni all'esame in soggetti aderenti allo screening con sigmoidoscopia.

Metodi: Abbiamo stimato il valore predittivo positivo (PPV) per CRC, AA e AN dell'invio in colonscopia e il numero di colonscopie necessarie per diagnosticare un AN (NNScope) per indicazione all'esame, nella coorte di soggetti esaminati tra Gennaio 2012 e Dicembre 2017.

Risultati: Su 6832 soggetti che hanno eseguito la colonscopia di approfondimento, l'indicazione all'esame è stata familiarità positiva nel 15% dei casi, sintomi nel 6%, preparazione inadeguata in presenza di polipi nel 24% e polipi distali ad alto rischio nel restante 55% dei soggetti. Il PPV per AN era 5.1% nel gruppo di soggetti con familiarità positiva (1 CRC), 6.6% tra i soggetti sintomatici, 8.6% tra quelli con preparazione inadeguata e polipi distali e 12.7% in presenza di polipi distali ad alto rischio. Il NNScope era rispettivamente: 19.4, 15.1, 11.6, 7,8; più elevato tra le donne (25.6) che tra gli uomini (11.7) tra i soggetti sintomatici. Si osserva una ampia variabilità tra operatori e tra centri nelle indicazioni alla colonscopia, a fronte di una DR di AN simile tra i diversi programmi.

Conclusioni: La prevalenza di AN è più elevata nel gruppo dei soggetti con polipi distali a rischio, mentre risulta bassa per altre indicazioni. Appare necessario attivare iniziative mirate a promuovere un utilizzo più appropriato della colonscopia.

Titolo: Effetto dell'adesione al FIT nel programma di screening per la prevenzione del tumore colorettales in Romagna

Autori: Flavia Baldacchini¹, Orietta Giuliani¹, Rosa Vattiato¹, Silvia Mancini¹, Alessandra Ravaoli¹, Paolo Giorgi Rossi², Cinzia Campari², Debora Canuti³, Francesca Mezzetti⁴, Priscilla Sassoli De Bianchi⁴, Stefano Ferretti⁴, Lauro Bucchi¹, Fabio Falcini^{1,3} e Emilia-Romagna screening tumore colorettales Working Group

(Dario Signorelli, Giovanni Aragona, Paolo Orsi, Claudio Fattibene, Paolo Giorgi Rossi, Romano Sassatelli, Cinzia Campari, Pasqualina Esposito, Paolo Trande, Vincenzo Cennamo, Luigi Ricciardiello, Francesca Mezzetti, Margherita De Lillo, Aldo De Togni, Caterina Palmonari, Giorgio Zoli, Debora Canuti, Omero Triossi, Monica Serafini, Fabio Falcini, Carlo Fabbri, Claudia Imolesi, Mauro Palazzi, Coralba Casale, Mauro Giovanardi, Stefano Ferretti, Priscilla Sassoli de Bianchi)

1 Registro Tumori della Romagna, Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS, Meldola (FC), Italia

2 AUSL di Reggio-Emilia

3 AUSL della Romagna, Italia

4 Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Obiettivi: Stimare l'associazione tra grado di regolarità dell'adesione al test fecale immunochimico (FIT) e l'insorgenza di cancro colorettales.

Metodi: Sono state considerate eleggibili le persone residenti in Romagna che sono state invitate almeno due volte al programma di screening biennale tra il 2005 e il 2014 e hanno aderito al primo invito con FIT negativo. Il grado di regolarità dell'adesione, calcolato come rapporto tra numero di FIT eseguiti e numero di inviti ricevuti, è stato classificato in: regolare (adesione a tutti gli inviti ricevuti), quasi regolare (ad almeno il 60% degli inviti ricevuti) e irregolare (al 50% o meno degli inviti ricevuti). Le diagnosi di cancro colorettales sono state identificate tramite linkage con il Registro Tumori della Romagna. Per stimare l'associazione tra regolarità e insorgenza di tumore sono stati calcolati, mediante un modello di regressione di Poisson, gli Incidence Rate Ratio (IRR), con intervalli di confidenza al 95% (95%CI), aggiustati per genere ed età. Sono state eseguite anche stime selezionando solo i tumori non diagnosticati nel programma di screening.

Risultati: L'80% dei soggetti erano aderenti regolari, il 10% aderenti quasi regolari, e il restante 10% aderenti irregolari. L'adesione irregolare non ha avuto effetti sul rischio di cancro (IRR: 0.86; 95%CI 0.66-1.12). Considerando solo i tumori non diagnosticati nel programma di screening, l'IRR mostra, invece, un valore pari a 1.85 (95%CI: 1.37-2.50).

Conclusioni: Non è emerso un effetto dell'irregolarità dell'adesione al FIT sull'insorgenza di cancro colorettales. Considerando solo i tumori non screen-detected, il rischio è aumentato per le persone con adesione irregolare.

Titolo: Valutare e mitigare i rischi nel secondo livello dello screening coloretale con la tecnica Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA): l'esperienza di ATS della Città Metropolitana di Milano

Autori: Bastiampillai Anan Judina¹, Aulicino Gianuario², Carnevali Davide², Castaldi Silvana^{2,3}, Deandrea Silvia¹, Silvestri Anna Rita¹, Tidone Enrica¹

1 UOC MPC-Screening, ATS Milano Città Metropolitana, Milano, Italia

2 Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia

3 UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia

Obiettivi: Con L.R. 23/2015, le ASL di Lodi, Milano, Milano1 e Milano2 sono confluite nella ATS della Città Metropolitana di Milano, dando vita a un unico programma di screening coloretale. Obiettivo del progetto è la valutazione del rischio nella gestione della comunicazione dell'esito di primo e secondo livello nonché dell'effettuazione del follow-up nei quattro territori, al fine di definire un'unica procedura organizzativa per l'intero programma.

Metodi: Una Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA) di processo è stata applicata da un team multidisciplinare, identificando per ogni territorio modi di errore, cause ed effetti. Gli errori sono stati classificati secondo scale di rilevabilità e frequenza, gli effetti sono stati stratificati per gravità applicando la tecnica dell'Analytical Hierarchy Process; è stato quindi calcolato l'indice di priorità del rischio (IPR), moltiplicando tra loro i tre valori. Sono stati confrontati i cinque errori con IPR più alto per ogni territorio.

Risultati: Gli errori con IPR più elevato sono riconducibili ai seguenti effetti: evento tromboembolico per errore nella sospensione della terapia, mancato richiamo a secondo livello per un soggetto FIT positivo, rifiuto della colonscopia a soggetto che si presenta al centro già preparato, mancata effettuazione del follow-up in soggetto con colonscopia di screening non negativa. Le contromisure identificate hanno dato l'avvio a piani di miglioramento comuni a tutta l'ATS.

Conclusioni: L'applicazione della HFMEA ha permesso di individuare elementi per la riduzione del rischio nella gestione del secondo livello, utili allo sviluppo di una procedura unica di ATS finalizzata alla sicurezza del percorso di secondo livello.

Titolo: Incidenza e mortalità per tumore del colon retto nei soggetti con sangue occulto positivo che non aderiscono alla colonscopia

Autori: Jessica Battagello¹, Giulia Capodaglio², Susanna Baracco¹, Stefano Guzzinati¹, Massimo Rugge^{1,3}, Manuel Zorzi¹

1 Registro Tumori del Veneto, Azienda Zero, Padova

2 Sistema Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Padova

3 Dipartimento di Medicina, Università di Padova, Padova

Obiettivi: In Veneto l'adesione alla colonscopia tra i soggetti con sangue occulto fecale positivo è stabilmente inferiore al 90%. Abbiamo confrontato l'incidenza del tumore del colon retto (CCR) e la mortalità causa specifica negli aderenti e non aderenti alla colonscopia di approfondimento.

Metodi: Dagli archivi di screening abbiamo selezionato tutti i positivi al sangue occulto dal 09/01/2004 al 22/09/2017, distinguendo aderenti e non aderenti alla colonscopia. Queste due coorti sono state incrociate con gli archivi del Registro Tumori del Veneto e del Registro Regionale di Mortalità per identificare le diagnosi di CCR e i decessi dovuti a CCR, dalla data del test di screening fino al 31/12/2018. Abbiamo calcolato incidenza e mortalità cumulativa a 15 anni utilizzando lo stimatore di Kaplan-Meier e confrontato le due coorti tramite modello di Cox, controllando per sesso e classe quinquennale d'età.

Risultati: A 15 anni dal test di screening, l'incidenza cumulativa di CCR è stata di 48.1‰ (95%CI 45.6-50.7) negli aderenti alla colonscopia e di 61.1‰ (95%CI 52.9-70.6) nei non aderenti, mentre la mortalità cumulativa per CCR è stata di 9.3‰ (95%CI 7.1-12.1) negli aderenti alla colonscopia e di 22.1‰ (95%CI 17.6-27.8) nei non aderenti. Il rischio di morire per CCR tra i non aderenti è risultato superiore del 120% (Hazard Ratio 2.20, 95%CI 1.84-2.63).

Conclusioni: L'eccesso di rischio di morte per CCR tra i non aderenti richiede che i programmi di screening adottino delle soluzioni efficaci per incrementare l'adesione alla colonscopia tra i soggetti con sangue occulto fecale positivo.

Titolo: Percorso di screening del CCR in Area Vasta 2 dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche nel triennio 2016-2018: introduzione del counselling, adesione al II livello e tempi di attesa

Autori: Bianchi E.¹, Micheletti R.¹, Sciarra I.¹, Luciani A.¹, Formenti L.¹, Arsego D.¹, Fraboni S.², Morettini M.², Pasqualini F.²

1 Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche - Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene

2 UOC ISP Screening Oncologici AV2, ASUR Marche

Obiettivi: valutare l’effetto dell’introduzione del counselling per positività SOF sull’adesione al II livello (colonscopia/colonscopia virtuale/clisma opaco) e i tempi di attesa nel triennio 2016-2018.

Metodi: studio trasversale mediante il database dell’Area Vasta 2 dell’ASUR Marche. Sono stati confrontati i risultati relativi al tasso di adesione all’esame di approfondimento di II livello e ai tempi di attesa tra il riscontro della positività SOF e l’esecuzione dell’esame di approfondimento, negli anni 2016-2017-2018.

Risultati: sono stati eseguiti 389 esami di II livello nel 2016, 878 nel 2017 e 932 nel 2018. Il tasso di adesione è passato dal 74,4% del 2016, al 80,4% del 2017 e al 81,7% del 2018. Gli esami di II livello sono stati effettuati entro 30 giorni dalla positività SOF nel 39,9% dei casi nel 2016, nel 38,6% dei casi nel 2017 e nel 37,1% dei casi nel 2018. La media dei giorni di attesa è stata di 42,6 giorni nel 2016, 45,6 giorni nel 2017 e 43,5 giorni nel 2018.

Conclusioni: nel triennio 2016-2018 c’è stato un aumento di adesione al II livello, che già nel 2017 si presenta superiore alla media nazionale. L’introduzione del counselling nel percorso di screening del CCR potrebbe migliorarne maggiormente i livelli. I tempi di attesa risultano in aumento nel periodo considerato, in linea con i dati nazionali nel 2017, sebbene la media dei giorni di intercorrenza non superi i due mesi. Tale problema è molto diffuso tra i programmi di screening, che gioverebbero di un incremento di assegnazione di risorse.

Titolo: Impatto del programma di screening sulla mortalità per tumore del colon-retto: i risultati di uno studio caso-controllo

Autori: Gianfranco De Girolamo¹, Giuliano Carrozzi¹, Federica Rossi², Paolo Trande²

1 Servizio Epidemiologia e Comunicazione del Rischio - Dipartimento Sanità Pubblica - AUSL Modena

2 Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto di Modena

Obiettivi: Valutare l'impatto del programma di screening sulla mortalità causa specifica in provincia di Modena.

Metodi: Dal 2005 in provincia di Modena è attivo lo screening con FIT. Abbiamo condotto uno studio caso-controllo su 783 CASI (deceduti per cancro colo-rettale in anni 2009-2018, residenti in provincia, senza storia di cancro colo-rettale precedente al 2006, di età ≥ 52 anni, nati dal 1936 al 1967) appaiati a 7.830 CONTROLLI (rapporto 10:1), selezionati in maniera casuale con metodo *incidence density sampling* tra le persone residenti in provincia di Modena nel giorno del decesso del caso appaiato, dello stesso sesso e anno di nascita e senza storia di cancro colo-rettale precedente al 2006. Per tutti è stata recuperata la storia di screening dal 2005 fino alla data indice e le diagnosi di tumori screen-detected e non screen-detected (registro tumori) dal 2006 alla data indice. Sono stati calcolati gli OR di mortalità tramite modelli di regressione logistica condizionata.

Risultati: Invitati allo screening vs Non invitati: OR di 0.47** (0.28-0.80); Aderenti vs Mai aderenti: OR di 0,31** (0,27-0,37); la mortalità cala all'aumentare del numero delle adesioni; solo FIT- vs FIT+: OR di 0,21** (0,16-0,28); FIT+ noCln vs FIT+ cIn: OR di 0,36** (0,20-0,65); K screen-detected tra aderenti vs K no screen-detected tra non aderenti: OR di 0,35** (0,17-0,70).

Conclusioni: Partecipare al programma di screening, in tutte le sue fasi, ha un effetto protettivo sul rischio di morire per tumore del colon-retto. Necessario aumentare l'adesione al FIT e il pur già alto tasso di adesione alla colon.

Titolo: Contenimento dell'over-treatment chirurgico dei pT1 del colon-retto: creazione di un nuovo score integrato clinico-istologico correlato con la presenza di metastasi linfonodali.

Autori: Enrico Falco¹, Giacomo Benazzo¹, Simona Osella-Abate¹, Alessandro Gambella¹, Luca Bertero¹, Francesca Veneziano¹, Chiara Vignale¹, Giorgio Saracco², Arrigo Arrigoni³, Carlo Senore⁴, Paola Cassoni¹

1 Anatomia Patologica, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino

2 Gastroenterologia, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino

3 Gastroenterologia, Città della Salute e della Scienza di Torino

4 Epidemiologia e Screening, Città della Salute e della Scienza di Torino

Obiettivi: La diffusione dei programmi di screening ha consentito un aumento delle diagnosi precoci di carcinoma del colon-retto (pT1) passibile di rimozione endoscopica, ma già con potenziale rischio di metastasi linfonodali. I parametri istologici predittivi di rischio forniti dalle Linee Guida costituiscono indicazione alla resezione chirurgica, ma paiono attualmente sovrastimare il rischio, favorendo un over-treatment.

Metodi: In 207 pazienti con carcinoma del colon-retto pT1, sottoposti ad intervento chirurgico tra gennaio 2004 e marzo 2019, è stata valutata l'associazione, in termini di odds ratio (OR), tra parametri clinico-morfologici e presenza di metastasi linfonodali ($p < 0.05$ significativa).

Risultati: In 18/207 casi (8,7%) sono state riscontrate metastasi linfonodali ed i parametri età < 65 anni ($p = 0.005$), budding di alto grado ($p = 0.003$) e invasione vascolare ($p < 0.001$) sono risultati associati, contrariamente agli altri indicatori di rischio attualmente considerati (profondità e ampiezza di infiltrazione tumorale). E' stato quindi impostato uno score integrato clinico-morfologico sulla base del numero di parametri presenti (1 punto per età < 65 anni o budding di alto grado associato ad invasione vascolare, 2 punti per la coesistenza dei due parametri), ottenendo valori di OR di metastasi linfonodali di 6 (score 1) e 20,6 (score 2), versus score 0.

Conclusioni: Questo studio conferma la bassa percentuale di metastasi linfonodali nello stadio pT1. Invasione vascolare e budding di alto grado sono risultati gli unici parametri istologici predittivi di rischio e viene introdotto come potenziale fattore di rischio il dato anagrafico. La creazione di uno score integrato permette di stratificare i pazienti, orientando la gestione terapeutica verso una correzione dell'over-treatment.

Titolo: Tracciabilità del percorso casa-laboratorio del KIT per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nella provincia di Brescia

Autori: E.Grassi; M. Corsini; E. Bresciani; P. Vergani; S. Cellich

Laboratorio Sanità Pubblica ATS Brescia

Obiettivi: La fase Pre-Analitica dei metodi immunologici per la ricerca di emoglobina fecale (FIT-Hb) rappresenta a tutt'oggi l'aspetto più problematico e meno armonizzato dell'intero processo di screening. Questi metodi sono infatti basati su un autocampionamento del materiale biologico da parte dell'utente e questo è indubbiamente un fattore di incertezza significativo ai fini dell'incertezza complessiva del risultato del test. Lo scopo di questo lavoro è l'analisi del numero di campioni recuperati tramite telefonata all'utente

Metodi: I dispositivi di raccolta del campione contengono un tampone che ha funzione di stabilizzare l'emoglobina eventualmente presente. La data di raccolta è quindi fondamentale ai fini della validità del campione e indicata come non conformità maggiore se non compatibile con le indicazioni di stabilità indicate dal produttore.

Nel nostro studio abbiamo valutato quanti campioni che non indicavano la data di raccolta o che era errata siamo riusciti a recuperare contattando telefonicamente l'utente.

Risultati: Dal 17/04/2019 al 17/09/2019 sono stati analizzati 40048 campioni (4,5%positività) di questi 1453 non avevano indicato la data di raccolta. Tramite telefono per 898 (61,8%) è stato possibile recuperare il dato.

Conclusioni: Dall'analisi dei dati si evince che nell'ottica di un miglioramento continuo del programma di screening nella ATS di Brescia sarebbe auspicabile perfezionare la completezza delle informazioni fornite all'utente e al farmacista relativamente all'auto-campionamento. Una accettazione informatizzata del campione in farmacia rappresenterebbe un notevole passo in avanti nel processo di tracciabilità del campione stesso.

Titolo: Monitorare l'aderenza alle Linee Guida Europee nei centri clinici dell'ATS Città Metropolitana di Milano: una valutazione dell'appropriatezza del follow-up nel Programma di Screening dei Tumori del Colon-Retto

Autori: Iemmi Diego¹, Letzgos Matteo², Deandrea Silvia¹, Castaldi Silvana^{2,3}, Silvestri Anna Rita¹

1 UOC MPC-Screening, ATS Milano Città Metropolitana, Milano

2 Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

3 UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia

Obiettivi: All'interno del cruscotto di indicatori per il monitoraggio dell'attività dei centri clinici del territorio di ATS Milano è stata inclusa un'analisi dell'aderenza alle linee guida dei follow-up post-colonscopia, al fine di valutare uniformità e appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico per i cittadini partecipanti al Programma di Screening del colon-retto.

Metodi: Abbiamo valutato tutte le colonscopie eseguite, nel biennio 2017-2018, da 12 ospedali dell'area metropolitana di Milano aderenti al programma di Screening. Sulla base delle indicazioni delle European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (2010) è stata definita raccomandazione di follow-up non appropriata una indicazione diversa da "sangue occulto fecale a 5 anni" in caso di riscontro istopatologico di lesione non neoplastica o negativo.

Risultati: Sono state analizzate 6745 colonscopie: il 52,1% con esito negativo e il 18,5% con esito di "lesione non neoplastica". Sono risultate aderenti alle linee guida rispettivamente il 71,3% (IC 95% 69,8 - 72,8) delle indicazioni di follow-up per esito negativo e il 70,3% (IC 95% 67,7 - 72,8) per "lesione non neoplastica". L'analisi per singolo centro ha registrato elevata variabilità, da un minimo del 33,5% (IC 95%: 27,4 - 39,5) a un massimo del 94% (IC 95%: 91 - 97,1); in 3 centri su 12 l'aderenza alle linee guida è risultata inferiore al 50%.

Conclusioni: Monitorare sistematicamente l'aderenza alle linee guida per i follow-up consente di valutare l'andamento dell'appropriatezza prescrittiva e di pianificare interventi non solo generali (tavoli di confronto tra professionisti), ma anche specifici sui singoli centri clinici per garantire uniformità e correttezza del percorso diagnostico-terapeutico offerto al paziente di screening.

Titolo: Effetti di medio termine dello screening con test immunochimico fecale sull'incidenza di cancro coloretale nella popolazione bersaglio: dati per stadio di malattia

Autori: Silvia Mancini¹, Orietta Giuliani¹, Lauro Bucchi¹, Alessandra Ravaioli¹, Rosa Vattiato¹, Flavia Baldacchini¹, Debora Canuti², Omero Triossi², Carlo Fabbri², Mauro Palazzi², Mauro Giovanardi² e Fabio Falcini^{1,2}

1 Unità Operativa di Epidemiologia e Registro Tumori della Romagna, Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori (IRST) IRCCS, Meldola (FC)

2 AUSL della Romagna

Obiettivi: Dal 2005, è in corso in Romagna un programma di screening coloretale biennale. È stato stimato l'impatto sull'incidenza di cancro coloretale, specifica per stadio TNM e per genere, nella popolazione bersaglio (50-69 anni).

Metodi: Calcolando l'incidence rate ratio (IRR) con intervallo di confidenza al 95% (IC95%), ogni tasso annuale osservato dal 2005 al 2015 è stato confrontato con il tasso atteso, stimato con modelli età-periodo-coorte. I tassi attesi erano stabili in tutti gli stadi e in entrambi i generi.

Risultati: Per lo stadio I, l'incidenza tra gli uomini è aumentata significativamente nel biennio 2005-2006 (IRR: 2.89), diminuendo in seguito (IRR: 1.04 (IC95%: 0.84-1.29) nel 2013-2015). Per gli stadi II e III, si è osservato lo stesso andamento, con un IRR di 1.27 (IC95%: 1.04-1.55) e 1.25 (IC95%: 1.02-1.52) nel 2005-2006, seguito da una riduzione significativa. Tra le donne, l'IRR per lo stadio I nel biennio 2005-2006 è stato 2.0 (IC95%: 1.59-2.52). È seguita una riduzione più lenta rispetto agli uomini. Nel 2013-2015, l'IRR è stato 0.98 (IC9%: 0.77-1.25). Per lo stadio II, l'incidenza è diminuita dal 2011-2012. Per lo stadio III, vi è stata una riduzione graduale del 30-40% dal 2009-2010. Per lo stadio IV, l'IRR ha mostrato valori simili per uomini e donne e significativi solo nel 2013-2015.

Conclusioni: L'aumento dell'incidenza dei cancri in stadio I, del 100-200%, si è recentemente esaurito. Per gli stadi II e III, vi è stata una riduzione del 40-50%. Per lo stadio IV, la riduzione è stata modesta e limitata al biennio più recente.

Titolo: Analisi del trend delle complicanze maggiori in seguito a colonscopia di screening nella provincia di Reggio Emilia

Autori: Veronica Nappo¹, Stefania Caroli¹, Romano Sassatelli², Cinzia Campari¹

1 Centro Screening AUSL – IRCCS Reggio Emilia

2 Endoscopia Digestiva AUSL– IRCCS Reggio Emilia

Obiettivi: Analisi del trend delle complicanze maggiori in relazione alla complessità delle colonscopie di screening per il monitoraggio e la valutazione della qualità della prestazione.

Metodi: Nello screening di Reggio Emilia le complicanze sono ricercate attivamente negli archivi delle Endoscopie e nelle SDO. Nel periodo 2005-2018 sono state analizzate tutte le complicanze stratificate in maggiori e non. Le colonscopie sono state ripartite in ambulatori o non, oppure sulla base del motivo di accesso; come proxy di complessità endoscopica è stata considerata l'asportazione di lesioni ≥ 2 cm. Sono stati calcolati gli andamenti dei tassi e delle percentuali degli indicatori di riferimento.

Risultati: Nel 2018 il tasso di adesione allo screening è stato del 60,5% (14% aderenti al primo FIT). Nel periodo 2005-2018 sono state eseguite 35.749 colonscopie di cui 20.205 da FIT positivo. Le colonscopie ambulatoriali rappresentano il 96% con un trend crescente (Grafico 1). Il tasso medio di complicanze totale è del 12,3 ‰, mentre quello di complicanze maggiori risulta del 7,0‰, entrambi con un andamento decrescente (Grafico 2). La prevalenza di lesioni ≥ 2 cm riscontrate da colonscopie da FIT positivo supera il 15% nel round iniziale con andamento decrescente negli anni successivi (Grafico 3). Le lesioni vengono asportate in regime ambulatoriale nel 65-75% dei casi.

Conclusioni: Nel tempo si è osservato una riduzione della prevalenza di lesioni ≥ 2 cm e parallelamente un aumento della % di colonscopie in regime ambulatoriale. L'asportazione delle lesioni in regime ambulatoriale avviene in 7 casi su 10 con un andamento costante. A fronte di una complessità relativamente stabile, sia il tasso di complicanze totali che maggiori si dimezzano nel tempo. Il picco di complicanze osservato nell'anno 2015 merita un approfondimento.

Titolo: Fattori associati all'adesione alla colonscopia: indagine nel programma dell'ASP di Palermo

Autori: V.Restivo¹, A.Dolce¹, A.Casuccio¹, L.Bezzi², L.M. Valenza²

1 Dipartimento Promozione della Salute - Università di Palermo

2 U.O.S. Centro Gestionale Screening – ASP Palermo

Obiettivi: indagare sui fattori associati all'esecuzione della colonscopia nei soggetti SOF+ dell'ASP di Palermo.

Metodi: Estendendo un'analoga precedente indagine conoscitiva, è stato condotto uno studio osservazionale sui SOF+ nell'anno 2018 e nel primo semestre 2019. È stato somministrato un questionario telefonico di 26 domande relative ai possibili fattori associati all'adesione alla colonscopia seguendo la metodologia dell'Health Belief Model (HBM). Le domande dell'HBM analizzavano, attraverso una scala di Likert a 5 livelli, la percezione di suscettibilità e severità della malattia, le barriere ed i benefici (in termini di efficacia e sicurezza) dell'esecuzione del test. Successivamente alla conduzione di un'analisi descrittiva, le variabili che sono risultate essere significative con l'adesione alla colonscopia all'analisi univariata, sono state inserite in un modello di regressione logistica multivariata.

Risultati: Popolazione invitata 269.845, aderenti 37.229, 1623 SOF+; 1366 hanno effettuato la colonscopia. 182 soggetti di 257 non aderenti alla colonscopia hanno risposto al questionario. 98 (54%) donne (età media 61 anni). Principale motivo di rifiuto è stata la scarsa informazione (71%). La principale fonte di informazione sullo screening è risultata quella del MMG 85% (n=155). Il 25% ha effettuato la colonscopia in altro centro. All'analisi multivariata la maggiore adesione alla colonscopia si associa in maniera significativa (OR=5,6; p=0,03) alla maggiore percezione dei benefici derivati dall'esecuzione della colonscopia.

Conclusioni: si ritiene essenziale il miglioramento della qualità delle tecniche di comunicazione con l'implementazione di attività di formazione, rivolte agli operatori sanitari (MMG, personale ASP addetto) impegnati nella comunicazione della diagnosi e nella promozione all'adesione alla colonscopia.

Titolo: Valutazione retrospettiva delle neoplasie T1 del colon-retto diagnosticate presso l'azienda AUSL di Bologna nell'ultimo decennio: dati preliminari sui pT1-N1

Autori: Mattia Riefolo¹, Adele Fornelli¹, Paola Baccharini¹, Annamaria Polifemo²

1 UUOO Anatomia Patologica Ospedale Bellaria e Ospedale Maggiore, AUSL Bologna

2 UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Interventistica AUSL Bologna

Obiettivi: Valutare i fattori di rischio di metastasi linfonodale nei pazienti con carcinoma del colon-retto (CRC) pT1, con particolare attenzione alla riproducibilità dei dati, al fine di ottimizzare le decisioni terapeutiche e la valutazione dei rischi/benefici nel trattamento di tali pazienti.

Metodi: Dai database delle Anatomie Patologiche dell'Azienda USL di Bologna sono state raccolte tutte le diagnosi di CRC pT1 degli ultimi 10 anni (2008-2018).

Come dato preliminare sono stati selezionati i casi con diagnosi istologica di CRC pT1pN+ e di questi sono stati analizzati i fattori istologici notoriamente correlati al rischio (grado di differenziazione, invasione linfovascolare, budding, margini di resezione, profondità di invasione, livello di infiltrazione della tonaca sottomucosa). I dati istologici, la misura della profondità di infiltrazione (in micron) e la valutazione del livello di infiltrazione della tonaca sottomucosa sono stati rivalutati sui preparati originali in maniera indipendente da almeno tre patologi.

Risultati: Sono stati identificati 323 casi di pT1, di questi 13 (4.02%) presentavano metastasi linfonodali. Dei 13 casi N+ (7M/6F), 2 (15.38%) sono stati trattati con polipectomia endoscopica seguita da chirurgia mentre i restanti 11 casi (84,61%) sono stati trattati chirurgicamente previa conferma biptica endoscopica della diagnosi di adenocarcinoma. L'età media alla diagnosi era di anni 66.46 ± 8.64 (49-79); 9 tumori (69.23%) erano localizzati nel colon sinistro e le dimensioni medie delle lesioni erano 2.76 ± 1.27 cm (1.0-5.5). Tutti i 13 casi presentavano una profondità di infiltrazione sottomucosa >1000 micron. Tutti i pazienti sono vivi e liberi da malattia ad un follow-up medio di 6 anni.

Titolo: L' impatto degli interventi combinati di promozione e di implementazione dello screening coloretale in un distretto dell'ASL ROMA 2

Autori: V. Santoro¹, R. Gallo¹, F. Paradiso¹, L. D'Amato², M.O. Trinito²

1 Università di Roma "Tor Vergata", Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

2 UOSD Coordinamento Screening Asl Roma 2

Obiettivi: Valutare l'impatto degli interventi di promozione e implementazione dello screening coloretale realizzati nel biennio ottobre 2017 - settembre 2019.

Metodi: E' stato calcolato il rapporto di prevalenza della copertura dell'esecuzione del FIT/Colonscopia fra gli assistiti target dei MMG del Distretto 9 dell'Asl Roma 2 a 1 anno (T1) e a 2 anni (T2) dall'avvio degli interventi (T0). Gli interventi si sono articolati in formazione collegiale e incontri *vis a vis* con i MMG coordinatori delle Unità di Cure Primarie, l'apertura di nuovi centri di erogazione di I livello presso le farmacie comunali Farmacap, con convenzione gratuita, e l'invio di lettera di sollecito ai non aderenti.

I dati sono stati estratti dal sistema informativo regionale degli screening oncologici SipsoWeb e analizzati con Stata 13.

Risultati: A distanza di un anno dall'inizio dei principali interventi realizzati, nel Distretto 9 si è registrato un incremento del 5% della copertura dell'esecuzione del FIT/Colonscopia fra gli assistiti dei MMG con un RP= 1,05 (p<0,001). Tra il tempo T1 e il tempo T2 le coperture sono aumentate del 29% con un RP = 1,32 (p<0,001). Complessivamente tra T0 e T2 l'aumento delle coperture è stato del 38% con RP = 1,39 (p<0,001).

Conclusioni: Il complesso degli interventi progressivamente realizzati nel Distretto 9, grazie anche all'attiva collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione e Distretto, ha prodotto un significativo aumento della copertura dell'effettuazione del FIT/Colonscopia fra gli assistiti target dei MMG; per tale motivo, tutte le azioni intraprese sono state avviate nel resto del territorio aziendale.