

**ABSTRACT BOOK GISCOR
2024 CONVEGNO NAZIONALE
ROMA 21-22 NOVEMBRE**

pag	Titolo	Primo autore
2	Adesione allo screening coloretale nella popolazione migrante in Italia: confronto tra i dati nazionali 2013 e 2023	Barbiellini Amidei Claudio
3	Progetto di miglioramento per l'accessibilità e l'adesione ai Programmi di Screening oncologici della popolazione vulnerabile afferente al servizio "Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta" ASP Città di Bologna	Bastia Margherita
4	Sviluppo di un modello di centralizzazione dello screening coloretale in Regione Toscana	Bisanzi Simonetta
5	Stratificazione del rischio nello screening coloretale: uno studio pilota nel programma di screening organizzato piemontese	Bulfamante Sara
7	Il rapporto adenomi avanzati su adenomi iniziali: analisi temporale e per round	Campari Cinzia
9	Analisi multilivello della sorveglianza endoscopica post-polipectomia per lo screening del cancro coloretale in Piemonte	Ferrante Gianluigi
10	Lo screening coloretale nella popolazione carceraria: conferme di una strategia d'intervento	Gallà Eleonora
11	Stadiazione del cancro rettale PT1 in una coorte nazionale basata sulla popolazione aderente allo screening	Manzotti Cristina
13	Utilizzo di app per smartphone e web-app per l'orientamento alla prevenzione, diagnosi e cura del tumore del colon-retto	Olivieri Irene
14	Valutazione della Familiarità di I Livello nell'ambito del Programma di Screening del Tumore del Colon Retto: un anno di attività nella ASL Roma 2	Pettinicchio Valentina
15	Nella colonscopia con intelligenza artificiale (IA), un dispositivo che migliora l'esposizione della mucosa aumenta il tasso di identificazione di lesioni precancerose coliche? Studio multicentrico randomizzato controllato in un programma di screening organizzato (COMBAT Study).	Rocchetto Simone
16	Screening del tumore del colon-retto: indagine sulla qualità percepita dagli utenti inviati a colloquio telefonico di triage. Dati preliminari.	Sanna Tiziana

Titolo: Adesione allo screening coloretale nella popolazione migrante in Italia: confronto tra i dati nazionali 2013 e 2023

Autori: Claudio Barbiellini Amidei¹, Anna Turrin¹, Manuel Zorzi¹

¹ Azienda Zero, Regione del Veneto

Obiettivi: La popolazione migrante rappresenta una quota rilevante della popolazione residente in Italia. Monitorarne l'accesso ai servizi di screening è una priorità per il Servizio Sanitario Nazionale.

Metodi: Dalle survey nazionali GISCoR sull'attività di screening coloretale nei migranti svolte nel 2013 e 2023, sono stati confrontati i dati provenienti da 8 Regioni che avevano risposto a entrambi i sondaggi. È stata calcolata l'adesione grezza e corretta per i 50-69enni migranti e italiani.

Risultati: Nel 2013, sono stati invitati 2.475.811 italiani e 146.070 migranti (6%). Nel 2023, il numero di inviti è aumentato a 3.192.054 italiani e 352.872 migranti (10%). A dieci anni di distanza, l'adesione grezza è scesa dal 53,8% al 46,0% tra gli italiani e dal 37,9% al 31,6% tra i migranti, con una probabilità di adesione inferiore del 30% per i migranti in entrambi i periodi. L'adesione, stratificata per storia di screening, è calata in tutti i sottogruppi, eccetto tra i migranti già aderenti, passati dal 53% al 60%. L'analisi dell'adesione corretta ha confermato questi risultati.

Conclusioni: La riduzione dell'adesione tra il 2013 e il 2023 ha riguardato sia italiani che migranti in modo simile, mantenendo invariato il divario, con valori significativamente inferiori tra i migranti. L'adesione più bassa potrebbe essere dovuta al recupero degli inviti per i ritardi causati dalla pandemia da COVID-19, con un aumento dell'estensione e della quota di mai aderenti. Promuovere la partecipazione allo screening, anche tra i migranti, rimane una priorità di sanità pubblica per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e la salute globale.

Titolo: Progetto di miglioramento per l'accessibilità e l'adesione ai Programmi di Screening oncologici della popolazione vulnerabile afferente al servizio "Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta" ASP Città di Bologna

Autori: M. Bastia¹, E. Molinari¹, M. Florean¹, L. Squillace², C. Bazzani¹, C. Polloni³, F. Mezzetti²

1 UA Centro Screening - UOC Governo dei Percorsi di Screening, Staff direzione aziendale AUSL di Bologna

2 UOC Governo dei Percorsi di Screening, Staff direzione aziendale AUSL di Bologna

3 Servizio contrasto alla grave emarginazione adulta – area coesione sociale, ASP Città di Bologna

Obiettivi: Il Centro Screening (CS) dell'Azienda USL di Bologna ha collaborato con i coordinatori del servizio "Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta" (GEA) ASP Città di Bologna.

L'obiettivo è facilitare l'adesione ai Programmi di Screening oncologici dei soggetti in condizione di marginalità sociale.

Metodi: Il progetto, sviluppato tra novembre 2022 e dicembre 2023, è rivolto ai soggetti a rischio di esclusione sociale ospitati nelle strutture di accoglienza della rete GEA. Nella fase preliminare, è stato analizzato il contesto delle strutture da coinvolgere, definite le azioni in funzione dei bisogni emersi e sviluppato un percorso dedicato di presa in carico. Nella fase operativa, previa formazione da parte del CS, gli operatori delle strutture hanno promosso gli screening oncologici con incontri di sensibilizzazione e divulgazione di materiale informativo. Il CS ha pianificato, per gli utenti interessati, gli esami di Screening, distribuito kit per HPV autoprelievo e ricerca sangue occulto fecale e monitorato gli esiti per la presa in carico dei positivi.

Risultati: Su 10 strutture coinvolte, 9 hanno aderito, segnalando 69 soggetti. Di questi, l'82,6% (n=57) erano eleggibili ad almeno un test nell'anno corrente. Da settembre a dicembre 2023, sono stati eseguiti 33 test su 26 soggetti, ottenendo il 45,6% di adesione. Il 15,4% è risultato positivo ed ha proseguito il percorso di approfondimento.

Conclusioni: Il progetto ha consentito di sperimentare un percorso di prevenzione per vulnerabili, attraverso l'accesso personalizzato. Nonostante i risultati positivi in termini di adesione, l'elevato impegno richiesto rimane una criticità importante. Sono previste azioni di miglioramento per stabilizzare la collaborazione.

Titolo: Sviluppo di un modello di centralizzazione dello screening coloretale in Regione Toscana

Autori: Simonetta Bisanzi¹, Irene Paganini¹, Beatrice Fuzzi¹, Alessandra Mongia¹, Francesca Battisti², Beatrice Mallardi², Paola Mantellini², Katia Belvedere³, Roberto Gusinu⁴, Enrico Volpe⁵, Cristina Sani¹

ISPRO Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica – Firenze:

1 S.C. Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica

2 S.C. Prevenzione Secondaria Screening

3 Direttore generale

4 Direttore sanitario

5 Direttore amministrativo

Obiettivi: La Delibera della Regione Toscana n. 957 del 5/8/2024 definisce il progetto preliminare per la riorganizzazione del programma di screening oncologico coloretale. Il progetto prevede due piani di azione: fase 1- centralizzazione su ISPRO dell'attività di invio degli inviti ad effettuare lo screening a tutti i cittadini della Regione Toscana che ne abbiano i requisiti, previa validazione delle informazioni anagrafiche da parte delle Aziende Sanitarie di riferimento, e l'esecuzione del test di laboratorio sui campioni pervenuti; fase 2 - centralizzazione su ISPRO dell'intero programma di screening, compresa la gestione del dato storico, la validazione ed invio degli inviti, l'esecuzione dei test di laboratorio e invio delle risposte.

Metodi: Le attività finalizzate a realizzare il progetto di riassetto organizzativo necessitano del lavoro congiunto di ISPRO, del Dipartimento tecnologie informatiche di Estar (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) e della Cabina di Regia istituita per il coordinamento e presidio del processo composta da due componenti della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana, uno di ISPRO, uno di Estar, e uno di ciascuna Azienda USL della Regione Toscana.

Risultati: Il piano di azione in atto per l'attuazione del progetto ha previsto finora le seguenti attività: sviluppo di un software gestionale screening specifico e unico a livello regionale; sviluppo del software di laboratorio per la gestione e refertazione dei test; integrazione tra i due gestionali; collaudi funzionali di ogni fase dell'intero flusso informatico, e successiva messa in produzione dei gestionali.

Il progetto prevede il coinvolgimento delle farmacie per distribuzione del kit, la riconsegna e l'accettazione del campione, secondo un protocollo di intesa definito fra la Regione Toscana e le farmacie.

Conclusioni: Il progetto definitivo, sulla base delle attività sviluppate e la definizione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, necessarie a garantire la centralizzazione sull'ISPRO del programma dello screening oncologico coloretale, potrà garantire l'avvio del nuovo modello organizzativo.

La centralizzazione consentirà di uniformare la gestione del processo in tutto il territorio regionale, una maggiore equità del servizio, garantirà i massimi standard di qualità, e l'ottimizzazione delle risorse e dei costi.

Titolo: Stratificazione del rischio nello screening coloretale: uno studio pilota nel programma di screening organizzato piemontese

Autori: S. Bulfamante^{1,3}, G. Chiorino², A. Naccarati³, G. Mengozzi⁴, V. Grammatico⁵, A. Castella⁶, M. Maconi⁷, P. Presti², D. Ricupero³, M. Silvani¹, C. Senore¹, G. Ferrante¹

1 SSD Epidemiologia Screening, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

2 Fondazione Edo e Elvo Tempia, Biella

3 Italian Institute for Genomic Medicine, IRCCS Candiolo, Torino

4 SC Biochimica Clinica (Baldi e Riberi), AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

5 Unità di screening ASL TO5, Carignano (TO)

6 Unità di screening ASL TO3, Collegno (TO)

7 Unità di screening ASL Alessandria, Alessandria (AL)

Obiettivi: Stimare l'impatto di un nuovo protocollo che modula l'intervallo di screening in funzione della concentrazione cumulativa di emoglobina (f-Hb) degli ultimi due test immuno-chimici fecali (FIT) consecutivi. Valutare il valore predittivo di miRNA, microbioma e fattori di rischio comportamentali, per adenomi avanzati (AA) e carcinomi coloretali (CRC).

Metodi: Sperimentazione controllata e randomizzata che prevede l'offerta di un protocollo di screening personalizzato in base al rischio per soggetti con due FIT negativi consecutivi, stratificati in tre categorie di rischio in base alla somma della f-Hb: alto ($\geq 20 \mu\text{g}/\text{ml}$), basso ($< 4 \mu\text{g}/\text{ml}$) e intermedio.

Cumulative f-Hb $\geq 20 \mu\text{g}/\text{gr faeces}$	Cumulative f-Hb $4-19.8 \mu\text{g}/\text{gr faeces}$	Cumulative f-Hb $< 4 \mu\text{g}/\text{gr faeces}$
Immediate TC	FIT 2-year interval	FIT 3-year interval
FIT 1-year interval		
FIT 2-year interval	FIT 2-year interval	FIT 2-year interval

Gli endpoint indagati sono: tasso rilevamento di AA e CRC, tasso positività della CT e valori predittivi positivi (PPV) per adenomi avanzati e CRC, accuratezza diagnostica e PPV di miRNA e microbioma per AA e CRC. Dal Novembre 2023, la randomizzazione nello studio è prevista solo per le persone che abbiano espresso il consenso allo studio, riconsegnando insieme al campione fecale il modulo di consenso inserito nella lettera di invito.

Risultati: Al 30 Settembre 2024 sono stati reclutati 5005 soggetti: 112 nel gruppo ad alto rischio (40 TC immediata; 36 FIT a 1 anno; 36 FIT biennale) e 4893 nei gruppo a basso rischio (1634 FIT biennale; 3259

FIT a 3 anni). Tra i 40 soggetti ad alto rischio invitati a colonscopia immediata, 29 (73%) hanno finora eseguito l'esame e sono stati diagnosticati 4 adenomi avanzati (PPV: 17%).

Tra le persone che hanno ricevuto l'invito a partecipare allo studio, il 27% (range 25%-29%) ha dato il consenso alla randomizzazione. Tra quelli che si sono dichiarati disponibili, il 4% ha avuto un esito positivo al test di screening, il 19% presentava livelli cumulativi di emoglobina compresi tra 4 e 19 µg/gr e il 77% risultava eleggibile per la randomizzazione (75% basso rischio e 2% alto rischio).

Conclusioni: La quota di persone nel gruppo ad alto rischio è lievemente più alta dell'atteso. Il valore predittivo per neoplasia avanzata nel gruppo ad alto rischio inviato a colonscopia è inferiore all'atteso, anche se occorre considerare che la numerosità è ancora molto ridotta. La disponibilità delle persone invitate ad entrare in percorso personalizzato in base al rischio è inferiore al 30%, ma l'adesione al protocollo proposto è elevata. Le richieste di essere reinseriti nel protocollo standard tra le persone assegnate ad intervallo più esteso sono minime (N=2) e l'adesione alla colonscopia nel gruppo con test negativo a rischio elevato è di poco inferiore alla media regionale per i soggetti positivi al test.

Titolo: Il rapporto adenomi avanzati su adenomi iniziali: analisi temporale e per round

Autori: C. Campari¹, S. Caroli¹, V. Nappo¹, G. Sereni², R. Sassatelli²

1 Centro screening oncologici - AUSL IRCCS di Reggio Emilia

2 Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva - AUSL IRCCS di Reggio Emilia

Obiettivi: valutare l'andamento del rapporto adenomi avanzati/adenomi iniziali, sia in relazione all'andamento temporale sia rispetto al round individuale, come proxy di efficacia del programma di screening nell'identificazione di lesioni avanzate.

Metodi: Si è considerata la casistica da primo FIT positivo inviata a colonscopia, dal 03/2005 al 04/2024 nel programma di screening di Reggio Emilia. La prima colonscopia eseguita è stata classificata sulla base delle lesioni identificate in: cancro o adenoma avanzato (AA) (componente villosa, ≥ 1 cm, displasia avanzata, cancro), adenoma iniziale (AI), assenza di adenomi (NO_A). Ogni caso è stato classificato sulla base del round individuale. Il rapporto AA/AI è stato stratificato per anno della colonscopia, sesso, età (<60 aa, ≥ 60 aa) round individuale.

Risultati: Lo screening di Reggio Emilia, con FIT biennale in fascia 50-69 aa, ha sempre avuto dal suo avvio un'adesione superiore al 60%. Ai fini di questo studio sono state considerate 26.806 colonscopie, di cui 8.469 AA (31,6%) e 6.010 (22,4%), di cui 46% nel sesso femminile.

E' stato calcolato il rapporto AA/AI per anno di prima colonscopia (Fig 1): l'andamento temporale mostra un trend in diminuzione da 2.73 nel 2005 a 0.93 nel 2023, con un andamento a dente di sega soprattutto nei primi anni di avvio dello screening. In tale periodo, l'analisi per classi di età ed anno mostra una scarsa omogeneità (% over 60 aa: 83% nel 2005, 35% nel 2007), legata sostanzialmente alle modalità di avvio dello screening che ha privilegiato l'invito persone over 60: la media intorno ai 60 anni si stabilizza dal 2012 (Fig 1 e Fig 2).

L'analisi per round individuale mostra un trend temporale decrescente da valori di 2.12 al round 1 a 0.90 al round 7, la parità tra AA e AI si raggiunge già al 3° round di screening. I maschi hanno valori mediamente maggiori delle femmine, la differenza sembra mantenersi all'aumentare del round ma la dimensione del campione, stratificato per round e sesso, non consente un'analisi robusta.

Conclusioni Come già mostrato in studi italiani, la detection rate per adenomi avanzati diminuisce drasticamente dopo il 3°-4° round di screening. L'andamento del rapporto AA/AI avvalorata tale osservazione. L'efficacia dello screening nell'identificazione di lesione ad alto rischio si manifesta precocemente nelle persone sempre aderenti.

Fig 1: trend temporale rapporto AA/AI ed età media dei soggetti, per anno di colonscopia

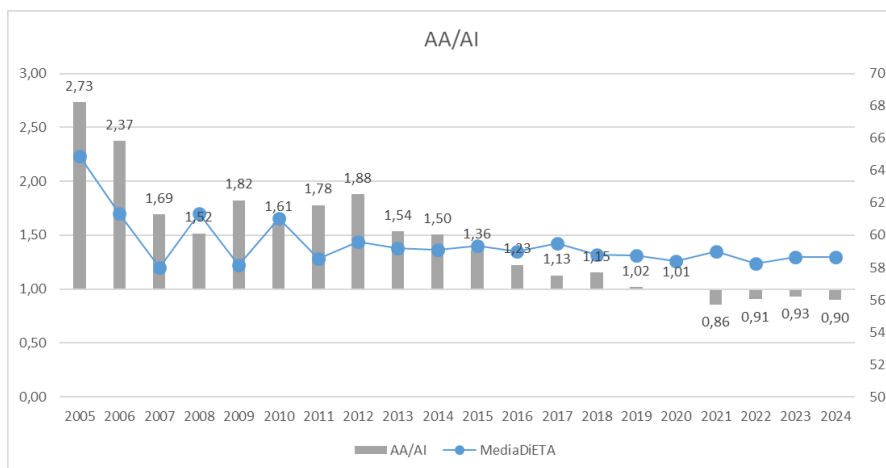


Fig 2: trend temporale della composizione per classi di età (<60 aa, >= 60 aa)

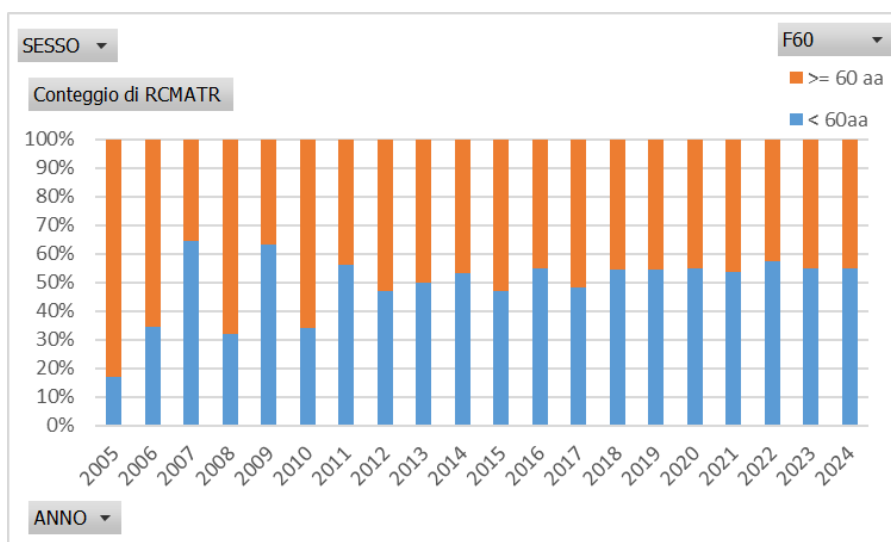
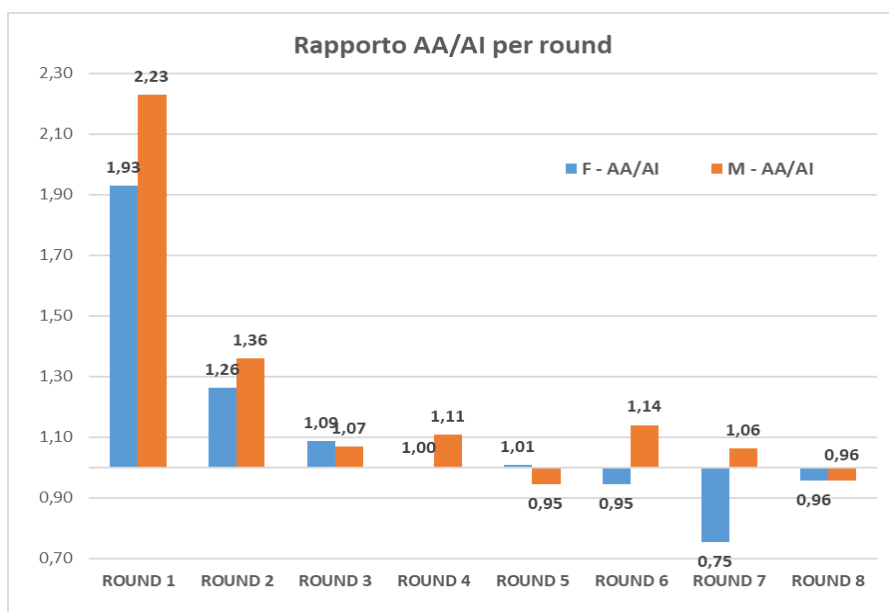


Fig 3: rapporto AA/AI per round individuale



Titolo: Analisi multilivello della sorveglianza endoscopica post-polipectomia per lo screening del cancro coloretale in Piemonte

Autori: Gianluigi Ferrante ¹, Carlo Senore ¹, Paola Cassoni ², Marco Silvani ¹, Marco Calcagno ¹, Cristiano Piccinelli ¹, Lorenzo Orione ³, Fulvio Ricceri ², Valeria Maggio ²

1 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – CPO Piemonte

2 Università degli Studi di Torino

3 ASL CN1

Obiettivi: Studiare la relazione tra Detection Rate (DR) di adenomi avanzati alla prima colonscopia di sorveglianza e caratteristiche della colonscopia indice, caratteristiche individuali del paziente e Adenoma Detection Rate (ADR) dell'endoscopista.

Metodi: È stato condotto uno studio retrospettivo utilizzando i dati del sistema informativo Prevenzione Serena per lo screening coloretale della regione Piemonte. È stata impiegata un'analisi logistica multivariata per esaminare l'associazione tra DR di adenomi avanzati alla prima colonscopia di sorveglianza e caratteristiche della colonscopia indice e dei pazienti. Poiché singoli operatori eseguono più esami su diversi pazienti e i dati sono organizzati a livelli gerarchici, sono stati impiegati modelli di regressione multilivello per indagare l'associazione tra DR di adenomi avanzati al follow-up e livello di esperienza degli operatori, misurato attraverso l'ADR dell'endoscopista. La variabile continua ADR è stata categorizzata in tre classi (livello di esperienza basso, intermedio e alto), usando come cut-off i percentili 25 e 75.

Risultati: Le categorie a maggior rischio per la rilevazione di adenomi avanzati alla colonscopia di sorveglianza sono gli uomini (OR 1.51; $p < 0,001$) e le persone più anziane (65+ vs. 50-59 anni OR 1,28; $p = 0,013$). Inoltre, la qualità della visione nella colonscopia indice ha un ruolo significativo: il rischio di rilevazione di adenomi avanzati al follow-up è più elevato per le persone con peggiore qualità della preparazione intestinale alla colonscopia indice (visione inadeguata vs. ottimale OR 1,49; $p = 0,036$). La probabilità di rilevare adenomi avanzati alla colonscopia di sorveglianza è più bassa nelle persone con adenoma a basso rischio (basso rischio vs. alto rischio OR 0,84; $p = 0,018$) e in quelle con colonscopia indice negativa (negative vs. alto rischio OR 0,66; $p = 0,038$). Sebbene non significativo, sembra esistere un effetto dell'esperienza dell'endoscopista (ADR) sulla identificazione di adenomi avanzati alla sorveglianza. Infatti, una colonscopia indice eseguita da un endoscopista esperto ha un effetto protettivo dell'identificazione di adenomi al follow-up (livello di esperienza alto vs. livello di esperienza basso OR 0,86; $p = 0,123$).

Conclusioni: Questo studio sottolinea che l'individuazione di adenomi avanzati nella sorveglianza endoscopica post-polipectomia è associata sia a fattori di rischio legati alle caratteristiche dei pazienti e dell'esame, sia all'esperienza dell'operatore che esegue l'esame indice. Sebbene i risultati indirizzino nel considerare una possibile associazione tra l'esperienza dell'operatore e l'individuazione di lesioni, tale associazione non è statisticamente significativa. Nonostante ciò, questi risultati evidenziano l'importanza di considerare la formazione degli endoscopisti come uno degli aspetti rilevanti nello screening del colon-retto.

Titolo: Lo screening colorettaie nella popolazione carceraria: conferme di una strategia d'intervento

Autori: E. Gallà², V. Alia¹, L.A. Dolce¹, C. Pitaressi², F. Scalici², F. Bascone³, S. Cusimano³, L.M. Valenza¹

1. U.O.C. Centro Gestionale Screening ASP Palermo
2. Area Sanitaria Casa Circondariale "Pagliarelli"
3. U.O.S.D. Screening Colonretto ASP Palermo

Obiettivi: Il coinvolgimento delle categorie disagiate ai Programmi di screening è tra gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione. In continuità con le attività intraprese nel 2022/23 sono state pianificate ulteriori azioni sulla popolazione ospite della Casa Circondariale Pagliarelli di Palermo.

Metodi: Verificata l'eleggibilità degli ospiti, sono stati programmati numerosi incontri informativi e di counseling motivazionale, individuali o di gruppo, in presenza dei medici di Sezione, con distribuzione di materiale illustrativo tradotto in 4 lingue. Acquisito il consenso informato, si è proceduto alla verifica e alla valorizzazione dei soggetti in anagrafica su software gestionale. Ulteriori istruzioni per il corretto campionamento sono state fornite all'atto della consegna del FIT. Gli esiti sono stati comunicati individualmente e i positivi avviati, dopo colloquio, a colonscopia in sessioni pomeridiane dedicate.

Risultati: Di circa 1300 detenuti, 241 sono risultati eleggibili (72 rifiuti e 8 esclusioni per patologia). 161 adesioni di cui 155 negativi (45 già aderenti nel 2022). L'adesione è stata pari al 67%.
Dei 6 positivi: 2 rifiuti, 2 colonscopie negative, 2 colonscopie programmate.

Conclusioni: L'intervento ha confermato la validità dell'approccio, arricchito dalle passate esperienze e limitando le criticità organizzative peculiari del regime carcerario. L'ottima adesione riafferma la propensione all'inclusione e all'umanizzazione in tema di prevenzione, beneficiando anche della sensibilizzazione del precedente round, e attestando la fidelizzazione alle pratiche di prevenzione a riprova che l'attenzione nei confronti del singolo permette di favorire un costruttivo rapporto di fiducia con i sanitari e con le istituzioni.

Titolo: Stadiazione del cancro rettale PT1 in una coorte nazionale basata sulla popolazione aderente allo screening

Autori: C. Manzotti ¹, M. Daca-Alvarez ², D. Zaffalon ³, I. Portillo ⁴, L. Bujanda ⁵, G. Ibañez ⁶, A. Herreros De Tejada Echanojauregui ⁷, I. Salces ⁸, L. Aguilera ⁹, M. Ponce ¹⁰, A. Pizarro ¹¹, D. Barquero ¹², I. Puig ¹³, M. P. Diez Redondo ¹⁴, F. Martinez De Juan ¹⁵, V. J. Morales-Alvarado ¹⁶, M. Alburquerque Miranda ¹⁷, S. Machlab ¹⁸, A. Ferrandez ¹⁹, B. Peñas ²⁰, A. Díaz-González ²¹, L. Sargatal ²², R. Jover ²³, L. Hernández ²⁴, A. Perez Pedrosa ²⁵, E. Musulen ²⁶, G. Hernandez ²⁷, M. Trelles ²⁸, A. Ono ²⁹, J. Lopez Vicente ³⁰, M. Pellisé ²

1 AUSL-IRCCS Ospedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italia; 2 Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Spagna; 3 Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, Spagna; 4 Osakidetza Basque Health Service, Barcelona, Spagna; 5 Donostia Unibertsitate Ospitalea, Donostia, Spagna; 6 Bellvitge University Hospital, L'Hospitalet de Llobregat, Spagna; 7 Puerta de Hierro Majadahonda University Hospital, Majadahonda, Spagna; 8 University Hospital October 12, Madrid, Spagna; 9 Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spagna; 10 Hospital Clínic Universitari, València, Spagna; 11 Virgen del Rocío University Hospital, Sevilla, Spagna; 12 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Spagna; 13 Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, Spagna; 14 Rio Hortega University Hospital, Valladolid, Spagna; 15 IVO. Instituto Valenciano de Oncología, València, Spagna; 16 Hospital General de Granollers, Granollers, Spagna; 17 Clínica Girona, Girona, Spagna; 18 Hospital Parc Taulí de Sabadell, Sabadell, Spagna; 19 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, Spagna; 20 Ramón y Cajal Hospital, Madrid, Spagna; 21 Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander, Spagna; 22 Terrassa Hospital, Terrassa, Spagna; 23 General University Hospital of Alicante, Alacant, Spagna; 24 Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, Spagna; 25 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense – CHUO, Ourense, Spagna; 26 University General Hospital of Catalonia, Sant Cugat del Vallès, Spagna; 27 Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Spagna; 28 Hospital Comarcal de Inca, Baleares, Spagna; 29 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Spagna; 30 Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Spagna

Obiettivi: Descrivere l'uso e analizzare il rendimento della stadiazione locoregionale con ecoendoscopia (EUS) e risonanza magnetica (MRI) in una coorte nazionale di tumori del retto pT1, essendoci al momento una grande eterogeneità nella pratica clinica e nelle linee guida a riguardo.

Metodi: Coorte nazionale spagnola basata sulla popolazione aderente allo screening, studio multicentrico (EpiT1Consortium), comprendente 33 centri di 12 diverse regioni. Sono stati inclusi tutti i casi di cancro colon-rettale (CCR) in stadio pT1 diagnosticati tra il 2007 e il 2018, indipendentemente dal trattamento ricevuto. Per la presente sottoanalisi sono stati considerati solo i pT1 a localizzazione rettale. Sono state raccolte informazioni sulla demografia del paziente, diagnosi, stadiazione, trattamento, complicanze e istologia. E' stata eseguita una analisi multivariata utilizzando la regressione logistica binaria.

Risultati: Dei 3.161 pazienti con CCR pT1 della coorte, sono stati inclusi per l'analisi i 681 tumori con localizzazione rettale. 424/681 (62,3%) sono stati sottoposti a stadiazione: 234 (55,2%) solo con MRI, 131 (30,9%) MRI ed EUS, 59 (13,9%) solo EUS. Le caratteristiche indipendentemente associate alla stadiazione (MRI e/o EUS) erano: localizzazione nel retto inferiore/medio vs superiore (69,1% vs 30,9%; OR 2,8[1,7-4,5]), sospetto di carcinoma invasivo alla colonscopia basale (64,8% vs 35,2%; OR 2,6[1,6-

4,2]), istologia ad alto rischio vs basso rischio (69,5% vs 30,5%; OR 2,4[1,3-4,2]), gestione del paziente da parte di altro specialista vs gastroenterologo (82,7 % contro 17,3%; OR 2,2[1,3-3,7]).

La stadiazione T era corretta in 54/191 (28,3%) con MRI e in 69/117 (59%) con EUS. Nei 122 operati di linfadenectomia e stadiazione N nota con MRI, la sensibilità è stata del 16,7% (2/12) e specificità 85,4%(94/110). Per i 49 pazienti operati di linfadenectomia e stadiazione N nota con EUS, la sensibilità è stata dello 0% (0/2) e specificità 93,6%(44/47).

Considerando la stadiazione mediante MRI o EUS, il 67,1% dei pazienti è stato sovrastadiato per quanto riguarda la T. Per la stadiazione linfonodale (N), considerando MRI o EUS, la sensibilità e la specificità erano rispettivamente del 15,4% e dell'82,6%.

Se consideriamo i pazienti sottoposti a trattamento chirurgico, 247/280 (88,2%) sono stati sottoposti a trattamento chirurgico radicale non necessario (conferma istologica di T1 sul pezzo operatorio con linfonodi negativi), che nella coorte di pazienti sui quali abbiamo tutti i dati di follow up rappresentano il 38,6% (247/640) vs il 2,2% (14/640) sottotrattati (sottoposti a trattamento locale ma con linfonodi successivamente rivelatisi positivi al follow up o con ricorrenza di malattia).

Conclusioni: La EUS ha dimostrato una accuratezza diagnostica migliore della MRI per quanto riguarda la profondità di invasione (T) dei T1 del retto. Per quanto riguarda l'invasione linfonodale (N), entrambe hanno rivelato una sensibilità molto bassa ma un'elevata specificità. La limitata accuratezza diagnostica delle tecniche di stadiazione locoregionale per i sospetti T1 del retto dovrebbe quindi essere presa in considerazione nel momento in cui si sceglie la strategia terapeutica più adeguata per il paziente, tenendo conto che una possibile sovrastadiazione potrebbe portare a un sovratrattamento del paziente con la conseguente riduzione della sua qualità di vita in maniera ingiustificata, essendo possibile in alternativa un trattamento locale conservativo.

Titolo: Utilizzo di app per smartphone e web-app per l'orientamento alla prevenzione, diagnosi e cura del tumore del colon-retto

Autori: I. Olivieri¹, M. Caltabellotta², V. Tofanelli³

1 Specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Genova, Italia

2 Direttore Sanitario ASL3, Italia

3 Responsabile SSD Valutazione e Organizzazione dello Screening ASL3, Genova, Italia

Obiettivi: Lo screening organizzato del tumore del colonretto ha come obiettivo identificare le forme tumorali ma anche individuare/rimuovere possibili precursori.

L'idea di un'app/web-app nasce per aumentare l'adesione e uniformarla allo standard nazionale. Lo scopo è favorire la partecipazione riducendo tempi e spostamenti per il ritiro/riconsegna dei campioni.

Metodi: I residenti nel territorio Asl3, fascia 50-74 anni, ricevono una lettera d'invito in cui è presente un QR-code che richiama il link per scaricare l'app e uno per accedere al sitoweb dedicato. Sull'applicazione vi sono le istruzioni per l'esecuzione dell'esame, FAQ, lo storico dei referti e le campagne di prevenzione attive.

Per il ritiro del kit necessario si offrono tre alternative: sportelli Asl3 dedicati; ricezione al domicilio; oltre 160 farmacie .

E' permessa l'adesione spontanea per chi non ha ricevuto la convocazione ma rientra tra gli aventi diritto.

Risultati: Dopo 8 mesi dal lancio dell'app si registra un notevole aumento degli aderenti: 25624, di cui 16941 arruolati in farmacia. L'adesione rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente è passata da 25,3% (14687 aderenti) al 44,2%.

Conclusioni: Data la vasta e impervia geografia della città il coinvolgimento delle farmacie ha reso più accessibile e capillare il servizio. L'aumento dell'adesione permette diagnosi precoci prevenendo le forme più gravi con un risparmio per la sanità pubblica, in termini economici e organizzativi. La maggior partecipazione correla con la riduzione del numero di visite specialistiche prescritte e quindi delle liste d'attesa. Questa sperimentazione sarà estesa alle altre Asl e agli altri tipi di screening, arrivando a coprire tutte le attività di prevenzione.

Titolo: Valutazione della Familiarità di I Livello nell'ambito del Programma di Screening del Tumore del Colon Retto: un anno di attività nella ASL Roma 2

Autori: Valentina Pettinicchio¹, Maria Teresa Riccardi¹, Fabiana Amadori¹, Daniela Marotta¹, Lisa Carlomagno², Giulia Fei², Massimo Oddone Trinito¹

1 Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2, Roma

2 Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma

Obiettivi: Lo studio presenta i dati di un anno di attività di somministrazione del questionario per l'individuazione della familiarità di I grado per tumore del colon retto nel programma di screening organizzato, con riferimento ai dati di adesione agli esami endoscopici e quelli relativi ai reperti.

Metodi: Lo screening del tumore del colon retto è condotto, nel territorio della ASL Roma 2, presso Poliambulatori e farmacie convenzionate. Agli aderenti è somministrato un questionario per la stima del rischio familiare, oggetto di verifica telefonica successiva da parte di personale formato del Coordinamento Screening.

I dati, relativi alle attività 2023, sono estratti dal gestionale regionale dedicato. La valutazione di associazioni significative è stata effettuata mediante test del Chi-quadrato.

Risultati: Su 35.643 accessi al I livello, sono stati somministrati 12.556 questionari, tra farmacie (4.481, 36%) e poliambulatori (8.075, 64%). La positività ai questionari ha riguardato l'8% dei soggetti (1.030/12.556). A seguito della verifica del questionario e della proposta di approfondimento, sono stati eseguiti 221 esami endoscopici per fa. La proposta di approfondimento per FIT positivo aumenta significativamente ($p < 0.001$) la compliance rispetto alla positività del questionario (79% vs 22%).

Gli esami condotti per familiarità hanno rilevato 78 lesioni (35%) di cui 6 di alto grado, quelli per FIT positivo 685 lesioni (47%), di cui 148 di alto grado.

Conclusioni: Lo screening della familiarità di I livello mostra una compliance agli esami di follow-up inferiore rispetto ai soggetti con positività al test FIT, che rimane il driver più efficace per l'adesione agli esami endoscopici.

In termini di rilevazione delle lesioni, il questionario ha mostrato una discreta efficacia nell'individuazione precoce, comunque minore rispetto al FIT per quelle di alto grado. I risultati suggeriscono l'opportunità di ulteriori studi per ottimizzare l'appropriatezza e la sensibilità del questionario e migliorare l'adesione alla proposta di approfondimento diagnostico nella popolazione a rischio per familiarità.

Titolo: Nella colonscopia con intelligenza artificiale (IA), un dispositivo che migliora l'esposizione della mucosa aumenta il tasso di identificazione di lesioni precancerose coliche? Studio multicentrico randomizzato controllato in un programma di screening organizzato (COMBAT Study).

Autori: Simone Rocchetto¹, Emanuele Rodonotti¹, Saverio Alicante², Andrea Buda³, Francesco Segatta¹, Silvia Paggi¹, Niccolò Bina¹, Dhanai Di Paolo¹, Giulia Scardino¹, Natalia Terreni¹, Giovanna Mandelli¹, Alessandra Piagnani¹, Alberto Savino¹, Elisabetta Buscarini², Samanta Romeo², Cesare Hassan⁴, Alessandro Repici⁴, Franco Radaelli¹

1 Ospedale Valduce, Como, Italia

2 Ospedale Maggiore Crema, Italia

3 Ospedale Santa Maria del Prato, Feltre, Italia

4 Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Italia

Obiettivi: Recenti evidenze suggeriscono che il beneficio dell'intelligenza artificiale nella diagnosi di lesione coliche possa essere aumentato da dispositivi che migliorano l'esposizione della mucosa e permettano l'identificazione di polipi anche in sedi di difficile visualizzazione. Il vantaggio sembra però limitato all'identificazione di lesioni a basso rischio. Questo studio valuta se la combinazione di un sistema di IA con un dispositivo a pallone (colonscopio G-EYE), posizionato sulla punta dell'endoscopio, per la distensione del colon, migliori la capacità di identificare soggetti ad alto rischio nell'ambito di un programma di screening.

Metodi: Soggetti positivi al FIT, di età compresa tra i 50 e 74 anni, partecipanti al programma di screening organizzato sono stati randomizzati in un rapporto 1:1 ad eseguire una colonscopia assistita da IA (braccio "solo IA") o assistita da IA con il supporto del dispositivo a pallone (braccio "IA + pallone"). Come end point primario è stato considerato il tasso di identificazione di individui con reperti ad alto rischio secondo i criteri ESGE (≥ 5 adenomi a basso rischio, almeno un adenoma avanzato o qualsiasi lesione serrata ≥ 10 mm o con displasia) nei due gruppi. Gli obiettivi secondari includevano il tasso di rilevamento di adenomi (ADR), polipi (PDR), adenomi avanzati (aADR), lesioni serrate sessili (SSDR) e il numero medio di adenomi per colonscopia (APC).

Risultati: 644 soggetti sono stati randomizzati in 3 diversi ospedali con un'età mediana di 63 anni di cui il 51,5% di genere femminile. Il tasso di individui con reperti ad alto rischio è stato del 19,3% (IC 95%: 15-23,5%) nel braccio "IA + pallone" e del 23,1% (IC 95%: 18,4-27,8%) nel braccio "solo IA" ($p=0,24$). L'ADR è stato del 55,4% (IC 95%: 50,1-60,8%) nel braccio "IA + pallone" e del 59,1% (IC 95%: 53,8-64,8%) nel braccio solo IA ($p=0,32$). Non sono state osservate differenze statisticamente significative tra i due bracci anche per tutti gli altri end point secondari.

Conclusioni: L'aggiunta di un dispositivo che aumenta l'esposizione della mucosa non sembra avere un beneficio sostanziale nella colonscopia con IA eseguita all'interno di un programma di screening.

Funding: Fujifilm

Titolo: Screening del tumore del colon-retto: indagine sulla qualità percepita dagli utenti inviati a colloquio telefonico di triage. Dati preliminari.

Autori: Tiziana Sanna¹, Angela Chiereghin¹, Margherita Bastia², Lorenzo Pizzi¹, Lorena Squillace¹, Iliana Bertold³, Carmen Bazzani², Francesca Mezzetti¹

1 UOC Governo dei Percorsi di Screening, Staff Direzione Aziendale, Azienda USL di Bologna

2 UA Centro Screening - UOC Governo dei Percorsi di Screening, Staff Direzione Aziendale, Azienda USL di Bologna

3 Piastra Endoscopica Digestiva, AOU di Bologna, IRCCS Policlinico di S. Orsola

Obiettivi: Valutare la percezione dell'utenza sull'utilità ed efficacia del colloquio infermieristico telefonico per l'accesso al secondo livello/follow-up di Screening del tumore coloretta.

Metodi: Un questionario costruito appositamente è stato somministrato mediante intervista telefonica. Sono state contattate 644 persone che, nel periodo aprile-luglio 2024, hanno svolto un colloquio di triage dopo sangue occulto positivo o in preparazione alla colonscopia/colon-TC di follow-up.

Risultati: Il 55% (n=355) dei contattati ha accettato l'intervista, 46% donne e 54% uomini, età media 62 anni (min-max, 50-74), rappresentativi dei test primari (63%) e dei follow-up (37%). Oltre il 94% dei rispondenti esprime un grado di soddisfazione buono-ottimo riguardo all'informazione ricevuta sull'importanza della colonscopia, modalità di esecuzione, rischi, sedazione, raccomandazioni post-procedura. Tuttavia, il 30% segnala informazioni da poco chiare a insufficienti sui contatti per dubbi/necessità e sulla preparazione intestinale, sebbene la pulizia risulti adeguata nel 95% degli esaminati. Il 99% è complessivamente soddisfatto del colloquio, il 97% ha compreso i contenuti e per il 95% ha mitigato l'ansia dell'esame. Il 6% ha tuttavia rifiutato l'approfondimento. Il 92% gradisce la modalità telefonica, mentre l'8% preferirebbe o ha preferito l'incontro in presenza. Infine, l'89% sceglie il ritiro gratuito della preparazione intestinale in Ospedale, rispetto all'acquisto in farmacia.

Conclusioni: I risultati confermano efficacia ed utilità del colloquio, evidenziandone criticità e possibili azioni di miglioramento. Tra queste, l'aggiornamento degli operatori, la revisione delle istruzioni operative, la costruzione di una checklist guida per il colloquio, l'esplorazione di modalità alternative di erogazione e la distribuzione gratuita della preparazione in farmacia, oltre alla traduzione delle istruzioni in diverse lingue.