

**ABSTRACT BOOK GISCOR
2025 CONVEGNO NAZIONALE
CAGLIARI 6-7 NOVEMBRE**

pag	Titolo	Primo autore
2	Alleanza tra campagne di sanità pubblica per l'integrazione degli approcci di popolazione e a piccolo gruppo	Anedda Francesca Maria
4	Caratteristiche cliniche e sopravvivenza del tumore coloretale: confronto tra casi screen-detected e non	Barbiellini Amidei Claudio
5	Ottimizzazione del percorso di screening coloretale nell'Azienda USL di Bologna: l'integrazione delle farmacie territoriali per la distribuzione gratuita della preparazione intestinale alla colonscopia	Bastia Margherita
6	Lo screening incontra l'ambiente: impatto ecologico dell'invio delle provette a domicilio nel territorio di Reggio Emilia	Bici Amelia
8	Test fit inadeguati e fattori di rischio	Bici Amelia
10	Progetto Panda - Le barriere all'adesione nella comunità Cinese di Reggio Emilia	Bici Amelia
12	Equità e Accessibilità in Prevenzione: il ruolo del Metaverso nelle strutture penitenziarie quale strumento per la presa in carico dei detenuti risultati positivi allo screening del tumore del colon-retto. L'esperienza della ASL di Nuoro	Bosu Roberta
13	Dalla partecipazione ai risultati: andamento dell'adesione e dell'esito dei test nel programma di screening coloretale della ASL Roma 2	Fei Giulia
14	Esempio di welfare aziendale per l'informazione della popolazione e l'estensione del bacino di aderenti allo screening del cancro colon-rettale mediante FIT	Manzotti Cristina
15	Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nell'aumento dell'adesione allo screening coloretale nella provincia di Milano: analisi dell'efficacia di un intervento di Governo Clinico	Marino Alessio
16	Adesione allo screening coloretale: l'importanza del contatto proattivo con i 50enni	Mengarelli detto Rinaldini Davide
17	Valutazione analitica del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci per l'adozione in CoreLab automatizzato	Niccoletti Beatrice
18	Le farmacie nel modello organizzativo dello screening coloretale nel Lazio: strategie, criticità e prospettive	Pettinicchio Valentina
20	Determinanti dell'identificazione di neoplasia colo-rettale avanzata alla prima colonscopia di sorveglianza in soggetti FIT-positivi con adenomi ad alto rischio: un'analisi multilivello dal Programma di Screening colo-rettale del Piemonte.	Rousset Stefano
22	La quantificazione diretta del DNA libero circolante come test di triage in soggetti FIT positivi e per il monitoraggio della progressione della malattia	Sani Cristina
24	Advocacy per la prevenzione e promozione della Salute negli screening oncologici: Prima Giornata Sarda sullo screening del Colon Retto come laboratorio di "prevenzione di prossimità"	Sanna Antonella
25	Valutazione di un algoritmo predittivo nel triage dei pazienti FIT positivi	Scimia Mauro
27	Adozione della strategia One Health per promuovere la salute con la prevenzione primaria e secondaria, incrementando le adesioni allo screening del colon retto	Tripodo Eliana
29	Due decenni di screening coloretale: indicatori di performance e costi del programma organizzato in Regione Lombardia	Zeduri Margherita

Titolo: Alleanza tra campagne di sanità pubblica per l'integrazione degli approcci di popolazione e a piccolo gruppo

Autori: Francesca Maria Anedda¹, Marco Scorcu¹, Antonella Sanna², Giampaolo Carcangiu¹, Daniele Pandori¹, Tiziana Madeddu¹, Anna Voccia¹, Jeanine Cancedda¹, Clelia Benoni¹, Claudia Orru¹, Maurizio Caredda¹, Stefania Ligas¹, Carla Deiana¹, Carlotta Tola¹, Gabriella Gulleri¹, Pierandrea Monni¹, Simona Muntoni¹, Caterina Anna Melis¹

1 ASL Cagliari

2 Università degli studi di Cagliari

Obiettivi: La prevenzione oncologica si fonda sull'equilibrio tra strategie universali e interventi mirati. L'unione tra la strategia di popolazione e l'approccio OMS "Piccolo gruppo" rappresenta una sintesi virtuosa, capace di agire sul benessere collettivo e sulla vulnerabilità individuale. Il MMG, primo osservatore delle condizioni di rischio è facilitatore di percorsi personalizzati, mentre il Centro Screening assicura copertura universale e standardizzata dei programmi. Questa integrazione ergonomizza risorse, armonizza interventi complementari, rafforza la capacità del SSN di rispondere alle esigenze della comunità e dei singoli. La promozione della salute è un processo globale volto a trasformare le condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e strutturali, e potenziare le abilità per scelte di vita salutari (empowerment for health). Adottare stili di vita sani richiede interventi comunitari che favoriscano partecipazione ed empowerment dei cittadini, mettendo in discussione stereotipi culturali, stimolando riflessioni su fattori di rischio e salute. Aumentare la consapevolezza sui propri stili di vita e aumentare l'adesione consapevole agli screening oncologici, incrementando il capitale sociale e reti relazionali nella comunità. Promuovere stili di vita sani, sensibilizzare sui fattori di rischio, di salute, stress e strategie di coping.

Metodi: Approccio di popolazione, OMS "Piccolo-gruppo", è il più adatto a formare una comunità competente) attraverso incontri e attività di sensibilizzazione, tramite il reclutamento di un "gruppo con storia" (come la consulta delle donne) nelle realtà comunali, coinvolgendo cittadini, famiglie e gruppi sociali. Gli interventi utilizzano approcci partecipativi, promuovendo empowerment, responsabilizzazione e collaborazione tra nodi istituzionali e non.

Risultati: I risultati del questionario di gradimento (in tabella) indicano un'alta soddisfazione sia per la chiarezza delle informazioni sia per il coinvolgimento dei partecipanti e il forte interesse verso l'approfondimento di tematiche come la promozione della salute, alimentazione e sedentarietà.

Ritiene che questo incontro sia stato utile ?		Ritiene che ciò che ha appreso possa essere utilizzato con familiari, amici, conoscenti?		Le informazioni ricevute sono state chiare e comprensibili?		E' stata data risposta esaustiva alle domande?		Si è sentito libero di esprimere il suo pensiero?		Consiglierebbe ad altre persone di partecipare ad incontri analoghi?		Sarebbe interessato ad altri incontri sulla promozione della salute?	
SI	95,7%	SI	93,5%	SI	97,8%	SI	93,5%	SI	100%	SI	100 %	SI	97,8 %
NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0	NO	0
IN PARTE	4,3%	IN PARTE	6,5%	IN PARTE	2,2 %	IN PARTE	6,5%	IN PARTE	0	IN PARTE	0	IN PARTE	2,2
SE SI SU QUALI ARGOMENTI													
alcol		alimentazione		fumo		sedentarietà		Promozione della <u>salute</u>		Diabete e malattie cardiovascolari		Sport, screening, malattia mentale, <u>familiarità</u> , esami, autostima, benessere psicofisico, ecc..	
19,04		33,33		19,04		23,81		38,1		9,52		4,76	
COME E' VENUTO A CONOSCENZA DI QUESTO INCONTRO													
Comune	Social	Associazione Culturale		Consulta Delle Donne		Curiosando		Palestra		Passaparola			
52.5%	15%	5%		25%		2.55		2.55		2.55		5%	

Conclusioni: La salute è la misura di quanto una persona è capace di realizzare la proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni e anche di quanto è capace di cambiare e di adattarsi all'ambiente.

Gli incontri hanno favorito la diffusione di informazioni attraverso la specifica tecnologia sanitaria della sensibilizzazione (empowerment for health), stimolando cooperazione sociale, consapevolezza sui propri stili di vita, stress e comportamenti di coping, rafforzando il capitale sociale, responsabilizzato la comunità, promuovendo comportamenti di PDS, configurando un modello sistemico esportabile in altri contesti.

Titolo: Caratteristiche cliniche e sopravvivenza del tumore coloretale: confronto tra casi screen-detected e non

Autori: Claudio Barbiellini Amidei, Emanuela Bovo, Jessica Elisabeth Stocco, Laura Memo, Anna Rita Fiore, Antonella DalCin, Eva Carpin, Maddalena Baracco, Carmen Stocco, Susanna Baracco, Stefano Guzzinati, Eliana Ferroni, Manuel Zorzi

Registro Tumori del Veneto, Servizio Epidemiologico Regionale, Azienda Zero, Padova

Obiettivi: Confrontare le caratteristiche e la sopravvivenza di persone con tumore coloretale (CRC) screen-detected e non.

Metodi: I dati provengono dal Registro Tumori del Veneto e dall'archivio regionale dello screening coloretale. Sono stati inclusi i residenti (50-69 anni) in un subset di aree del Veneto con CRC incidente nel triennio 2017-2019. Sono stati analizzati stadio alla diagnosi, caratteristiche demografiche (età, sesso) e sede anatomica della lesione. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi è stata stimata con intervallo di confidenza al 95% (95% CI).

Risultati: Nel triennio 2017-2019 sono stati diagnosticati 329 tumori screen-detected (55,9% maschi) e 579 non screen-detected (60,4% maschi). Età e sesso non differivano significativamente tra i due setting diagnostici. La sede più frequente tra CRC screen-detected era il colon prossimale (41,3% vs 38,9%), seguito dal colon distale (30,7% vs 25,6%), e dal retto (26,7% vs 33,9%). Lo stadio alla diagnosi differiva in modo significativo ($p < 0,0001$), con il 39,8% dei tumori screen-detected diagnosticato in stadio I, contro il 18,1% dei non screen-detected, mentre lo stadio IV era presente nel 26,9% dei non screen-detected e nel 9,7% degli screen-detected. La sopravvivenza relativa a 5 anni era del 91,5% (IC95% 87,0–94,5%) negli screen-detected e del 65,5% (IC95% 61,2–69,5%) nei non screen-detected. A parità di stadio, i tumori screen-detected mostravano una sopravvivenza sempre superiore, con differenze statisticamente significative nella maggior parte dei casi.

Conclusioni: In una popolazione con un programma di screening di lunga durata e ad elevata copertura, si conferma un importante anticipo diagnostico e lo spostamento a destra dei tumori screen-detected. Dal confronto con i casi diagnosticati in ambito clinico emerge una significativa differenza nella sopravvivenza di persone con CRC screen-detected e non, solo in parte spiegabile con una diagnosi più precoce.

Titolo: Ottimizzazione del percorso di screening coloretale nell'Azienda USL di Bologna: l'integrazione delle farmacie territoriali per la distribuzione gratuita della preparazione intestinale alla colonscopia

Autori: Margherita Bastia¹, Damiana Tempesta¹, Angela Chiereghin², Francesca Mezzetti², Antonella Nanni¹, Lorenzo Pizzi², Denis Savini³, Lorena Squillace², Rosario Turlà¹, Tiziana Sanna²

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

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

3 UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza, Dipartimento Farmaceutico, Azienda USL di Bologna

Obiettivi: Il triage telefonico per l'accesso al secondo livello dello screening coloretale, pur mostrando un'elevata accettazione da parte dell'utenza (92.1% di soddisfazione in un'indagine di qualità percepita del 2024), ha rivelato un'importante contraddizione logistica: l'83.7% degli utenti ritirava gratuitamente la preparazione intestinale alla colonscopia in ospedale, vanificando il beneficio organizzativo e logistico del percorso a distanza. Obiettivo del progetto è stato risolvere tale criticità, implementando un sistema di distribuzione gratuita della preparazione attraverso le farmacie territoriali, al fine di creare un percorso pre-procedurale interamente gestito da remoto, migliorando l'efficienza organizzativa e l'esperienza del cittadino.

Metodi: Sfruttando l'accordo regionale per la Distribuzione Per Conto (DPC) e il rinnovo della convenzione aziendale con le farmacie per la partecipazione al programma di screening, è stato attivato il nuovo canale di erogazione, supportato da una formazione specifica per farmacisti e operatori del triage. A seguito del colloquio telefonico, gli utenti eleggibili ricevono via mail il modulo di prenotazione della colonscopia con l'indicazione del prodotto che dovrà essere erogato, definito in base alle caratteristiche dell'utente e alla vigente gara aziendale. Tale modulo funge da autorizzazione per il ritiro gratuito del farmaco presso una qualsiasi farmacia convenzionata del territorio. L'intervento è stato monitorato attraverso l'analisi dei dati di erogazione farmaceutica a partire dall'avvio del progetto nel novembre 2024.

Risultati: L'attivazione del nuovo canale ha comportato un aumento dei punti di erogazione sul territorio, da 4 sedi ospedaliere a 256 farmacie convenzionate. A seguito dell'introduzione della DPC, tra novembre 2024 e settembre 2025, sono stati distribuiti tramite le farmacie 1.900 kit di preparazione intestinale, di cui il 68.4% a basso volume (1L) e il 31.6% ad alto volume (4L). L'andamento mensile ha mostrato una crescita graduale, passando da 55 confezioni nel primo mese a un picco di 218 a maggio-giugno 2025. Il canale farmacia eroga attualmente il 53.8% di tutte le preparazioni per lo screening; solo il 10.1% degli utenti, secondo l'indagine di qualità percepita, acquistava la preparazione in farmacia prima dell'avvio del progetto.

Conclusioni: I risultati mostrano il gradimento dell'utenza per la nuova opzione, che coniuga gratuità e accessibilità territoriale. L'intervento ha risolto la criticità logistica, completando la transizione verso un percorso a distanza con benefici per il cittadino (comodità, riduzione accessi ospedalieri) e per il sistema (decongestione, ottimizzazione dei processi organizzativi). Il progetto rafforza inoltre il ruolo della Farmacia dei servizi come presidio integrato del Servizio Sanitario Regionale. La fase di avvio ha però evidenziato alcune criticità operative (mancate erogazioni gratuite, formazione disomogenea del personale, modulistica per il ritiro poco chiara), che sottolineano la necessità di formazione continua di tutti gli attori coinvolti e di soluzioni informatiche per semplificare il processo di autorizzazione al ritiro e tracciabilità del farmaco.

Titolo: Lo screening incontra l'ambiente: impatto ecologico dell'invio delle provette a domicilio nel territorio di Reggio Emilia

Autori: Bici Amelia, Caroli Stefania, Teresa Ciriello, Campari Cinzia

Centro Screening, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia

Obiettivi: Nello screening di Reggio Emilia, gli utenti mai aderenti o invitati per la 1° volta, ricevono un invito con appuntamento e sede definita per il ritiro in presenza del test di ricerca del sangue occulto nelle feci, mentre gli utenti già aderenti ricevono il dispositivo a domicilio. L'adesione complessiva è del 62% (dato 2024: 82% già aderenti, 12% già invitati mai aderenti, 55% invitati per la 1° volta).

Dal mese di aprile 2025 nelle lettere di invito è stata inserita la frase "SE PREFERISCE RICEVERE IL FLACONCINO A CASA PUO' CONTATTARCI". In altre parole, l'utente può richiedere telefonicamente la spedizione del kit direttamente a domicilio, evitando così il ritiro presso i punti di distribuzione.

Questa attività ha l'obiettivo di incentivare la partecipazione attraverso un'azione di prossimità, nell'ipotesi che il ritiro in presenza possa rappresentare un deterrente.

Poiché la valutazione dell'outcome pare ancora prematura, l'obiettivo del presente studio è valutare l'impatto ambientale di questa azione, stimando le emissioni di CO₂ evitate dalla riduzione degli spostamenti in auto per il ritiro fisico del kit.

Metodi: Lo studio di natura osservazionale si basa sui dati raccolti dal momento dell'introduzione dell'iniziativa sino al 30 settembre 2025.

Sono stati estratti gli utenti invitati dal programma di screening nel periodo di riferimento (aprile – settembre 2025) e all'interno di questo gruppo sono stati identificati gli utenti che hanno richiesto l'invio domiciliare del kit.

Per ciascun individuo che ha chiesto la spedizione della provetta a casa, è stata calcolata approssimativamente la distanza chilometrica tra il luogo di residenza ed il punto di riferimento per il ritiro del materiale, considerando un tragitto di andata e ritorno.

La somma di queste distanze rappresenta una stima dei chilometri che sarebbero stati percorsi per recarsi al punto di distribuzione e che sono stati evitati grazie alla spedizione del kit a domicilio.

Inoltre, per ciascun punto di distribuzione, è stato stimato il risparmio in termini di kg di CO₂: i chilometri evitati sono stati moltiplicati per le emissioni medie per chilometro percorso. Il fattore di emissioni medie

utilizzato come riferimento è stato ricavato dall'ultimo rapporto sulle stime delle emissioni medie delle auto private, pubblicato da ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale) nel 2024.¹ Alla fine del calcolo si ottiene una **quantità totale di CO₂ risparmiata** grazie alla iniziativa introdotta dal Centro Screening di Reggio Emilia.

Risultati: Nel periodo di riferimento considerato sono stati invitati ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto delle feci 25503 utenti, e di questi 470 hanno richiesto telefonicamente l'invio della provetta a domicilio, ovvero circa il 2%.

Per ogni utente è stata calcolato il tragitto chilometrico evitato.

Il totale dei km evitati raggiunge complessivamente i 4680 km. Applicando un fattore di emissione di 0,16 kg/km, emissioni specifiche per un'auto utilitaria a benzina, otteniamo un risparmio totale di circa 750 kg di CO₂.

Questo valore può rappresentare un contributo ambientale concreto, se si pensa che 750 kg di anidride carbonica equivalgono a:

	Circa 1000 torte cotte in forno elettrico
	Oltre 30.000 caffè
	Circa 1800 lavaggi in lavatrice a 40°C
	15000 ore di Televisione accesa
	500 giorni (1 anno e mezzo) di utilizzo bicicletta invece dell'automobile

Conclusioni: La valutazione delle scelte organizzative in sanità pubblica non può ormai prescindere da una visione globale di impatto secondo logiche One health.

Se l'invio postale del test coinvolgesse tutta la popolazione di screening, si avrebbe uno spreco di dispositivi stimabile intorno al 35% (non aderenti), motivo per cui si è scelto di postalizzare il dispositivo soltanto per gli aderenti. D'altra parte, il ritiro in presenza ha un'impronta ecologica in termini di CO₂ certamente maggiore rispetto all'invio postale.

¹ <https://indicatoriambientali.isprambiente.it/it/trasporti/emissioni-specifiche-di-anidride-carbonica>

Titolo: Test fit inadeguati e fattori di rischio

Autori: Bici Amelia¹, Caroli Stefania¹, Storchi Incerti Silvia², Aleotti Ramona², Montanari Daniela², Campari Cinzia¹

1 Centro Screening, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia

2 Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia

Obiettivi: Negli ultimi anni, nel programma di screening di Reggio Emilia, si è osservato un incremento della percentuale di test FIT inadeguati. L'inadeguatezza del test è perlopiù dovuta a problemi nel campionamento. Questa analisi vuole indagare i fattori di rischio che possono contribuire ad aumentare la quota di esiti inadeguati. In particolare, l'interesse è rivolto ad approfondire se l'invio postale giochi un ruolo rilevante in questo trend.

Metodi: Per la presente analisi si sono considerati i test refertati nel periodo 2018-2025 in relazione a:

- La modalità di consegna del flacone:
 - o Punti di Distribuzione con ritiro del flacone in strutture sanitarie: questa modalità è stata nel tempo riservata agli utenti al 1° test di screening (non aderenti all'ultimo invito, mai invitati), quindi probabilmente multicollineare con la variabile passaggio;
 - o Invio postale a domicilio: questa modalità viene riservata agli utenti già aderenti ed è stata introdotta massivamente dal 2020;

al fine di indagare l'impatto della presenza di un operatore al punto di distribuzione dedicato all'accoglienza e all'informazione;

- La cittadinanza (nato in Italia vs nato in altro paese), in quanto cittadini stranieri potrebbero avere maggiori difficoltà nella comprensione delle modalità di raccolta del campione, sebbene siano disponibili dal 2008 materiali tradotti in 8 lingue;
- La fascia d'età (50-59, 60-69, 70-75): l'invito agli over 70 è iniziato nel 2025, quindi
- Il sesso (M – F)
- Il passaggio (1° FIT, FIT SUCCESSIVI), ovvero se l'utente è al primo test di screening o successivo.

Sono stati in seguito calcolati il trend dei tassi di inadeguatezza per anno (il 2025 è parziale), e i tassi specifici per ogni fattore di rischio considerati. Seguono ulteriori analisi di correlazione tra i fattori di rischio e la validità del test, tra cui χ^2 TEST, un modello logistico multivariato ed i relativi Odds Ratios.

Risultati: Dal 2018 ad oggi sono stati refertati complessivamente **330.287** FIT; tra questi, **301** test sono risultati inadeguati. Il tasso di inadeguatezza medio è pari a **0.09%**, ben sotto del limite di riferimento² del 1%. Tuttavia, si è osservato un trend in aumento dal 2018 al 2025 (Fig. 1, linea in grigio), passando dallo 0.04% allo 0.19%.

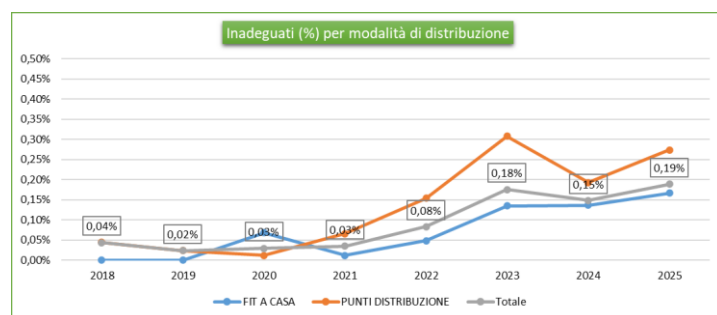


Figura 1. Tasso di inadeguatezza dal 2018 al 2025 per modalità di ritiro. L'invio postale (linea in azzurro) è iniziato nel 2020

Fattore di Rischio	χ^2	p value
Fascia Età	26,3334	<0.001*
Sesso	1,7399	0.1871
Passaggio	7,8579	0.0051*
Modalità Distribuzione	1,6806	0.1948
Cittadinanza	284,0119	<0.001*

Tabella 1. Chi-Square test e P.Value

² Zorzi M., Sassoli de' Bianchi P., Grazzini G., Senore C.; Gruppo di lavoro sugli indicatori del GISCoR. *Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali. Manuale operativo*. Epidemiologia & Prevenzione, 2007; 31 (6 Suppl 1): 1-56

Per indagare le possibili motivazioni, è stata eseguita un'analisi multivariata per misurare l'associazione tra la validità del test FIT e i possibili fattori di rischio.

Dalla Tab. 1 emerge che i fattori significativamente associati alla inadeguatezza dei test eseguiti sono: la fascia d'età, il passaggio e la cittadinanza. Sono stati calcolati i valori di OddsRatio prendendo a riferimento rispettivamente la fascia di età 50-59 aa, il primo passaggio e l'essere nato in Italia, per singolo anno nel periodo 2020-2025. In Fig 2 si mostrano gli Odds relativi alla cittadinanza. Ad eccezione del 2020 il rischio di inadeguatezza è significativamente maggiore nei nati all'estero, caratteristica costante nel periodo 2021-2025 e stratificando per passaggio.

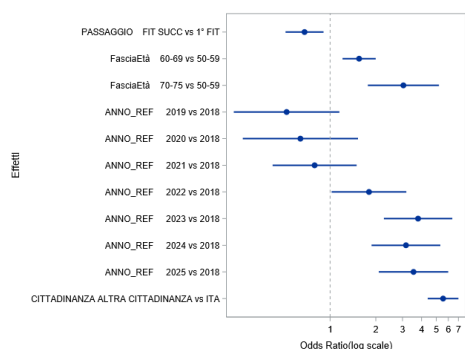


Figura 2. ODDS RATIO Rischio di test inadeguato tra cittadini nati all'estero vs cittadini nati in Italia, negli anni.

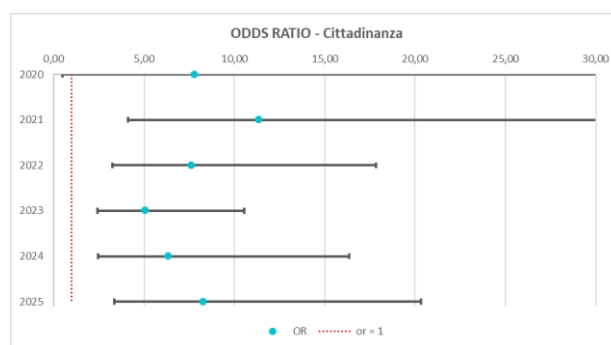


Figura3: Analisi multivariata

Il modello logistico multivariato mostra che gli utenti con cittadinanza estera hanno quasi 6 volte in più di avere un test inadeguato ($OR = 5.5$, $p\text{-value} < 0.001$) rispetto ai cittadini italiani. Dalla Fig.3, dove sono graficamente rappresentati gli ORs, si conferma un aumento della probabilità di inadeguatezza negli ultimi 5 anni, in particolare nell'anno 2023 la probabilità era di 4 volte superiore quella del 2018.

L'età si rivela un fattore di rischio rilevante, in particolare la fascia d'età che comprende gli over 70 ha 3 volte in più la probabilità di generare un test da ripetere ($OR=3$, $p\text{-value} < 0.001$).

Sembra invece che gli utenti che sono al passaggio successivo abbiano un rischio di circa un terzo inferiore rispetto a chi esegue i test per la prima volta ($OR = 0.68$)

Conclusioni: L'aumento dei test inadeguati non sembra essere spiegato dalle modalità di invio e anche la variabile passaggio sembra avere una rilevanza limitata (sia per forza di associazione che per anno).

Il determinante più significativo è rappresentato dalla cittadinanza.

Potrebbero rivelarsi efficaci degli interventi mirati per rendere più facile ad accessibile il materiale multilingue, al fine di agevolare la comunicazione con l'utente straniero e facilitare la corretta comprensione dell'esecuzione del test.

La variabile cittadinanza non spiega integralmente il trend in aumento del tasso di inadeguato poiché la quota di refertati in cittadini stranieri rimane costante nel tempo (11-12%) e lo stesso andamento si osserva, seppure con valori inferiori anche negli italiani

Infine, a fronte del recente ampliamento alla fascia 70-74, sarà interessante verificare se si confermerà l'impatto dell'età nell'aumento dei tassi di inadeguatezza.

Titolo: Progetto Panda - Le barriere all'adesione nella comunità Cinese di Reggio Emilia

Autori: Bici Amelia, Zhang Xinyi, Caroli Stefania, Campari Cinzia

Centro Screening, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia

Obiettivi: Reggio Emilia vanta una delle più grandi comunità cinesi in Italia, tuttavia è stata riscontrata negli anni un'adesione ai programmi di screening inferiore a quella della popolazione italiana. Nello screening del colon retto, sono disponibili istruzioni multilingue (tra cui il cinese) per la preparazione del campione. Nel corso dell'estate 2025 è stata intrapresa un'indagine telefonica volta a raccogliere informazioni in merito alle barriere all'adesione e promuovere, attraverso il contatto diretto, la cultura dello screening.

Metodi: La popolazione bersaglio dell'indagine comprende maschi e femmine, di età 50-55 anni, nati in Cina, che non hanno aderito all'invito in corso nell'anno 2025. Da questa coorte è stato inizialmente estratto un campione di 100 persone, composto da 4 tipologie di utente, così ripartiti:

- **1° gruppo: 15 persone** a cui è stata inviata la provetta a domicilio perché già aderenti in passato ma il campione non risulta riconsegnato dopo 2 mesi dall'invio.
- **2° gruppo: 5 persone** che hanno ritirato la provetta in presenza ma non hanno riconsegnato il campione dopo 2 mesi dal ritiro.
- **3° gruppo: 35 persone** invitate per la prima volta e non aderenti;
- **4° gruppo: 45 persone** invitate più volte mai aderenti.

Gli utenti campionati sono stati contattati telefonicamente, grazie alla presenza presso il Centro Screening di personale bilingue. Sono stati condotti dei **colloqui motivazionali brevi** (Miller WR, 2014), le cui radici risiedono nel **modello transteorico del cambiamento** (Prochaska, 1982). Il colloquio è volto ad accompagnare gli utenti dallo stadio precontemplativo a quello dell'azione, aiutando l'utenza a superare le resistenze legate alla partecipazione.

Durante il colloquio l'operatore ha indagato le seguenti barriere percepite all'adesione:

- Barriere linguistiche, come la non chiarezza dell'invito o delle istruzioni alla riconsegna del FIT.
- Barriere Logistico-organizzative: mancata ricezione del flacone a casa o invito, orario e sede appuntamento non adeguati
- Barriere culturali: l'utente non crede nello screening, paura di partecipare, mancanza di tempo, già eseguito in passato, stigma sociale.

Inoltre, per gli utenti che ne hanno fatto richiesta, è stato inviato a domicilio il kit per eseguire il test.

Risultati: Nei mesi di luglio-agosto 2025, è stato tentato il contatto telefonico degli utenti inclusi nel campione ma è stato possibile raggiungere soltanto **48** persone.

Sono quindi stati estratti ulteriori campioni successivi dalla stessa coorte, sino ad ottenere **106 utenti rispondenti**, a partire da 222 tentativi di contatto telefonico; il campione è stato completato ai primi di ottobre.

Durante il colloquio telefonico, quasi il **60%** degli utenti ha dichiarato una **barriera linguistica**, palesando una mancata chiarezza nell'invito oppure una difficoltà nel comprendere le istruzioni per la riconsegna. Poco più della metà degli utenti hanno esposto una barriera organizzativa, dovuta per un buon **40%** alla *mancata ricezione dell'invito* tramite posta /FSE o del kit a domicilio. Infine, il **60% manifesta barriere culturali o individuali** alla partecipazione; in particolare il 35% riconosce di non credere alla prevenzione, oppure di non averne bisogno. Solo il 4% ammette che la paura è la barriera principale. Dopo l'avvenuto contatto con gli utenti, ben 54 di loro hanno richiesto l'invio del kit per eseguire il test a domicilio, mentre 7 si sono recati al punto di distribuzione per ritirare il materiale. Si contano perciò 61

flaconcini consegnati, ovvero il **58%** di tutto il campione. Dall'ultima rilevazione di metà ottobre risultano 34 FIT refertati, di cui **33 negativi** ed **1 positivo**. Si registra quindi una **adesione generale del 32%**, un'adesione dopo consegna del 2° FIT pari al **56%**, ed una positività dell'3%.

In Tab. 1 sono sintetizzati i risultati del colloquio, stratificati per gruppo:

Tabella 2. Risultati per gruppo su contatti, reinvio FIT, adesione e positività

	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 3		Gruppo 4	
N° Utenti Contattati	15		5		36		50	
N° Utenti che richiesto reinvio della provetta	9	60%	1	20%	19	53%	26	52%
Utenti che hanno aderito al test	9	60%	2	40%	15	42%	8	16%
Adesione al test dopo l'invio del KIT a casa		100%		100%		60%		31%
Utenti positivi	0	0%	0	0%	1	6.7%	0	0%

Gruppo 1: Sono state contattate 15 persone, di queste 9 hanno chiesto il reinvio della FIT a casa e 9 hanno eseguito il test, per un 60% di adesione. Questo gruppo si è dimostrato propenso alla partecipazione, in quanto **tutti** gli utenti che hanno chiesto il reinvio del fit a casa hanno poi eseguito il test. La mancata adesione si può probabilmente imputare alla mancata consegna da parte delle poste.

Gruppo 2: di questo gruppo abbiamo contattato solo 5 persone, perché in realtà la maggior parte delle persone cinesi che ritirano la provetta ai punti di distribuzione, esegue il test entro pochi mesi, senza necessità di essere sollecitati. Questo è un buon indicatore del fatto che il materiale informativo distribuito dagli operatori è esaustivo e completo e gli utenti sono in grado di eseguire il test correttamente. Di questo gruppo, solo 1 utente chiede il reinvio del FIT a casa, e 2 utenti eseguono il test, registrando un 40% di adesione.

Gruppo 3: sono state contattati 35 utenti, di cui ben 19 (53%) hanno chiesto il l'invio del KIT a domicilio, e 15 di questi hanno aderito al test. Si conta un'adesione generale del 42% e una adesione calcolata su quelli che hanno chiesto il reinvio del FIT che raggiunge l'80%. In questo gruppo si è registrato l'unico positivo del campione. In questo gruppo gli utenti hanno mostrato delle difficoltà della comprensione dell'invito (42%), problemi nel recapito dell'invito a casa (44%) e una grande eterogeneità di barriere culturali.

Gruppo 4: sono state contattati 45 utenti, il gruppo più numeroso, poiché una grande quota di utenti cinesi è già stata invitata dallo screening e non ha mai aderito. 26 utenti hanno chiesto il reinvio del kit a casa, e solo 8 di loro hanno aderito, portando il tasso di adesione al 16%. Il 70% dimostra di avere anche delle barriere di tipo culturale, come per esempio il mancato interesse nello screening, la non necessità di dovervi aderire, e la mancanza di tempo.

Conclusioni: Essendo trascorso poco tempo, la valutazione dell'impatto sull'adesione appare prematura. Da questa indagine emergono criticità sul dato anagrafico.

Una volta stabilito il contatto i gruppi 1 e 3 si sono dimostrati più propensi al cambiamento e una consapevolezza sull'importanza della prevenzione (fase azione), mentre il gruppo 4 ha mostrato disinteresse al cambiamento (fase precontemplativa).

In particolare, le persone già aderenti in passato si sono mostrati molto a supporto dell'ipotesi che la mancata sia riconducibile alla mancata consegna postale.

Il gruppo 3 ha dimostrato forte interesse per cui potrebbe essere cruciale dedicare a questa utenza un primo contatto telefonico, con l'obiettivo di esporre in maniera chiara gli obiettivi dello screening, le modalità di esecuzione del test e fare un controllo sulla qualità delle informazioni anagrafiche dell'utenza.

Titolo: Equità e Accessibilità in Prevenzione: il ruolo del Metaverso nelle strutture penitenziarie quale strumento per la presa in carico dei detenuti risultati positivi allo screening del tumore del colon-retto. L'esperienza della ASL di Nuoro

Autori: R.Bosu¹, C. Fancello², L. Canu², P. Masala², M. Vargiu², C. Manca³

1 Responsabile SSD Prevenzione e Promozione della Salute, ASL di Nuoro

2 Assistente Sanitaria SSD Prevenzione e Promozione della Salute, ASL di Nuoro

3 IFO Disitretto Sociosanitario di Nuoro, ASL di Nuoro

Obiettivi: Diffondere la prevenzione in campo oncologico in maniera equa, garantendo l'accessibilità allo screening del tumore del colon-retto tra i detenuti degli istituti penitenziari.

Metodi: Sino al 2024, nell'ASL di Nuoro, la popolazione carceraria non era stata coinvolta nello screening del colon-retto. L'equità e l'accessibilità ai servizi di screening per i soggetti più fragili, come i detenuti della Colonia Penale di Mamone e del Carcere di massima sicurezza di Badu'eCarros, sono fondamentali per garantire il diritto alla salute e ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure. Per superare le difficoltà legate alla complessa viabilità e ai tempi necessari per le procedure di sicurezza, l'ASL ha sperimentato la realtà virtuale (Metaverso): un assistente sanitaria senza necessità di spostarsi dalla Centrale Operativa, incontra in un "ambulatorio virtuale" il detenuto presente nella medicheria dell'istituto penitenziario per effettuare il counseling e i colloqui pre-colonscopia. L'innovazione migliora l'efficienza, promuove empowerment, facilita la comunicazione e favorisce scelte informate.

Risultati: Adesione alla proposta di screening del 76% dei 102 detenuti in età target, dal 1 al 31/12/2024: dato nettamente superiore all'atteso e a quello riscontrato nella popolazione generale di riferimento aziendale che si attesta al 22%.

Il 30% dei positivi hanno effettuato il colloquio pre-endoscopico tramite il Metaverso.

Ottima accettazione dello strumento Metaverso da parte del personale e dei detenuti.

Conclusioni: Semplicità nell'esecuzione del colloquio con risparmio di tempo-lavoro.

Interesse da parte dei detenuti e degli operatori sanitari per la novità che ha influenzato l'adesione

Strumentazione disponibile in azienda senza costi aggiuntivi.

Modello organizzativo ben accettato e riproducibile per altri interventi di prevenzione nelle carceri come screening-HCV.

Titolo: Dalla partecipazione ai risultati: andamento dell'adesione e dell'esito dei test nel programma di screening coloretale della ASL Roma 2

Autori: Giulia Fei¹, Daniela Marotta², Maria Teresa Riccardi², Massimo O. Trinito³, Valentina Pettinicchio²

1 Università di Roma "La Sapienza"

2 UOSD Coordinamento Screening, ASL Roma 2

3 Gruppo Italiano Screening Coloretale (GISCoR)

Obiettivi: Descrivere l'andamento dell'adesione al programma di screening coloretale della ASL Roma 2 nel periodo 2021–2024, analizzando i fattori che influiscono sugli esiti del test di primo livello, sull'adesione al secondo livello e sulla Detection Rate (DR) nelle diverse classi di età.

Metodi: Il programma di screening coloretale nella Regione Lazio è rivolto a uomini e donne di età compresa tra 50 e 74 anni. I dati relativi alle attività di screening sono stati estratti dal gestionale regionale SIPSO 2.0, in uso presso il Coordinamento Screening dal 2021, e analizzati con Stata 18.0. Le differenze tra gruppi sono state valutate mediante test del Chi-quadrato, e sono stati calcolati risk ratio (RR) con intervalli di confidenza (IC) al 95%. È stato considerato statisticamente significativo un valore di $p < 0.01$.

Risultati: In totale sono stati analizzati 135.134 test di I livello. Nel 2024, il 60,2% degli aderenti aveva effettuato il test almeno una volta nei round precedenti; di questi, le donne erano il 59,3% e gli uomini il 40,7% (RR=1.12; IC: 1.09–1.15). Tale differenza tra i due sessi è stata riscontrabile anche negli altri anni analizzati. L'età media di esecuzione del primo test ha avuto un trend decrescente, passando da 62,1 anni nel 2021 a 59,5 nel 2024. Il tasso di positività nel periodo è complessivamente del 5,23%. Nella classe 70–74 anni il tasso di positività è del 7,0% (1.688/24.104), mentre in quella 50–69 anni è del 4,85% (5.384/111.030) (RR=1.36, IC: 1.3058–1.4239). Tra i 70–74enni, gli uomini presentano un rischio di positività superiore rispetto alle donne (RR = 1.27; IC: 1.16–1.39), come anche tra i 50–69enni (RR = 1.40; IC: 1.33–1.47). L'adesione complessiva al II livello è stata del 69,7% (4.932/7.072), con una differenza significativa tra le fasce di età 70–74 anni vs 50–69 anni (RR = 0.942; IC: 0.906–0.978), senza differenze significative tra sessi. La DR è stata complessivamente del 15,2%, con trend crescente ma senza differenze statisticamente significative all'aumentare età.

Conclusioni: Negli anni, il programma di screening coloretale ha evidenziato un progressivo consolidamento. Per favorire un ulteriore incremento della copertura, l'analisi delle variabili di adesione e di positività può contribuire allo sviluppo di strategie di invito più mirate ed efficaci. L'età media in cui la popolazione comincia ad aderire al programma si è progressivamente ridotta, segnalando un reclutamento più tempestivo delle nuove coorti. Le donne mostrano, in tutti gli anni, una partecipazione più elevata e regolare rispetto agli uomini, verosimilmente in relazione al loro coinvolgimento nei programmi di screening cervicale e mammografico. Gli uomini, tuttavia, presentano tassi di positività superiori in tutte le classi d'età. I risultati suggeriscono che, per incrementare la copertura complessiva, sia opportuno concentrare gli sforzi sul mantenimento della regolarità di partecipazione tra i soggetti già aderenti e sul miglioramento dell'adesione maschile. Per quanto riguarda invece l'adesione al secondo livello, è necessario potenziare e rendere più mirata la comunicazione, con particolare attenzione alle fasce d'età più anziane, e indagare le ragioni della mancata adesione.

Titolo: Esempio di welfare aziendale per l'informazione della popolazione e l'estensione del bacino di aderenti allo screening del cancro colon-rettale mediante FIT

Autori: Cristina Manzotti, Monica Salardi, Giuliana Sereni, Romano Sassatelli

AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

Obiettivi: Valutare modelli integrativi dello screening del cancro colon-rettale (CCR) per l'informazione della popolazione e l'estensione del bacino di aderenti allo screening, mediante un intervento di welfare aziendale. Valutare la frequenza dei profili di rischio per CCR, con particolare riferimento a quello familiare.

Metodi: Intervento di informazione dei dipendenti di un'azienda della bassa reggiana da parte di operatori sanitari della SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva della AUSL-IRCCS di Reggio Emilia sui fattori di rischio del cancro colon-rettale (CCR), per invitare ad aderire allo screening mediante FIT ed estendere il bacino di popolazione normalmente aderente allo stesso.

Risultati: Dei circa 800 dipendenti di un'azienda della bassa reggiana, provenienti anche da province limitrofe, 713 (circa il 90%) hanno aderito all'intervento di informazione-prevenzione proposto. Di questi, 374 (52.5% degli aderenti; 88% maschi, età media 43.7 ± 9.9 anni, range 21-70 anni) hanno accettato di fornire i propri dati e compilare un questionario riguardante la propria anamnesi personale e familiare, per individuare i fattori di rischio per CCR e per cancro pancreatico; 44/374 (11.8%) individui hanno riferito una familiarità di I o II grado per CCR e 15/374 (4%) hanno riferito una familiarità di I o II grado per cancro pancreatico. I dipendenti che avevano riferito una familiarità per CCR e/o cancro pancreatico, hanno effettuato un colloquio telefonico con un medico della Gastroenterologia per meglio definire il profilo di rischio ed individuare possibili forme familiari. Da questi colloqui non sono state identificate sindromi specifiche (i.e. Sindrome di Lynch) mentre è emerso il sospetto di una mutazione di BRCA1 per 2 individui. Ai dipendenti che hanno aderito al questionario, con invito particolare ai $\geq$ 40 anni e ai $<$ 40 anni con familiarità per CCR, è quindi stato proposto di partecipare allo screening per CCR mediante SOF, con risposta positiva da parte del 75% del totale (280/374), di cui 88/128 $<$ 40 anni e 192/246 $\geq$ 40 anni. Il SOF è stato effettivamente effettuato da 204 dipendenti (54.5% di chi aveva aderito al questionario, nonché 28.6% dei partecipanti agli incontri formativi) di cui 37/88 dipendenti con età $<$ 40 anni - con un tasso di positività del 5.4% (2/37) - e da 167/192 dipendenti con età $\geq$ 40 anni - con un tasso di positività dello 0.6% (1/167). I tre soggetti con SOF positivo hanno quindi eseguito una colonscopia, che è risultata per tutti negativa.

Conclusioni: L'intervento sperimentato di welfare aziendale come modello integrativo dello screening del CCR, al di là dell'esito nel caso specifico, si è dimostrato un modello interessante per promuovere l'informazione e l'adesione allo screening del cancro colon-rettale da parte di fasce di popolazione solitamente meno sensibili ai canali tradizionali. L'approccio integrato tra sanità pubblica e azienda privata potrebbe rappresentare una strategia utile per estendere la prevenzione e individuare precocemente soggetti a rischio aumentato, con particolare riferimento a quello familiare.

Titolo: Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nell'aumento dell'adesione allo screening coloretale nella provincia di Milano: analisi dell'efficacia di un intervento di Governo Clinico

Autori: Alessio Marino, Francesca De Nard, Nico Gerardo Leonardo, Diego Iemmi

ATS Città Metropolitana di Milano, Milano

Obiettivi: Il programma di screening coloretale di Regione Lombardia offre il test per la ricerca del sangue occulto fecale (FIT) ogni due anni alla popolazione target. La mancata adesione rappresenta un limite rilevante all'efficacia del programma. Nel 2023, all'interno del programma di Governo Clinico (GC), il Centro Screening di ATS Milano ha fornito a tutti i Medici di Medicina Generale (MMG) che ne hanno fatto domanda la lista dei propri assistiti non rispondenti all'invito, con la possibilità di invitarli attivamente, tramite un applicativo dedicato, ad effettuare il test immunochimico fecale (FIT). L'obiettivo dello studio è valutare l'efficacia del coinvolgimento dei MMG nel migliorare l'adesione grezza a test FIT tra i propri assistiti.

Metodi: Studio osservazionale condotto sugli assistiti dei MMG della provincia di Milano non rispondenti allo screening coloretale della coorte 2022–2023. Nel 2023, agli MMG partecipanti al progetto di GC è stata fornita la lista dei propri assistiti non rispondenti all'invito FIT, per un totale di 202383 assistiti. La popolazione totale di non rispondenti è stata divisa in un cluster A (N = 49125) composto dagli assistiti dei MMG che hanno registrato almeno 1 invito all'interno del programma di clinical governance e in un cluster B (N = 153258) composto dagli assistiti dei MMG che non hanno registrato inviti all'interno del programma. Per ciascun assistito è stato effettuato un record linkage con il database di screening di ATS Milano per verificare l'esecuzione di un test FIT entro il 31/12/2023.

L'indicatore principale è l'adesione grezza a test FIT raccolta fino al 31/12/2023. Sono state esplorate differenze in funzione della fascia d'età quinquennale utilizzando il test di significatività statistica chi-quadro.

Risultati: L'adesione grezza al test FIT tra gli assistiti dei MMG attivi (gruppo A) è risultata pari a 24,32%, rispetto al 9,43% osservato tra gli assistiti dei MMG non attivi (gruppo B) ($p < 0.0001$). L'Odds Ratio (OR) tra l'adesione degli assistiti nel cluster A e l'adesione nel cluster B è risultato pari a 3.09 (IC 95% = 3.00–3.17), indicando che gli assistiti dei MMG aderenti presentano una probabilità di partecipazione allo screening circa tre volte superiore rispetto a quelli dei MMG non aderenti. L'aumento di adesione è risultato marcato in tutte le fasce d'età quinquennali considerate, variando dal +13% nella popolazione più giovane fino al +16% nella fascia 70-74 anni.

Conclusioni: Il coinvolgimento attivo dei MMG nel richiamo dei propri assistiti non rispondenti si è dimostrato un intervento altamente efficace per incrementare l'adesione dei non rispondenti allo screening coloretale nella provincia di Milano. Il risultato appare coerente in tutte le fasce d'età analizzate, suggerendo che l'efficacia del richiamo attivo non dipende dall'età dell'assistito. L'integrazione strutturata dei professionisti della medicina generale nei percorsi di screening può rappresentare pertanto una strategia efficace per il recupero dei non rispondenti e per il miglioramento complessivo delle performance del programma di screening coloretale.

Titolo: Adesione allo screening coloretale: l'importanza del contatto proattivo con i 50enni

Autori: Davide Mengarelli detto Rinaldini, Jacqueline Orciani, Augusto Liverani, Maria Francesca Balsamini, Daniela Biagiotti, Tiziana Sparaventi, Sonia Sperandio, Rita Ficarelli

UOSD Epidemiologia, Promozione della Salute e Screening Oncologici - Dipartimento di Prevenzione - AST Pesaro Urbino

Obiettivi: Lo studio valuta l'impatto della chiamata telefonica diretta sul miglioramento dell'adesione allo screening per il carcinoma del colon-retto in un campione di cittadini 50enni (nati nel 1974) residenti nell'AST Pesaro Urbino. Inoltre è stata offerta contestualmente la colonscopia agli utenti con familiarità per carcinoma del colon-retto.

Metodi: Sono stati contattati telefonicamente dalla segreteria dello Screening del carcinoma del colon-retto 917 soggetti (15% della coorte), dei quali 491 (8% dei 6111 nati nel 1974) hanno risposto. Durante la telefonata è stato somministrato un questionario finalizzato a valutare:

1. L'adesione alla proposta di screening organizzato (test FIT);
2. L'adesione alla colonscopia da parte degli utenti con familiarità per carcinoma del colon-retto.

Risultati: Tra i 491 utenti contattati, 203 (41,4%) non erano a conoscenza del programma regionale di screening. L'adesione complessiva al test FIT è stata del 20,73%, con una percentuale del 30,75% tra i soggetti contattati e del 19,86% tra i non contattati (OR 1,79 - IC95% 1,46-2,19 – p 0,00). Tra i soggetti con familiarità, l'adesione al FIT è risultata pari al 49,37%, rispetto al 27,18% dei soggetti senza familiarità (p 0,05). Dei 79 soggetti con familiarità, 30 (37,97%) hanno aderito alla proposta di colonscopia (di cui 1 dopo FIT positivo), mentre 8 hanno rifiutato l'esame.

Conclusioni: I dati, pur riferiti a un campione limitato di utenti 50enni della Provincia di Pesaro e Urbino, indicano che la chiamata diretta ha un impatto significativo sull'adesione al test FIT. Inoltre, il counseling telefonico condotto da personale esperto può favorire l'adesione alla colonscopia tra gli utenti con familiarità per carcinoma del colon-retto. I risultati suggeriscono l'opportunità di potenziare la proposta di screening nei soggetti 50enni con familiarità, attraverso la collaborazione tra Medici di Medicina Generale, gastroenterologi e oncologi. Tale strategia potrebbe contribuire anche a ridurre le liste d'attesa, limitando il ricorso allo screening spontaneo.

Titolo: Valutazione analitica del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci per l'adozione in CoreLab automatizzato

Autori: Beatrice Niccoletti¹, Valentina Viola¹, Eleonora Longhi², Marco Moretti¹

1 SOD Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Ancona

2 DISCLIMO, Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari, Università Politecnica delle Marche, Ancona

Obiettivi: Il test immunochimico fecale (FIT), grazie alla sua sensibilità e adattabilità ai grandi flussi di lavoro, è ampiamente utilizzato nei programmi di screening del cancro del colon-retto. Prevedendo l'adozione nella nostra realtà laboratoristica del kit FIT FOB Gold NG Wide (Sentinel Diagnostics, Milano, Italia) si è resa necessaria una valutazione preliminare delle prestazioni analitiche del metodo e, in vista della sua implementazione all'interno di un sistema di Total Lab Automation (TLA), è stato valutato anche il carryover per verificare l'assenza di contaminazione tra campioni.

Metodi: Le valutazioni sono state eseguite utilizzando il kit FIT FOB Gold NG Wide su piattaforma Atellica CH (Siemens Healthcare Diagnostics, Newark, DE, USA) e le prestazioni del metodo valutate secondo le linee guida CLSI EP17. Il Limit of Blank (LoB) è stato determinato valutando 5 campioni "blank" (non contenenti emoglobina fecale, f-Hb) costituiti dalla soluzione tampone fornita nel kit, mentre per il Limit of Detection (LoD) sono stati testati 5 campioni a basse concentrazioni di f-Hb, comprese tra 1 e 5 volte il LoB. Un totale di 120 campioni sono stati processati per LoB e LoD nell'arco di diversi giorni utilizzando due lotti diversi di kit. Il Limit of Quantitation (LoQ) è attualmente in fase di valutazione. Il carryover FIT-to-FIT è stato valutato seguendo un protocollo che prevede l'analisi in sequenza di campioni FIT fortemente positivi e negativi: l'analisi di 5 campioni a bassa concentrazione (Low, L) è seguita da campioni ad alta (High, H) e bassa concentrazione (L) alternati per un totale di 10 campioni L e 5 H (L,L,L,L,L,H,L,H,L,H,L,H,L). La media dei primi 5 Low è stata confrontata con la media dei secondi 5 Low per valutare la presenza o meno di carryover. Lo stesso protocollo è stato applicato per valutare il carryover tra campioni FIT negativi e campioni di siero altamente emolizzati, per simulare potenziali interferenze in condizioni di lavoro in TLA.

Risultati: Il LoB e LoD ottenuti, rispettivamente di 3,65 e 14,53 ng/mL, sono pienamente coerenti con i valori dichiarati dal produttore (4,4 e 13,1 ng/mL) e le valutazioni sul carryover dimostrano assenza di contaminazione FIT-to-FIT e tra FIT e campioni di siero emolizzato.

Conclusioni: Le prestazioni analitiche del kit FIT FOB Gold NG Wide si dimostrano eccellenti, supportandone l'implementazione in TLA. L'integrazione del test FIT in TLA consente la totale automazione dell'elaborazione dei campioni, riducendo il carico di lavoro manuale e i tempi di risposta, ottimizza l'utilizzo degli strumenti e riduce il consumo energetico. L'assenza di carryover supporta ulteriormente la gestione sicura e affidabile dei campioni FIT in TLA. Questi risultati convalidano l'utilizzo di questo kit come strumento chiave nello screening, garantendo efficienza, riproducibilità e scalabilità per le operazioni di laboratorio ad alto volume.

Titolo: Le farmacie nel modello organizzativo dello screening coloretale nel Lazio: strategie, criticità e prospettive

Autori: Pettinicchio Valentina¹, Riccardi Maria Teresa¹, Marotta Daniela¹, Fei Giulia², Baiocchi Diego³, Siddu Andrea³

1 Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2

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

3 Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, Regione Lazio

Introduzione: Nel 2022 la Regione Lazio ha implementato un modello integrato per la gestione dello screening oncologico del colon-retto che, oltre all'attività ordinaria nelle strutture a gestione diretta, prevede la distribuzione dei test presso una rete capillare di 1249 farmacie del territorio.

Obiettivi: Valutare, in termini quantitativi e qualitativi, il contributo delle farmacie al programma di screening coloretale della Regione Lazio e la sostenibilità del modello organizzativo descritto.

Metodi: L'analisi quantitativa ha previsto la valutazione dell'attività di screening presso le farmacie e le strutture a gestione diretta, sulla base dei dati raccolti dall'applicativo regionale SIPSO 2.0, in termini di copertura e volumi, sul livello regionale e con dettaglio aziendale.

Risultati: A livello regionale, considerando un target annuale di oltre un milione di assistiti, la copertura del test di I livello è passata dal 17% del 2022 al 25% del 2024, con un incremento in numeri assoluti di 73.434 test.

Nello stesso triennio, le farmacie hanno erogato una percentuale progressivamente crescente di test sul totale, passando dal 29% (46.937/163.491) del 2022 al 59% (134.794/228.377) del 2024.

L'analisi dei dati ha consentito l'individuazione di due setting con caratteristiche opposte nel territorio regionale:

- Setting 1, "città metropolitana", molte farmacie, molti presidi a gestione diretta, alta densità abitativa;
- Setting 2, "provincia", molte farmacie, pochi presidi a gestione diretta, bassa densità abitativa, estensione territoriale doppia rispetto alla città metropolitana.

Nel primo setting sono attive 406 farmacie che, nel triennio, sono passate da 19.120 prestazioni (32% del totale) a 46.699 (47% del totale) a fronte di una variazione di copertura di 8 punti percentuali (da 14% a 22%, con un incremento pari al 57%).

Nel secondo setting sono attive 140 farmacie, per un totale di 7.870 (75%) prestazioni nel 2022 e 20.238 (88%) nel 2024. Tale aumento ha generato un miglioramento della copertura, che è passata dal 12 al 27% nel triennio (+125%).

Conclusioni: L'analisi condotta ha mostrato che il modello organizzativo integrato ha fornito una risposta efficace in termini di miglioramento della copertura soprattutto in territori che presentano criticità strutturali nella rete dell'offerta (come nel setting 2). In contesti analoghi, all'incremento di volumi registrato nelle farmacie ha corrisposto un considerevole incremento di copertura.

In contesti che, invece, presentano già una ricca offerta il ruolo delle farmacie come punti di erogazione non ha comportato l'aumento della copertura atteso.

Il modello integrato analizzato non rappresenta, perciò, una soluzione "one size fits all" ma va studiato il contesto organizzativo locale per valutarne il ruolo in concerto con altre strategie, come la comunicazione e la promozione attiva dello screening coloretale.

Titolo: Determinanti dell'identificazione di neoplasia colo-rettale avanzata alla prima colonscopia di sorveglianza in soggetti FIT-positivi con adenomi ad alto rischio: un'analisi multilivello dal Programma di Screening colo-rettale del Piemonte.

Autori: Stefano Rousset^{1,2}, Gianluigi Ferrante¹, Marco Silvani¹, Marco Calcagno¹, Cristiano Piccinelli¹, Annalisa Castella³, Dario Mazzucco⁴, Arrigo Arrigoni⁵, Fabiana Venezia⁶, Lorenzo Marcello Orione⁷, Vittoria Grammatico⁸, Paola Cassoni⁹, Maria Caterina Maconi¹⁰, Carlo Senore¹

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

2 Scuola di Specializzazione in Statistica Sanitaria e Biometria, Università degli Studi di Torino, Torino

3 ASL TO3 Piemonte

4 S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ASLTO3 Rivoli (TO)

5 IRCCS Candiolo

6 ASL TO4 Piemonte

7 ASL CN1 Piemonte

8 ASL TO5 Piemonte

9 Università degli Studi di Torino

10 ASL AL Piemonte

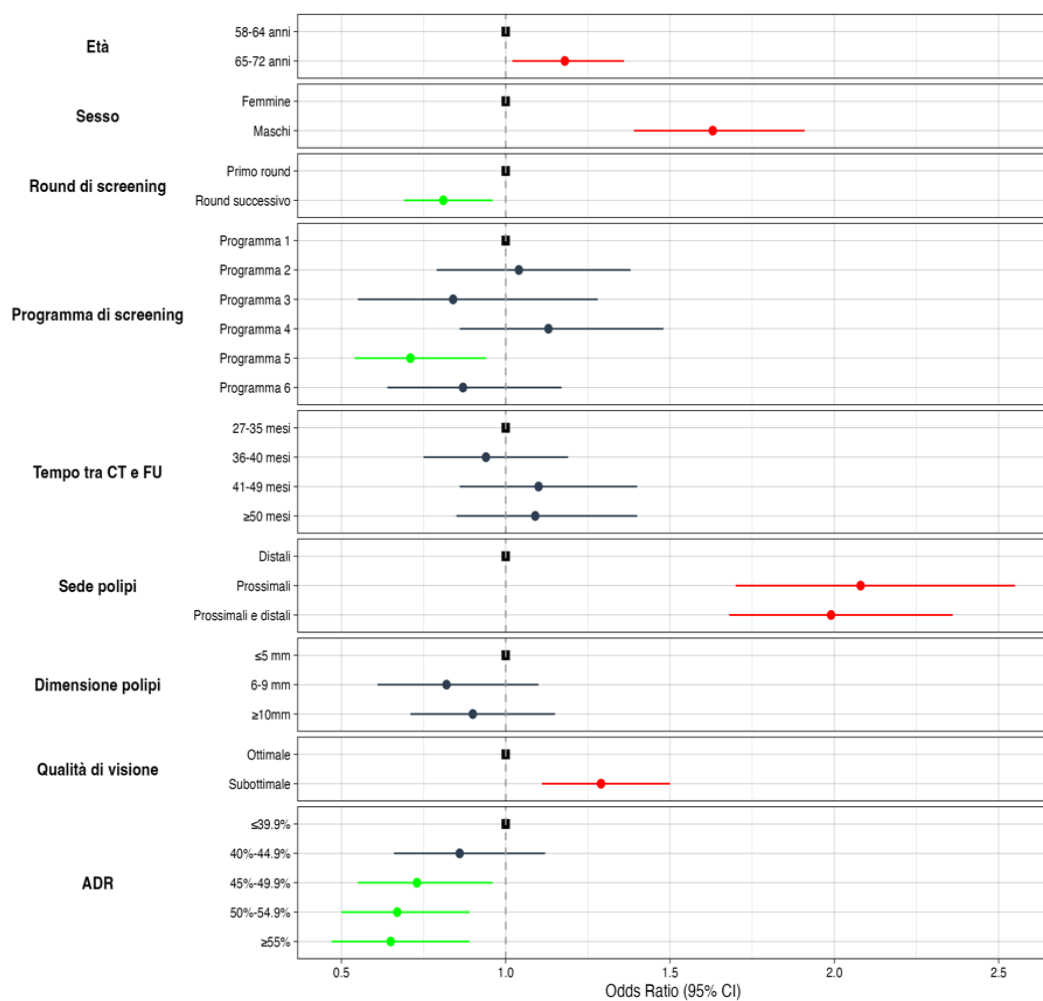
Obiettivi: Nei programmi di screening per il cancro del colon-retto (CRC), i soggetti FIT-positivi con adenomi ad alto rischio identificati e rimossi alla colonscopia indice vengono inviati a sorveglianza endoscopica. Questo studio ha analizzato i fattori associati alla rilevazione di neoplasia avanzata alla prima colonscopia di sorveglianza, includendo variabili relative al paziente, all'esame indice e all'endoscopista.

Metodi: Utilizzando i dati del programma piemontese (2000-2022), sono stati selezionati pazienti FIT-positivi con adenomi ad alto rischio avviati a sorveglianza a 3 anni. L'esito principale era la rilevazione di adenomi avanzati, mentre il CRC è stato studiato come esito secondario. Le associazioni tra variabili ed esiti sono state analizzate mediante regressione logistica multilivello (con intercetta casuale per endoscopista).

Risultati: Sono stati inclusi 6.906 individui (età mediana 65 anni, 63% maschi) e 163 endoscopisti. Età più avanzata (OR=1,18), sesso maschile (OR=1,63), sede prossimale o mista dei polipi (OR=2,08; OR=1,99) e qualità subottimale della visione alla colonscopia indice (OR=1,29) sono risultati associati a un rischio aumentato di rilevazione di adenoma avanzato alla prima colonscopia di sorveglianza. Al contrario, la partecipazione a un round successivo (OR=0,81) e un elevato Adenoma Detection Rate (ADR) dell'endoscopista (OR=0,65 per ADR≥55%) sono risultati protettivi.

Conclusioni: Sesso maschile, età avanzata, sede prossimale dei polipi e visualizzazione subottimale sono fattori di rischio per la rilevazione di adenomi avanzati alla prima sorveglianza. Un elevato ADR dell'endoscopista ha un effetto protettivo. Questi risultati sottolineano il ruolo cruciale della qualità della

colonscopia e supportano l'integrazione di indicatori di performance dell'endoscopista per ottimizzare le future strategie di stratificazione del rischio nella sorveglianza.



Titolo: La quantificazione diretta del DNA libero circolante come test di triage in soggetti FIT positivi e per il monitoraggio della progressione della malattia

Autori: Cristina Sani, Simonetta Bisanzi, Beatrice Fuzzi, Angela Cappadona, Marco Peluso, Jessica Viti, Ornella Cutala, Alessandra Mongia, Sara Galastri, Serena Giunti, Giampaolo Pompeo, Giulia Fantacci, Claudia Giachini, Stephanie Pacella, Stefania Cannistrà, Chiara Di Stefano, Irene Paganini

Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica ISPRO Firenze

Obiettivi: Nei programmi di screening per il cancro coloretale (CRC), la disponibilità di un test non invasivo per la selezione dei pazienti con FIT (FIT, Fecal Immunochemical Test) positivo che sono ad aumentato rischio di neoplasia coloretale può ridurre il tasso di rifiuto alla colonscopia e può aumentare l'efficienza della procedura di valutazione.

Il DNA tumorale circolante (ctDNA, cell-tumor DNA), quantificato misurando frammenti lunghi (>150 bp) nel plasma, che sono associati a maggiore instabilità genomica legata a lesioni neoplastiche, rappresenta un approccio emergente per il triage dei soggetti FIT+ e potrebbe quindi essere utilizzato nello screening come:

- Test reflex sui tutti i campioni FIT positivi stratificando in base al rischio i soggetti da inviare a colonscopia entro 30 gg o da richiamare dopo 5/6 mesi
- Incentivo ad eseguire l'approfondimento in soggetti che rifiutano la colonscopia
- Metodo di valutazione di fattibilità e accettabilità della strategia di triage nel contesto di un programma di screening di popolazione.

Metodi: E' stata eseguita la quantificazione del ctDNA, mediante una metodica basata sull' ibridazione di sequenze target e amplificazione del segnale in luminescenza, su campioni di plasma prelevati da uomini e donne di età compresa tra 55 e 64 anni, residenti a Firenze che non avevano mai partecipato allo screening coloretale. Tutti i soggetti inclusi nello studio erano stati sottoposti a colonscopia.

Risultati: Sono stati analizzati complessivamente 220 campioni di cui 129 carcinomi, 34 adenomi e 57 negativi per lesioni. Stabilendo un cut off a 13 ng/ml il test mostra una sensibilità del 64%, specificità del 58% per lesioni adenomatose o peggiori, con VPP pari a 81% e VPN del 36%, con una maggiore sensibilità per i carcinomi rispetto agli adenomi (71%vs 41%).

Conclusioni: La combinazione FIT+/ctDNA aumenta sia la specificità che la sensibilità del primo livello dello screening colonrettale, riducendo le colonscopie immediate, senza compromettere significativamente la rilevazione delle lesioni clinicamente rilevanti. Il test con ctDNA rappresenta quindi un'opzione promettente come test di triage di casi FIT+ nello screening del CRC e risulta in linea con le indicazioni

dell'“European Commission Initiative on colon cancer” (ECICC) che nelle recenti Linee Guida (ECICC_GPS_LINEE GUIDA EUROPEE 2025) incoraggiano l'utilizzo di biomarcatori sierologici per ridurre le colonscopie conducendo studi volti a:

- indagare l'efficacia delle strategie di screening che utilizzano test diversi, in combinazione o in cicli di screening separati;
- indagare l'efficacia di nuovi approcci di screening basati su modelli molecolari, come ad esempio quelli basati sul DNA libero circolante

Ulteriori validazioni sono necessarie per l'introduzione di questo test nella pratica clinica anche ipotizzando un miglioramento dell'adesione legato alla non-invasività.

Titolo: Advocacy per la prevenzione e promozione della Salute negli screening oncologici: Prima Giornata Sarda sullo screening del Colon Retto come laboratorio di “prevenzione di prossimità”

Autori: Antonella Sanna², Luca Edmondo Mazzoncini², Annaraffaela Manca³, Tiziana Baire³, Maria Chiara Balzano², Giampaolo Carcangiu¹, Caterina Anna Melis¹, Daniele Pandori¹, Tiziana Madeddu¹, Anna Voccia¹, Jeanine Cancedda¹, Clelia Benoni¹, Claudia Orru¹, Maurizio Caredda¹, Stefania Ligas¹, Carla Deiana¹, Carlotta Tola¹, Gabriella Gulleri¹, Pierandrea Monni¹, Simona Muntoni¹, Marco Scorcu¹, Francesca Maria Anedda¹

1 ASL Cagliari

2 Università degli studi di Cagliari

3 Corso Formazione Specifica Medicina Generale

Obiettivi: Il programma di screening del tumore del colon-retto rappresenta una delle più efficaci strategie di sanità pubblica per la riduzione della mortalità oncologica specifica, la sua piena attuazione costituisce un obiettivo prioritario di salute pubblica, in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione e con gli indirizzi europei in tema di prevenzione secondaria. L'evento “Prima Giornata Sarda Screening Colon Retto” nasce dall'esigenza di **rafforzare la rete regionale degli operatori**, valorizzando il ruolo e la responsabilità condivisa di tutti i soggetti che, a vario titolo, concorrono al successo del programma: direzioni strategiche, dipartimenti di prevenzione, referenti aziendali, specialisti, medici di medicina generale, farmacisti, associazioni del terzo settore e società scientifiche, oltre che le rappresentanze istituzionali.

Metodi: Creare un'**alleanza operativa e culturale** tra questi portatori di interesse significa garantire omogeneità di percorsi, appropriatezza clinica e uniformità di accesso, assicurando che ogni cittadino sardo possa beneficiare della stessa qualità di prevenzione in equità, indipendentemente dal contesto territoriale di appartenenza. Il confronto sulle **esperienze locali delle diverse ASL** e sulle **criticità operative** con oltre 120 iscritti e 33 docenti e moderatori, permetterà di condividere buone pratiche, individuare modelli organizzativi replicabili e valorizzare i punti di forza del sistema. La collaborazione con l'**Ordine dei Medici di Cagliari** rappresenta inoltre un elemento qualificante di questa strategia, poiché favorisce la trasversalità del programma e la partecipazione dei MMG, veri mediatori di fiducia con il cittadino. L'inclusione delle **farmacie territoriali** rafforza il principio prevenzione di prossimità, ampliando i canali di accesso e migliorando la sensibilizzazione della popolazione target. Parallelamente, l'attenzione ai **profili medico-legali** e ai **tumori a insorgenza precoce** introduce elementi di aggiornamento e innovazione, fondamentali per l'evoluzione del sistema screening.

Risultati: La **tavola rotonda conclusiva** offrirà uno spazio di riflessione sulle prospettive future, affrontando temi cruciali come l'appropriatezza prescrittiva, la gestione delle liste d'attesa, l'introduzione delle nuove tecnologie diagnostiche e l'uso dei dati per il monitoraggio della qualità.

Conclusioni: Questo “laboratorio di prevenzione di prossimità” rappresenta un **momento di governance partecipata** in un sistema isorisorse: un laboratorio di idee, esperienze e strategie per consolidare una rete regionale integrata, dinamica e sostenibile, che consenta di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sfide della prevenzione oncologica.

Titolo: Valutazione di un algoritmo predittivo nel triage dei pazienti FIT positivi

Autori: Mauro Scimia, Simone Scimia

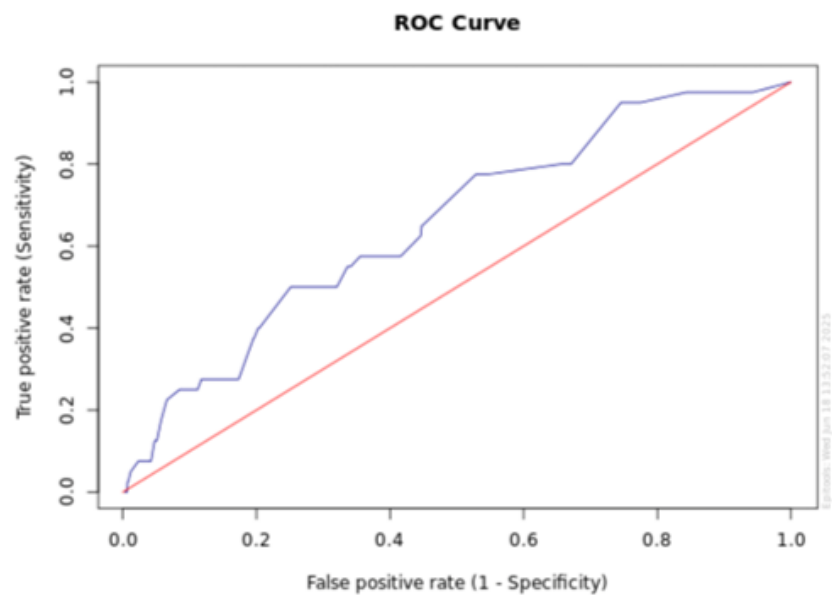
Obiettivi: Valutare l'efficacia di un test virtuale, senza prelievo ed uso di campione biologico, nel triage di soggetti positivi al sangue occulto nelle feci ed in confronto con lo standard of care.

Metodi: Le informazioni (cliniche ed anamnestiche), raccolte durante l'intervista di arruolamento di 1299 pazienti partecipanti al programma di screening della ASL-NA-3- SUD, sono state inserite in un algoritmo realizzato dalla Scimia Consulting (Roma, domanda di brevetto depositata in data 8/8/2025), secondo un processo di classificazione generato tramite machine learning supervisionato. È stata valutata la Detection Rate (DR) per neoplasia coloretale (CN) in confronto allo standard of care tramite analisi di non inferiorità. Sono stati inoltre valutati sensibilità, specificità, tasso di positività, valori predittivi negativo (NPV) e l'area sotto la curva (AUC) ROC per cancro. È stata confrontata la potenziale riduzione di colonscopie con un test sul DNA libero circolante plasmatico (cfDNA) (Scimia et al. JMP - 2024).

Risultati: La DR per neoplasia coloretale è risultata non inferiore allo standard of care (colonscopia immediata in seguito a FIT+), con un margine di non-inferiorità del -10%; la DR per cancro risulta parimenti non inferiore ed attraversa la linea di non differenza sulla destra, per una possibile ipotesi di equivalenza. L'AUC per cancro è del 67% (57% - 74%); il tasso di positività è del 58% con potenziale riduzione di colonscopie del 42%, più marcata rispetto al test su cfDNA (+9%); la sensibilità per CN e per cancro è del 59% (53% - 65%) e 75% (62% - 88%) rispettivamente ed una specificità del 40% (37% - 43%), l'NPV per cancro è 98% (97% - 99%).

Conclusioni: Questo test virtuale, basato su un algoritmo è facilmente somministrabile, sia da personale medico che paramedico e può, quindi, facilitare la partecipazione al secondo livello dello screening. Data la sua configurazione e convenienza d'uso, il suo inserimento nei programmi potrebbe avvenire a costi contenuti. La consistente riduzione delle colonscopie (42%), avviene comunque in condizioni protettive per i pazienti, data la non inferiorità ed il risultato di NPV per cancro.

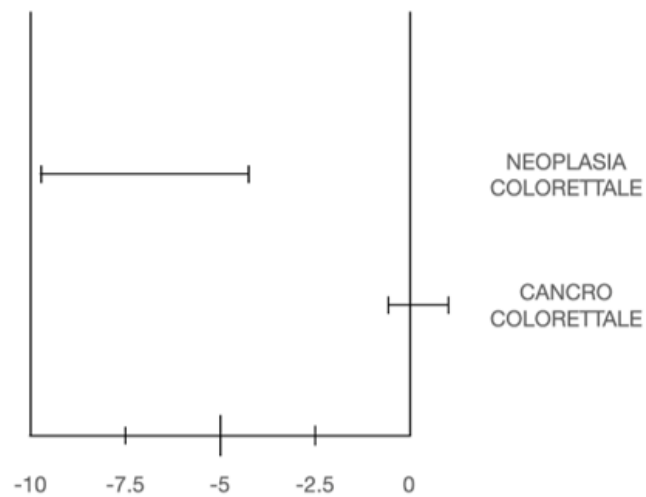
Fig. 1: Area sotto la curva ROC per CRC



Area under ROC curve

Area under curve (AUC)	0.655
95% CI for AUC	0.572-0.739

Fig. 2: Grafico dell'analisi di non inferiorità



Titolo: Adozione della strategia One Health per promuovere la salute con la prevenzione primaria e secondaria, incrementando le adesioni allo screening del colon retto

Autori: E. Tripodo¹, G. Ruggeri², R. Cuffari³

1 UOC Centro Gestionale Screening ASP Messina

2 UOC Paziente Fragile ASP Messina

3 UOC CGS ASP Messina

Obiettivi: Promuovere la prevenzione integrata secondo il modello One Health nell'ambito del Progetto PL 11 – Screening delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) del Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025, con l'obiettivo di:

- potenziare l'intercettazione precoce dei fattori di rischio cardiovascolari e metabolici;
- favorire l'adesione ai programmi di screening oncologici organizzati, in particolare quello per il carcinoma del colon-retto, distribuendo direttamente i FOBT o indirizzando gli utenti target in farmacia;
- includere popolazioni vulnerabili o difficilmente raggiungibili, attraverso un approccio di prossimità e partecipazione comunitaria.

Metodi: È stata adottata una strategia basata sull'intercettazione di utenti target applicando il metodo del counseling motivazionale, durante giornate di screening itinerante sul territorio, condotte con unità mobile mammografica, integrate con l'offerta di screening cardiovascolare e metabolico, attuata nell'ambito del progetto PL 11, PRP 2020-2025, dello Screening delle Malattie Croniche Non Trasmissibili. Durante gli eventi sono stati somministrati questionari anamnestico-epidemiologici e raccolti dati clinici, antropometrici ed ematochimici tramite: bilancia e stadiometro, metro da circonferenza addominale, calcolo dell'indice di massa corporea (BMI), glucometro e lipometro, infine somministrazione di test cognitivo secondo protocollo specifico. La popolazione target individuata dal progetto PL 11 comprende: operatori scolastici delle "Scuole che Promuovono Salute", operatori e detenuti degli istituti penitenziari, si è deciso di reclutare altresì una popolazione random controllo, collaborando con le attività di screening itinerante condotte dal Centro Gestionale Screening e svolte nelle principali piazze e nelle aree più disagiate della Città Metropolitana di Messina, con un'offerta garantita alle classi sociali fragili, raggiunte con supporto sociale integrato ed in collaborazione con associazioni di volontariato. Si è osservata una maggiore partecipazione spontanea del gruppo controllo randomizzato allo screening cardiovascolare rispetto che all'adesione diretta agli screening oncologici, durante le giornate di screening itinerante. Gli utenti nelle fasce d'età target per gli screening oncologici sono stati opportunamente informati, aderendo agli screening e ritirando direttamente il FOBT durante l'evento oppure in farmacia, dove poi è prevista

anche la riconsegna. Le stesse modalità di coinvolgimento consapevole degli utenti target del progetto PL 11, adottando il counseling motivazionale, hanno permesso di sensibilizzare anche gli operatori scolastici e degli istituti penitenziari sugli screening oncologici, con distribuzione dei FOBT presso le loro sedi, ed è anche previsto a breve il coinvolgimento degli stessi detenuti in fascia d'età di screening.

Risultati: Con la visione di un modello One Health durante le Giornate di Screening Itinerante è stato condotto lo screening delle MCNT che ha permesso di: intercettare un numero significativo di utenti vulnerabili, tradizionalmente meno aderenti ai percorsi di prevenzione oncologica rispetto all'altra metodologia di screening; registrando una maggiore adesione spontanea allo screening cardiovascolare, rispetto al recarsi presso stand infopoint sugli screening oncologici, che ha consentito di migliorare su questi utenti la consapevolezza e la sensibilizzazione verso la prevenzione secondaria, con particolare riferimento allo screening del colon-retto;

La sinergia operativa efficace tra ASP, scuole ed istituti penitenziari, con la promozione della prevenzione secondaria durante attività di screening specifiche per il progetto PL 11 ha mostrato altresì un significativo incremento delle adesioni agli screening oncologici anche tra questi utenti, per quelli in fascia d'età target.

Conclusioni: L'esperienza dell'ASP di Messina dimostra che l'applicazione del paradigma One Health rappresenta una strategia efficace per: promuovere la salute in modo integrato, ridurre le disuguaglianze sanitarie, incrementare la partecipazione ai programmi di screening oncologici durante attività di prevenzione primaria.

L'approccio olistico e inclusivo adottato — fondato sulla prossimità, l'intersectorialità e l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali — costituisce un modello replicabile di buona pratica territoriale di prevenzione nell'ambito del PRP Sicilia 2020–2025.

Titolo: Due decenni di screening coloretale: indicatori di performance e costi del programma organizzato in Regione Lombardia

Autori: Margherita Zeduri ^{1,2}, Leonardo Cattaneo ², Danilo Cereda ³, Anna Odone ¹, Francesco Zunino ⁴, Diego Iemmi ⁵, Clara Mazza ⁶, Antonina Ilardo ⁷, Serena Giulia Domenghini ⁸, Paola Aiello ⁹, Silvia Deandrea ^{3,10}

1 Dipartimento di Medicina sperimentale e forense, Università degli studi di Pavia, Pavia

2 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Bergamo, Bergamo

3 U.O. Prevenzione, Direzione Generale Welfare Regione Lombardia, Milano

4 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Val Padana, Mantova

5 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Milano, Milano

6 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Brescia, Brescia

7 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Brianza, Monza

8 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Montagna, Sondrio

9 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Insubria, Varese

10 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS Pavia, Pavia

Obiettivi: Il carcinoma coloretale (CRC) è tra i tumori più diffusi in Italia. In Lombardia, il programma di screening organizzato per la prevenzione del CRC è stato avviato nel 2006 e ampliato alla fascia 70–74 anni nel 2017.

L'obiettivo è analizzare, dal 2006 al 2023, l'andamento degli indicatori di performance, dell'incidenza del CRC e dei costi, per individuare opportunità di miglioramento.

Metodi: Gli indicatori di performance sono stati calcolati utilizzando i dati delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) lombarde, validati dall'Osservatorio Nazionale Screening. Sono stati analizzati estensione, copertura, adesione, tasso di positività, detection rate (DR) di cancro e adenomi secondo le linee guida nazionali.

L'incidenza del CRC è stata stimata dai flussi SDO; i costi dai bilanci sociali delle ATS.

Risultati: La copertura media di invito è stata del 94%, con adesione del 45–50%, inferiore nel sesso maschile e ridotta durante la pandemia, soprattutto nella fascia 70–74 anni. Il tasso di positività si è mantenuto tra 4% e 5,5%, con circa 1.000 tumori identificati per biennio. Dall'avvio del programma si è osservata una diminuzione della DR per adenomi ad alto rischio e un aumento per quelli a basso rischio. L'incidenza standardizzata del CRC, aumentata nei primi anni, è poi calata costantemente fino a 38,2/100.000 nel 2023. I costi complessivi hanno superato 9 milioni di euro all'anno, con un costo medio di 11 euro per partecipante.

Conclusioni: Lo screening lombardo ha ridotto significativamente l'incidenza del CRC, mostrando buona performance e sostenibilità, pur con disuguaglianze di adesione e criticità post-pandemiche.