



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Il programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto

Le donne e gli uomini a cui si rivolge,  
l'organizzazione, i tre interventi previsti,  
i dati di attività a un anno dall'avvio.





# Il programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto

Le donne e gli uomini a cui si rivolge,  
l'organizzazione, i tre interventi previsti,  
i dati di attività a un anno dall'avvio.

*Redazione a cura di:*

Marta Fin, Alba Carola Finarelli, Patrizia Landi, Carlo Naldoni.

Ha collaborato alla elaborazione e presentazione dei dati: Priscilla Sassoli de' Bianchi.

*Progetto grafico e impaginazione a cura di:*

Tracce - Modena

*Stampa a cura di:*

Cantelli Rotoweb - Castel Maggiore (BO)

Giugno 2006

In collaborazione con Società Italiana di Medicina Generale (SIMG, Emilia-Romagna)



**E** partito in tutta l'Emilia-Romagna nel marzo 2005 il programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto.

Si tratta del terzo programma di screening promosso dal Servizio sanitario regionale, dopo quelli mirati alla prevenzione e alla diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella attivi già dal 1995.

Il programma si rivolge a tutta la popolazione - uomini e donne - dai 50 ai 69 anni di età (oltre 1 milione in totale) proponendo l'esecuzione di un semplice test: la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Il programma, oltre allo screening vero e proprio - test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, eventuali approfondimenti diagnostici ed interventi terapeutici -, prevede anche il coinvolgimento dei familiari di primo grado di coloro a cui è stata riscontrata una neoplasia del colon-retto e l'offerta di una colonscopia alle persone dai 70 ai 74 anni che non abbiano effettuato tale esame negli ultimi dieci anni.

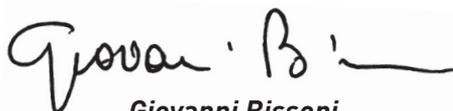
I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (dopo il tumore del polmone) e per le donne (dopo il tumore della mammella). E' di tutta evidenza, dunque, la necessità di fare ogni sforzo per cercare di favorire la partecipazione delle persone interessate. Tutto il Servizio sanitario è impegnato in questo senso: dai medici di famiglia ai medici e operatori dei Centri screening.

A dicembre 2005 oltre 220.000 persone hanno ricevuto l'invito e circa 100.000 hanno già eseguito il test di screening, con una adesione media pari al 44,2%. Siamo però convinti che, con la collaborazione di tutti, possiamo raggiungere lo standard del 60% considerato desiderabile dalle società scientifiche nazionali.

La figura del medico di famiglia, già fondamentale nel proporre ai suoi assistiti gli stili di vita più adatti a ridurre le situazioni a rischio, è centrale nel ruolo di guida in un percorso complesso come quello previsto dal programma di screening. Pensiamo alle resistenze a sottoporsi a controlli preventivi, soprattutto da parte degli uomini, all'ansia che può provocare la proposta di colonscopia dopo la positività del test di screening quando invece, come dimostrano i dati contenuti in questo opuscolo - polipi ad alto rischio riscontrati in 1.170 persone, 315 tumori identificati di cui il 50% ad uno stadio iniziale -, è proprio grazie a diagnosi precoci che si possono evitare problemi e situazioni più gravi.

Per tutto questo, ci rivolgiamo in particolare ai medici di famiglia chiedendo la loro attiva partecipazione per il successo di questo grande programma di sanità pubblica.

L'opuscolo fornisce prime informazioni sulle ragioni e sul percorso dello screening per aprire un dialogo che proseguirà nel tempo con gli aggiornamenti sull'andamento e i risultati dell'intervento.



**Giovanni Bissoni**

(Assessore alle politiche per la salute)



# Epidemiologia

Il carcinoma del colon-retto rappresenta una delle principali cause di mortalità e mortalità per tumore in tutti i Paesi occidentali.

**In Europa** è tra i tumori più frequenti dopo il tumore al polmone e alla prostata (per gli uomini) e dopo il tumore della mammella (per le donne).

**In Italia** si stima un'incidenza di 38.000 nuovi casi con circa 17.000 morti/anno. I tassi di incidenza e mortalità più elevati si registrano nell'Italia centro-settentrionale, quelli più bassi nelle regioni meridionali e nelle isole. Nel 2002, si sono avuti 17.155 decessi per neoplasie colo-rettali: 9.122 uomini e 8.033 donne. La probabilità di ammalarsi di tumore del colon-retto entro i 74 anni è di 1 su 22 per gli uomini e 1 su 37 per le donne. La sopravvivenza media a 5 anni dalla diagnosi è del 56% con una prevalenza complessiva di 112.000 persone con diagnosi di tumore colo-rettale negli ultimi 5 anni.

**In Emilia-Romagna** ogni anno circa 3.800 persone si ammalano di tumore del colon-retto (il tasso di incidenza è di 107 ogni 100.000 uomini, 81 ogni 100.000 donne). Negli anni dal 1991 al 2002 si è registrato un aumento dei nuovi casi pari al 1.89% nei maschi e allo 0.72% nelle femmine.

Negli uomini i tumori del colon-retto sono al terzo posto dopo i tumori della prostata e del polmone, mentre nelle donne si collocano al secondo posto dopo il tumore alla mammella.

I tumori del colon-retto costituiscono in Emilia-Romagna la seconda causa di morte per tumore sia per gli uomini che per le donne.

Nel 2004 sono morte 13.853 persone per tumore maligno, di queste 1.515 (cioè il 10,9%) per tumore del colon-retto.

I dati più recenti dei Registri tumori indicano che in Emilia-Romagna la sopravvivenza relativa a 5 anni per tumore del colon-retto è complessivamente del 58%.

In Emilia-Romagna 1 uomo su 18 si ammala di tumore del colon-retto entro i 74 anni mentre per le donne la probabilità di ammalarsi è di 1 ogni 30.

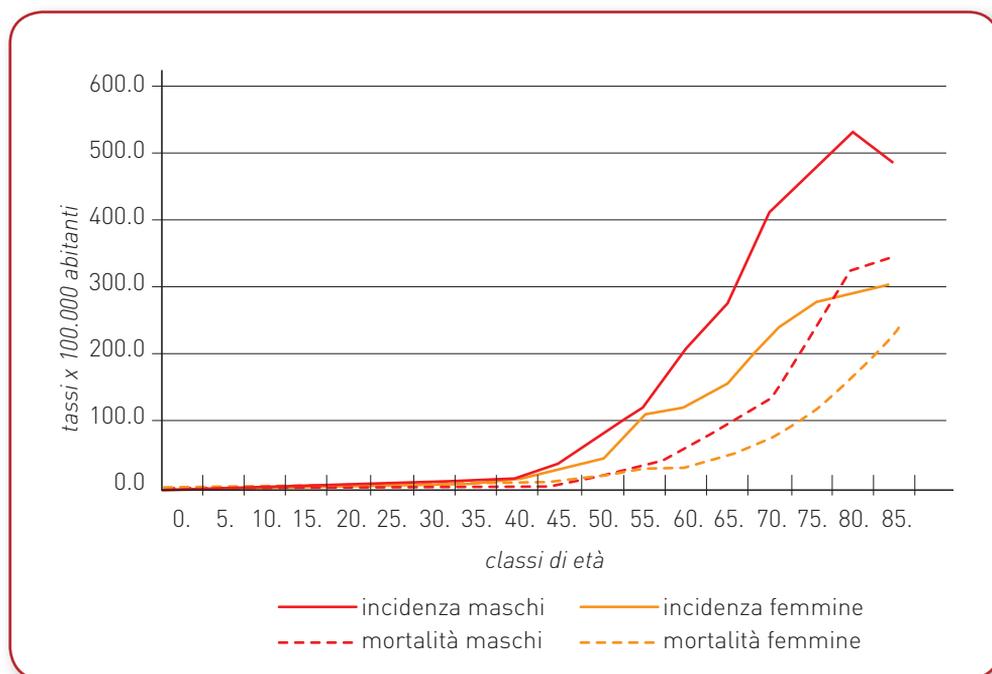
Si è stimato che nel 2003 le persone viventi in Emilia-Romagna con diagnosi di tumore al colon-retto effettuata negli ultimi 10 anni siano 15.500 (8.200 maschi e 7.300 femmine).

## Distribuzione dei decessi per tumori maligni distinti per sede della neoplasia (Emilia-Romagna, anno 2004)

MASCHI	
Sede	
Polmone	28.8%
<b>Colon-retto</b>	<b>10.4%</b>
Prostata	9.0%
Stomaco	8.0%
Altri	43.8%
Totale (7.716 casi)	100.0%

FEMMINE	
Sede	
Mammella	16.1%
<b>Colon-Retto</b>	<b>11.7%</b>
Polmone	11.0%
Stomaco	8.6%
Altri	52.6%
Totale (6.137 casi)	100.0%

Andamento per età e sesso dei tassi di incidenza e mortalità dei tumori del colon-retto in Emilia-Romagna (dati 2002, fonte: Registri tumori)



# I fattori di rischio

Il rischio di ammalarsi di tumore del colon-retto, secondo gli studi scientifici disponibili, è legato a:

- fattori di rischio ambientale noti
- presenza di lesioni precancerose (gli adenomi) che sono i precursori biologici della maggior parte dei carcinomi
- una base genetica nell' eziologia di una parte di questi tumori

## I fattori di rischio ambientali

I fattori ambientali che si associano a un aumentato rischio di cancro colo-rettale sono prevalentemente di natura alimentare e legati allo stile di vita.

Tra questi i più documentati sono:

- il sovrappeso e l'obesità
- il consumo di grassi animali e carni rosse
- una dieta ipercalorica
- una scarsa attività fisica

Il ruolo degli zuccheri e carboidrati raffinati è meno documentato, ma il loro consumo sembra comunque correlarsi ad un aumentato rischio. Più complesso e tuttora meno definito appare il ruolo delle fibre: un'alimentazione ricca di vegetali e cereali sembra svolgere un ruolo protettivo, ma le indagini epidemiologiche sull'argomento hanno prodotto risultati non del tutto coerenti. La potenziale protezione è stata attribuita alla presenza, nelle verdure, di fattori vitaminici e di fibra non assorbibile. Vi è invece accordo sul ruolo dell'attività fisica che svolge un ruolo protettivo indipendentemente dal peso corporeo. Non vi sono dati consistenti sull'eventuale associazione con particolari esposizioni occupazionali.

Dobbiamo tuttavia sottolineare come il peso di questi elementi sia piuttosto scarso nel determinare sia un rischio, sia una protezione. In altre parole, il rischio legato ai vari fattori ambientali di sviluppare un tumore del colon-retto non è paragonabile al rapporto documentato fra abitudine al fumo e cancro del polmone o tra infezione da virus epatitici ed epatocarcinoma.

# Le strategie di prevenzione e i programmi di screening

Oltre all'attenzione a limitare i rischi connessi all'alimentazione e agli stili di vita, le strategie di prevenzione attribuiscono una grande importanza alla diagnosi precoce e dunque ai programmi di screening.

Uno screening è un programma organizzato che viene condotto su popolazione asintomatica con lo scopo di identificare una malattia in fase precoce e di riuscire a modificarne l'evoluzione attraverso un trattamento efficace.

È un intervento di sanità pubblica e, come tale, deve rispondere a rigorosi criteri di costo-beneficio.

Naturalmente non tutte le patologie neoplastiche possono avvalersi, allo stato attuale delle conoscenze, di un programma di screening.

Sono state identificate alcune condizioni che rendono efficace e vantaggioso un intervento di screening sulla popolazione:

- deve trattarsi di una malattia che coinvolge un numero elevato di persone, quindi ad alto impatto sociale
- la storia naturale della malattia deve essere nota
- la malattia può essere preceduta da lesioni precancerose (in questo caso gli adenomi)
- vi devono essere vantaggi nel trattamento precoce sia in termini di diminuzione della mortalità che dell'incidenza, che di qualità di vita
- devono essere proposti test di facile utilizzo, facilmente ripetibili ed economici
- il programma deve essere supportato da strutture sanitarie adeguate
- l'intervento deve essere monitorato e la qualità verificata in tutti i suoi momenti.

I carcinomi colo-rettali rispondono a queste caratteristiche e lo screening viene ormai diffusamente raccomandato sia in Europa che in Nord America, anche se con modalità e strumenti non uniformi.

Le indicazioni sulle strategie di intervento derivano dall'analisi di trial randomizzati e di studi osservazionali che hanno evidenziato come gli screening si siano dimostrati efficaci sia in termini di riduzione della mortalità per cancro

colo-rettale che dell'incidenza. La raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 2 dicembre 2003 sugli screening dei tumori individua come test di screening " ...la ricerca del sangue occulto fecale in uomini e donne di età compresa tra i 50 ei 74 anni...", precisando che si tratta di fasce di età massime entro cui gli Stati membri devono definire le priorità di intervento. Come per tutti gli altri screening esiste, anche in questo caso, il rischio di sovratrattamento di forme pre-neoplastiche che non necessariamente si sarebbero trasformate in forme maligne. Ma, a differenza di altre sedi di neoplasia, la possibilità di rimozione endoscopica dal colon-retto di lesioni di minori dimensioni offre una soluzione poco rischiosa e scarsamente invasiva. Il continuo monitoraggio attuato sul percorso di screening e sui suoi esiti rende possibile identificare eventuali criticità e apportare gli opportuni miglioramenti al processo. Per favorire la diffusione e l'efficacia dell'intervento è importante che la popolazione interessata sia attivamente informata e invitata a partecipare.

# Il programma dell'Emilia-Romagna

**N**el definire la strategia del programma di screening e di diagnosi precoce delle neoplasie colo-rettali sono stati valutati diversi fattori.

È stato analizzato l'andamento delle variazioni di incidenza e mortalità che ha dimostrato come queste siano molto basse fino all'età di 50 anni, e come, da questa età in poi, inizino a crescere regolarmente raggiungendo valori molto elevati dopo i 70 anni.

Si è poi tenuto conto che la maggior parte dei tumori deriva da una lesione adenomatosa che impiega alcuni anni a degenerare in senso francamente neoplastico e che è proprio questo lasso di tempo che può essere fondamentale per i provvedimenti diagnostico-terapeutici precoci. Inoltre, la storia naturale dei tumori colo-rettali fa sì che l'indagine di screening possa prostrarre gli effetti benefici anche alle età più avanzate, oltre i 70 anni.

Un altro elemento di grande importanza riguarda la familiarità: dai dati di letteratura emerge come i parenti di 1° grado dei pazienti affetti abbiano un rischio aumentato di circa 3 volte di sviluppare a loro volta un tumore del colon-retto e dunque una particolare attenzione è da riservare anche a questo gruppo di persone.

Il programma è piuttosto complesso e prevede tre interventi fra loro parzialmente correlati.

- Il primo intervento, lo screening vero e proprio, riguarda la popolazione di età compresa fra i 50 e i 69 anni a cui viene offerta la possibilità di eseguire una ricerca del sangue occulto fecale con test immunochimico con cadenza biennale. In caso di positività del test è indicata l'esecuzione di un approfondimento diagnostico mediante colonscopia (o Rx clisma opaco in caso di rifiuto della colonscopia).
- Il secondo intervento coinvolge i familiari di primo grado dei pazienti affetti da tumori colo-rettali cui vengono offerti sorveglianza endoscopica e counselling.
- Il terzo intervento si rivolge alle persone di età compresa fra i 70 e i 74 anni (età in cui il rischio di tumori colo-rettali è particolarmente elevato) che vengono invitate a sottoporsi ad uno studio endoscopico del colon qualora non lo abbiano eseguito nei 10 anni precedenti.

Tutti gli accertamenti previsti dall'intero programma sono gratuiti. Il programma prevede la presa in carico delle persone in ogni fase del percorso diagnostico, terapeutico e di follow-up.

## Il primo intervento: lo screening con il test per la ricerca del sangue occulto delle feci

Tutte le persone – uomini e donne – di età compresa tra i 50 e i 69 anni vengono invitate, ogni due anni, con una lettera a domicilio della propria Azienda Usl corredata di tutte le istruzioni necessarie, ad effettuare un test per la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT, Fecal Occult Blood Test). L'invito riguarda oltre 1 milione di persone, quasi un quarto della intera popolazione emiliano-romagnola.

Il test viene effettuato su un solo campione di feci utilizzando un metodo immunochimico specifico per l'emoglobina umana, che non richiede restrizioni dietetiche prima dell'esecuzione.

Il dosaggio su un solo campione, con soglia di positività di 100ng/ml, in base alle evidenze attuali, garantisce il miglior rapporto sensibilità/specificità del test.

Le persone risultate negative al test ricevono il referto a domicilio e sono invitate a ripetere il test dopo due anni.

Le persone con FOBT positivo sono invece contattate telefonicamente ed invitate a sottoporsi ad indagini di approfondimento (colonscopia o Rx clisma opaco). In caso di negatività dell'indagine colonscopica o con rx clisma opaco, la persona viene richiamata ad eseguire la ricerca del FOBT dopo 5 anni. Se la colonscopia evidenzia lesioni, la persona è presa in carico dal Centro screening di 2° livello per gli opportuni provvedimenti terapeutici e di follow-up.

Il programma è stato avviato in tutto il territorio regionale nel marzo 2005.

## La popolazione interessata allo screening, suddivisa per Azienda Usl

Popolazione 50-69 anni	Femmine	Maschi	Totale
Azienda USL di Piacenza	35.425	34.182	69.607
Azienda USL di Parma	52.245	49.464	101.709
Azienda USL di Reggio Emilia	56.369	54.353	110.722
Azienda USL di Modena	81.313	76.999	158.312
Azienda USL di Bologna	111.084	101.333	212.417
Azienda USL di Imola	15.514	14.974	30.488
Azienda USL di Ferrara	50.268	46.240	96.508
Azienda USL di Ravenna	48.521	44.821	93.342
Azienda USL di Forlì	23.270	21.804	45.074
Azienda USL di Cesena	24.196	23.096	47.292
Azienda USL di Rimini	35.945	33.370	69.315
<b>Totale Emilia-Romagna</b>	<b>534.150</b>	<b>500.636</b>	<b>1.034.786</b>

## Il secondo intervento: la familiarità

L'intervento è rivolto ai familiari di primo grado delle persone a cui è stato riscontrato un tumore del colon-retto prima dei 70 anni. Queste persone dovranno essere informate della possibilità di comunicare ai familiari di primo grado (figli, genitori, fratelli e sorelle) la natura della loro malattia. Questi familiari, infatti, secondo la letteratura, presentano un rischio circa tre volte superiore rispetto al resto della popolazione se la neoplasia è insorta prima dei 60 anni, e ancora aumentato se i parenti affetti sono più di uno.

Dopo aver ottenuto il consenso del paziente a comunicare ai familiari la presenza di una condizione di rischio aumentato, i Centri screening provvederanno direttamente a contattare i parenti per proporre loro di partecipare al programma di prevenzione. Gli accertamenti proposti saranno graduati in base alle specifiche situazioni, desunte anche attraverso una attenta ricostruzione dell'albero genealogico nucleare del paziente che metta in rilievo la presenza di eventuali patologie neoplastiche, l'età e le cause di decesso dei parenti di primo grado. Questo percorso permetterà anche di identificare gruppi familiari portatori di mutazioni genetiche (ad esempio, poliposi familiare, HNPCC - Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer), a cui saranno pro-

posti approfondimenti diagnostici, con il supporto dei Centri di riferimento regionali di Modena e Reggio Emilia, per la ricerca di eventuali mutazioni genetiche, e una sorveglianza particolarmente intensa.

È prevista una attivazione graduale dell'intervento. È già in corso la prima fase con il coinvolgimento dei familiari di primo grado delle persone con neoplasia del colon-retto diagnosticata attraverso lo screening; l'estensione a tutti i nuovi casi, anche a quelli diagnosticati fuori screening, in particolare se insorti precocemente (sotto i 60 anni di età), partirà nei prossimi mesi.

Si tratta di un intervento che richiede la collaborazione di tutti i livelli dell'assistenza sanitaria, dal medico di famiglia ai medici e operatori coinvolti nel programma di screening.

## Il terzo intervento: l'età avanzata

Il programma prevede il coinvolgimento delle persone di età compresa fra i 70 e i 74 anni che non hanno eseguito un esame endoscopico negli ultimi 10 anni. La proposta viene avanzata dal medico di famiglia. Se l'esame endoscopico risulta negativo, non sono necessari ulteriori controlli.

L'attivazione, a livello di tutto il territorio regionale, è prevista nel 2007.

# L'organizzazione del programma

L'organizzazione del programma è coordinata a livello regionale. A livello territoriale sono stati identificati i Centri screening di 1° livello e di 2° livello. Tutte le attività del programma (in tutti e tre gli interventi) sono puntualmente monitorate e inviate al livello regionale (Servizio sanità pubblica, Assessorato politiche per la salute) che garantisce i controlli sull'andamento e la qualità dell'intero programma.

L'organizzazione territoriale prevede che i Centri screening delle singole Aziende Usl provvedano alla spedizione delle lettere di invito ad eseguire la ricerca del sangue occulto fecale. Lo stesso Centro screening contatterà telefonicamente le persone risultate positive a questo 1° livello diagnostico per invitarle a recarsi presso il Centro di 2° livello per l'esecuzione delle indagini di approfondimento. Il Centro di 2° livello prenderà in carico la persona per tutto il percorso diagnostico ed eventualmente terapeutico e di follow up garantendo l'interfaccia con i medici di famiglia e con eventuali altri professionisti coinvolti (chirurghi, anatomo-patologi, oncologi, radioterapisti).

Nella maggior parte dei casi il Centro di 2° livello si identifica con un Servizio di gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

## La collaborazione tra gli operatori

Un intervento di tale ampiezza comporta ovviamente un forte impegno da parte di tutte le strutture sanitarie che si troveranno a far fronte ad un notevole incremento di attività: di esami endoscopici diagnostici e operativi, di interventi chirurgici, trattamenti radio e chemioterapici.

Uno dei principali elementi da considerare è il follow-up conseguente ai trattamenti di rimozione delle neoplasie. A questo ultimo riguardo, è molto importante che tutti gli operatori coinvolti, dal chirurgo al medico di famiglia, facciano riferimento e condividano il protocollo definito a livello regionale che fa proprie le linee guida internazionali per il follow up delle neoplasie colo-rettali (consultabile anche nel sito del programma regionale all'indirizzo [www.saluter.it/colon](http://www.saluter.it/colon), nella sezione documentazione) al fine di garantire ai propri assistiti una sorveglianza che li metta al sicuro da recidive, limitando al massimo i rischi connessi ad indagini invasive ripetute.

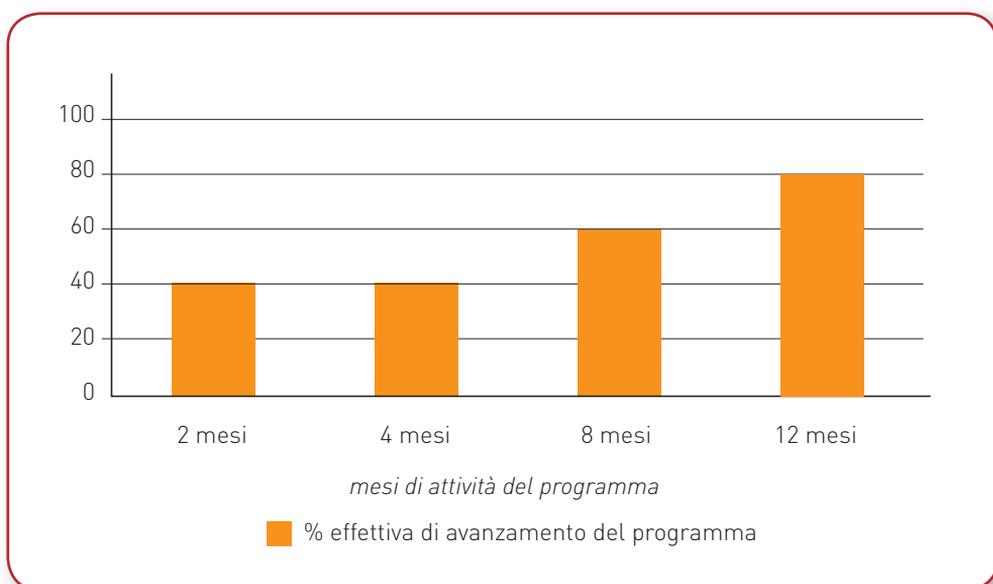
In questa ottica lo screening si pone anche come importante strumento di crescita culturale interdisciplinare in quanto favorisce lo scambio di informazioni e il confronto fra professionisti.

# I risultati del programma a un anno dall'avvio

**N**el primo anno di attività, dal marzo 2005 al marzo 2006, sono stati spediti 413.813 inviti, pari al 40% della popolazione bersaglio da invitare in due anni (1.034.000 persone, uomini e donne dai 50 ai 69 anni).

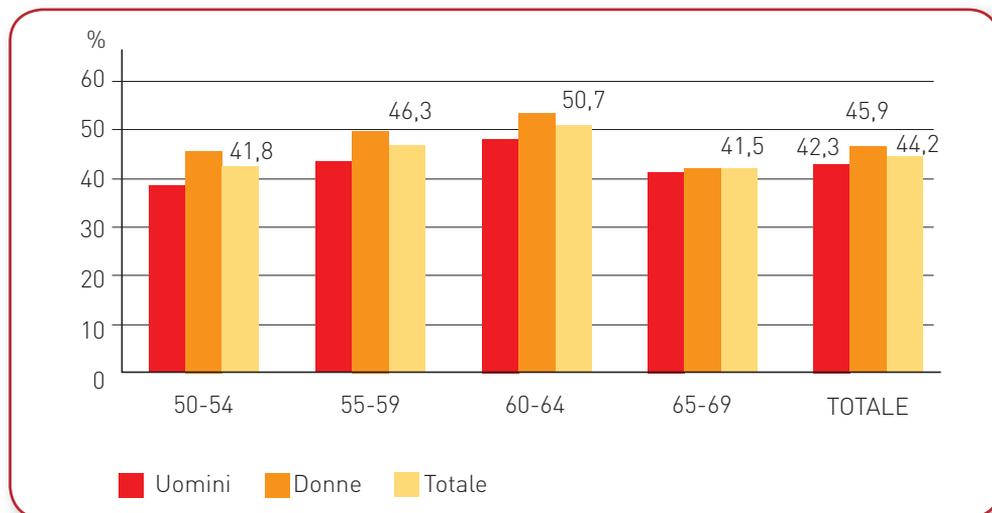
## Ritmo di avanzamento del programma

% effettiva sulla popolazione teorica (100%) da invitare per unità di tempo (mesi)



L'avanzamento del programma, rispetto agli inviti previsti per il primo anno (517.000 in totale), è dell'80%. Il monitoraggio del programma ha mostrato un progressivo incremento di inviti/mese: infatti il ritmo degli inviti è andato via via aumentando in tutte le Aziende USL e, solo nei primi mesi del 2006, sono state spedite 188.614 lettere di invito.

## Percentuale di adesione all'invito per classi di età e sesso



I risultati di attività sono relativi alle persone invitate al 31 dicembre 2005: 225.199.

## Adesione al test

Delle 225.199 persone che hanno ricevuto l'invito entro il 31 dicembre 2005, 98.641 hanno eseguito il test (44.868 uomini e 54.773 donne). L'adesione media è pari al 44,2%. Considerando che il programma prevede l'invio di una lettera di sollecito a tutte le persone che non hanno risposto al primo invito, si stima che, quando saranno completati i solleciti, l'adesione sarà superiore al 50%. È da ricordare che il Gruppo Italiano per lo Screening Coloretale (GISCoR) propone uno standard di adesione accettabile pari al 40% e desiderabile del 60%.

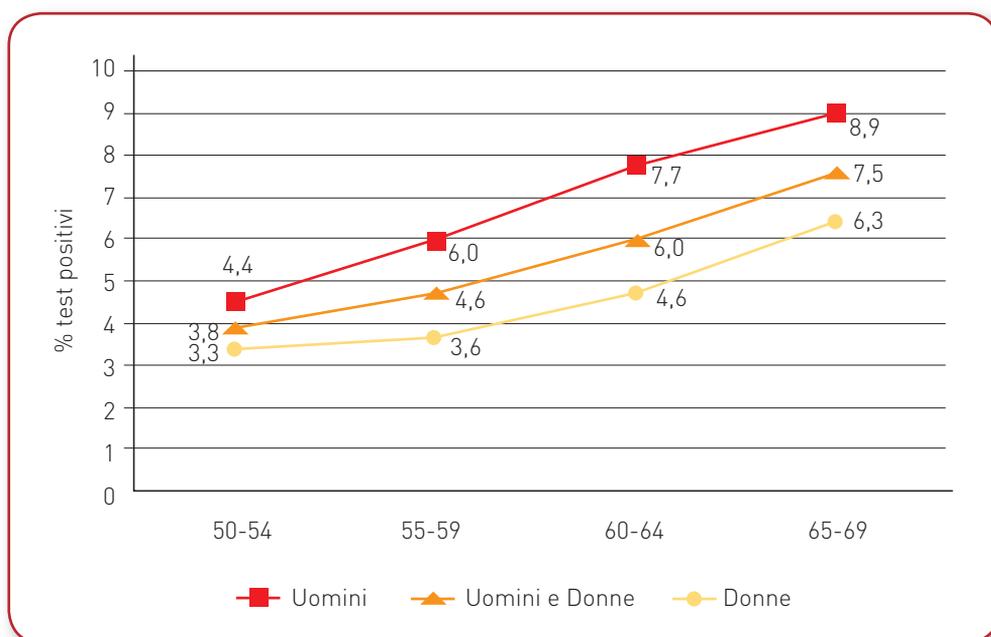
Il trend di adesione si conferma in netta crescita rispetto al 38,6% della rilevazione precedente (fine novembre 2005). L'adesione è ancora superiore nelle donne (45,9%) rispetto agli uomini (42,3%), ma con una differenza meno marcata rispetto alla precedente rilevazione.

## Percentuale di positività al test

L'approfondimento diagnostico tramite colonscopia è stato necessario per il 6,1% di coloro che hanno effettuato il test (7,5% degli uomini e nel 5,0% delle donne). I dati dimostrano che la percentuale di positività al test aumenta con l'età (da 3,8 nella classe d'età 50-54 a 7,5 nella classe 65-69) conformemente alle aspettative, tenendo conto che la prevalenza delle lesioni intestinali di interesse oncologico aumenta con l'età. Anche la più alta positività negli uomini rispetto alle donne non stupisce, in considerazione della maggior incidenza di lesioni del colon-retto nel sesso maschile.

Il numero di test risultati inadeguati alla lettura è molto contenuto (0,4% di tutti i test eseguiti). In questi pochi casi, le persone sono invitate a ritirare un nuovo kit per ripetere l'esame.

### Percentuale di positività al test per classi di età e sesso



## Le lesioni identificate

L'86,5 % delle persone positive al test (6.096 in totale), richiamate per approfondimento diagnostico, ha accettato di eseguire la colonscopia.

L'analisi dei dati riguarda 4.271 persone, cioè quelle per le quali si è concluso al marzo 2006 l'iter di diagnosi.

Tra queste, a 2.506 (il 58,7%) è stata riscontrata una lesione neoplastica del colon-retto: lesione benigna a basso rischio (1.021, il 23,9%), lesione benigna ad alto rischio (1.170, il 27,4%), lesione maligna (315, il 7,4%).

Alle persone con lesione benigna a basso rischio (adenoma), dopo l'asportazione, viene proposto di eseguire un controllo endoscopico non prima di 3 - 5 anni, così come indicato nel protocollo regionale sulla diagnosi, il trattamento e il follow-up dei tumori colo-rettali.

Per le persone con lesione benigna ad alto rischio (adenoma di dimensioni > di 1 cm, presenza di componente villosa, presenza di displasia grave), dopo l'intervento di asportazione, il follow-up è assicurato dai Centri screening e viene valutato sulla base del tipo di lesione istologica e dell'intervento effettuato. E' da considerare che la quasi totalità di queste lesioni può essere asportata per via endoscopica (anche durante lo stesso esame colonscopico di approfondimento).

Si stima che, se non curate, il 25% di queste lesioni avrebbero potuto progredire verso forme maligne: si può dunque affermare che il programma di screening ha già permesso di prevenire la formazione di circa 300 tumori del colon-retto che, in assenza di intervento, si sarebbero manifestati clinicamente negli anni successivi.

Nella metà dei casi con diagnosi di carcinoma, il tumore è risultato ad uno stadio precoce di evoluzione, tale da permettere di intervenire con cure meno invasive, e quindi con verosimile miglior prognosi. Anche per queste persone il follow-up è garantito nell'ambito del programma di screening.

I dati delle serie storiche dei tumori colo-rettali nella popolazione di 50-69 anni in Emilia-Romagna, in epoca pre-screening, mostrano che solo il 22% dei tumori invasivi era diagnosticato ad uno stadio precoce.

# Per saperne di più

Dall'inizio del programma è attivo un sito internet dedicato all'indirizzo [www.saluter.it/colon](http://www.saluter.it/colon) in cui sono disponibili tutte le notizie, i dati e la documentazione necessaria ad approfondire l'argomento, a cominciare dai protocolli di intervento.

Per informazioni ci si può rivolgere ai **responsabili regionali ed aziendali dei programmi** ed ai **Centri screening** delle Aziende sanitarie.  
Ecco i nomi e gli indirizzi:

## Il centro di riferimento regionale

### **Regione Emilia-Romagna**

#### **Servizio sanità pubblica**

V.le Aldo Moro, 21

40127 Bologna

Tel. 051.6397453/54

[infocolon@saluter.it](mailto:infocolon@saluter.it)

## I responsabili del programma regionale

### **Alba Carola Finarelli**

Tel. 051.6397349

[afinarelli@regione.emilia-romagna.it](mailto:afinarelli@regione.emilia-romagna.it)

### **Carlo Naldoni**

Tel. 051.6397029

[cnaldoni@regione.emilia-romagna.it](mailto:cnaldoni@regione.emilia-romagna.it)

## Le sedi dei centri screening e i responsabili dei programmi aziendali

### PROVINCIA DI PIACENZA

#### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

##### **Azienda USL di Piacenza**

Centro screening colon-retto  
Ufficio relazioni con il pubblico  
Ospedale Guglielmo da Saliceto  
Polichirurgico Cantone del Cristo  
29100 Piacenza

Tel. 0523.303125

[screening.colon@ausl.pc.it](mailto:screening.colon@ausl.pc.it)

[a.mizzi@ausl.pc.it](mailto:a.mizzi@ausl.pc.it)

#### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

##### **Fabio Fornari**

##### **Azienda USL di Piacenza**

U. O. di Gastroenterologia  
Via Taverna, 49  
29100 Piacenza

Tel. 0523.302240

[f.fornari@ausl.pc.it](mailto:f.fornari@ausl.pc.it)

##### **Elisabetta Borciani**

##### **Azienda USL di Piacenza**

Dipartimento di sanità pubblica  
Piazzale Milano 2  
29100 Piacenza

Tel. 0523.317902

[e.borciani@ausl.pc.it](mailto:e.borciani@ausl.pc.it)

### PROVINCIA DI PARMA

#### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

##### **Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

Centro screening colon-retto  
Via Don Enrico Tincati n. 5  
Località Vaio – Fidenza

Tel. 0524.515785 - 515795

[colonretto@ausl.pr.it](mailto:colonretto@ausl.pr.it)

#### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

##### **Corrado Zurlini**

##### **Azienda USL di Parma**

Dipartimento patologia clinica  
Strada del Quartiere, 2/a  
43100 Parma

Tel. 0524.515658 - 320.4362463

[czurlini@ausl.pr.it](mailto:czurlini@ausl.pr.it)

##### **Angelo Franzè**

##### **Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

UO Gastroenterologia  
Via Gramsci, 14  
43100 Parma

Tel. 0521.702060 - 335.6099237

[afranze@ao.pr.it](mailto:afranze@ao.pr.it)



## PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

#### **Azienda USL e Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia**

Centro screening colon-retto  
Azienda USL - Padiglione Bertolani  
Via Amendola, 2  
42100 Reggio Emilia  
Tel. 0522.335327  
e-mail: [info.screening@ausl.re.it](mailto:info.screening@ausl.re.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Luisa Paterlini Azienda USL di Reggio Emilia**

Direzione generale  
Via Amendola, 2  
42100 Reggio Emilia  
Tel. 0522.335131  
e-mail: [luisa.paterlini@ausl.re.it](mailto:luisa.paterlini@ausl.re.it)

#### **Romano Sassatelli Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia**

Endoscopia digestiva  
V.le Risorgimento, 80  
42100 Reggio Emilia  
Tel. 0522.295713  
[romano.sassatelli@asmn.re.it](mailto:romano.sassatelli@asmn.re.it)  
[sassatelli.romano@asmn.re.it](mailto:sassatelli.romano@asmn.re.it)

## PROVINCIA DI MODENA

### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

#### **Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena**

Centro screening colon-retto  
Nuovo ospedale S. Agostino-Estense  
41041 Baggiovara (Mo)  
Numero verde: 800-300315  
[infocolonretto@ausl.mo.it](mailto:infocolonretto@ausl.mo.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Rossella Corradini Azienda USL di Modena**

Dipartimento di patologia clinica  
c/o BLU (Laboratorio Unificato di Baggiovara)  
Nuovo Ospedale S. Agostino-Estense  
41041 Baggiovara (Mo)  
Tel. 059.3961427-426  
[r.corradini@ausl.mo.it](mailto:r.corradini@ausl.mo.it)

## PROVINCIA DI BOLOGNA

### LE SEDI DEI CENTRI SCREENING

#### **Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna**

Centro screening  
Poliambulatorio Montebello  
Via Montebello, 6  
40121 Bologna  
Tel. 051.2869300  
[campagna.colonretto@ausl.bo.it](mailto:campagna.colonretto@ausl.bo.it)

#### **Azienda Usl di Imola**

Centro screening colon-retto  
Viale Amendola, 8  
Ospedale Vecchio  
40026 - Imola  
Numero verde: 800449288  
[colonscreening@ausl.imola.bo.it](mailto:colonscreening@ausl.imola.bo.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Natalina Collina**

**Azienda USL di Bologna**  
Via Libertà, 45  
40016 San Giorgio di Piano (BO)  
Tel. 051.6644705-711  
[natalina.collina@ausl.bologna.it](mailto:natalina.collina@ausl.bologna.it)

#### **Marilena Manfredi**

**Azienda USL di Bologna**  
Centro screening  
Via Montebello, 6  
40121 Bologna  
Tel. 051.2869300-301  
[marilena.manfredi@ausl.bologna.it](mailto:marilena.manfredi@ausl.bologna.it)

#### **Patrizia Landi**

**Azienda USL di Bologna**  
Ospedale Maggiore  
U. O. Gastroenterologia  
Largo Nigrisoli, 2  
40133 Bologna  
Tel. 051.6478237  
[patrizia.landi@ausl.bologna.it](mailto:patrizia.landi@ausl.bologna.it)

#### **Nicola D'imperio**

**Azienda USL di Bologna**  
Ospedale Maggiore  
U. O. Gastroenterologia  
Largo Nigrisoli, 2  
40133 Bologna  
Tel. 051.6478844  
[nicola.dimperio@ausl.bologna.it](mailto:nicola.dimperio@ausl.bologna.it)

#### **Franco Bazzoli**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna**  
Policlinico S.Orsola  
U. O. Gastroenterologia  
Via Massarenti, 9  
40100 Bologna  
Tel. 051.6364106  
[bazzoli@alma.unibo.it](mailto:bazzoli@alma.unibo.it)

#### **Roberto Nannini**

**Azienda USL di Imola**  
Anatomia Patologica  
Viale Amendola, 8  
40026 Imola  
Tel. 0542.604324-89  
[r.nannini@ausl.imola.bo.it](mailto:r.nannini@ausl.imola.bo.it)



## PROVINCIA DI FERRARA

### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

#### **Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**

Centro screening colon-retto  
Via Boschetto, 29  
44100 Ferrara  
Tel. 0532.235503 - 235504  
[screening@ausl.fe.it](mailto:screening@ausl.fe.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Marzio Mattei**

##### **Azienda USL di Ferrara**

Ospedale del Delta  
U. O. di Gastroenterologia  
Via Valle Oppio, 1  
44023 Lagosanto (FE)  
Tel. 0533.723111  
[gastrocomacchio@ausl.fe.it](mailto:gastrocomacchio@ausl.fe.it)

#### **Maria Cristina Carpanelli**

##### **Azienda USL di Ferrara**

Centro screening colon-retto  
Via Boschetto, 29  
44100 Ferrara  
Tel. 0532.235530  
[mc.carpanelli@ausl.fe.it](mailto:mc.carpanelli@ausl.fe.it)

#### **Vincenzo Matarese**

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
U. O. Gastroenterologia  
C.so Giovecca, 203  
44100 Ferrara  
Tel. 0532.237558  
[mtv@unife.it](mailto:mtv@unife.it)

## PROVINCIA DI RAVENNA

### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

#### **Azienda USL di Ravenna**

Segreteria screening colon-retto  
Viale Randi n. 5  
48100 Ravenna  
Tel. 0544.285893  
[ra.screeningcolonretto@ausl.ra.it](mailto:ra.screeningcolonretto@ausl.ra.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Omero Triossi**

Azienda USL di Ravenna  
Ospedale S. Maria delle Croci  
U. O. Gastroenterologia  
Via Missiroli, 10  
48100 Ravenna  
Tel. 0544.285554  
[o.triossi@ausl.ra.it](mailto:o.triossi@ausl.ra.it)

## PROVINCIA DI FORLÍ-CESENA

### LE SEDI DEI CENTRI SCREENING

#### **Azienda USL di Forlì**

Centro screening colon-retto  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Via C. Forlanini, 34  
47100 Forlì

Numero verde: 800-219282

[oncoprev@ausl.fo.it](mailto:oncoprev@ausl.fo.it)

#### **Azienda USL di Cesena**

Centro screening colon-retto  
Ospedale Bufalini - palazzine  
Via Brunelli, 540  
47023 Cesena

Tel. 0547.352392

[screening@ausl-cesena.emr.it](mailto:screening@ausl-cesena.emr.it)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Enrico Ricci**

#### **Azienda USL di Forlì**

Ospedale Morgagni-Pierantoni  
U. O. Gastroenterologia  
Via C. Forlanini, 34  
47100 Forlì

Tel. 0543.735056-36

[gastroen@ausl.fo.it](mailto:gastroen@ausl.fo.it)

#### **Fabio Falcini**

#### **Azienda USL di Forlì**

Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Padiglione Valsalva  
Via C. Forlanini, 34  
47100 Forlì

Tel. 0543.731741

[f.falcini@ausl.fo.it](mailto:f.falcini@ausl.fo.it)

#### **Gian Luigi Milandri**

#### **Azienda USL di Cesena**

Ospedale Bufalini - Gastroenterologia  
ed endoscopia digestiva  
V.le Ghirotti, 286  
47023 Cesena

Tel. 0547.352851

[glm@ausl-cesena.emr.it](mailto:glm@ausl-cesena.emr.it)

#### **Arrigo Bondi**

#### **Azienda USL di Cesena**

Ospedale Bufalini  
Centro screening  
V.le Ghirotti, 286  
47023 Cesena

Tel. 0547.352737

[abondi@ausl-cesena.emr.it](mailto:abondi@ausl-cesena.emr.it)

## PROVINCIA DI RIMINI

### LA SEDE DEL CENTRO SCREENING

#### **Azienda USL di Rimini**

Ospedale degli Infermi  
Centro screening colon-retto  
Viale Settembrini, 2  
47900 Rimini

Tel. 0541.705797

[Screeningcolon@auslrn.net](mailto:Screeningcolon@auslrn.net)

### I RESPONSABILI AZIENDALI DEL PROGRAMMA

#### **Alessandro Cardelli**

#### **Azienda USL di Rimini**

Ospedale degli Infermi  
U. O. di Gastroenterologia  
Via Settembrini, 2  
47900 Rimini

Tel. 0541.705239

[endoscopia@auslrn.net](mailto:endoscopia@auslrn.net)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Programma  
per la prevenzione  
dei tumori  
del colon-retto



La linea  
giusta è  
prevenire.

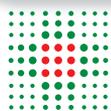
RISPONDI ALL'INVITO DELLA TUA AZIENDA USL  
IL TEST PROPOSTO È SEMPLICE E GRATUITO

SCREENING.  
vuol dire salute

 Regione Emilia-Romagna

[www.saluter.it](http://www.saluter.it)

Numero Verde  
**800 033 033**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA