



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



**La linea  
giusta è  
prevenire.**

**PROGRAMMA DI SCREENING PER LA  
PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON-RETTO**

**SCREENING.**  
vuol dire salute

I.P.

 **Regione Emilia-Romagna**



# SCREENING. vuol dire salute

*Gentile Signora e gentile Signore,  
mi rivolgo a Voi per invitarVi a parteci-  
pare al programma di screening per la  
prevenzione e la diagnosi precoce dei  
tumori del colon-retto.*

*Il programma, gratuito in tutte le sue  
fasi, propone a tutte le donne e a tut-  
ti gli uomini dai 50 ai 69 anni (circa  
1.100.000 in totale) l'esecuzione, ogni  
due anni, di un semplice test, la ri-  
cerca di sangue occulto nelle feci. Il  
test positivo è seguito dalla proposta  
di una colonscopia: il programma per-  
mette in questo modo di evidenziare  
l'eventuale presenza di polipi o lesioni  
tumoriali nell'intestino, rendendo pos-  
sibile la prevenzione e la diagnosi pre-  
coce e altrettanto precoci e tempestivi  
interventi di cura.*

*Lo scopo dei programmi di screening  
dei tumori è proprio questo: favorire*



la diagnosi precoce per aumentare le possibilità della cura e della guarigione, rivolgendosi direttamente a persone che sono in una fascia di età in cui il rischio di ammalarsi per questi tumori è più elevato.

In Emilia-Romagna sono tre i programmi di screening in corso: per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella, avviati fin dal 1996, rivolti rispettivamente alle donne dai 25 ai 64 anni e dai 45 ai 74 anni, e per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, avviato nel 2005. Anche con questo ultimo programma - che propone lo screening di tumori che rappresentano in Italia e in Emilia-Romagna la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (dopo il tumore al polmone) sia nelle

donne (dopo il tumore della mammella) - i risultati sono buoni: la risposta all'invito è oltre il 50% e fino ad ora è stato possibile identificare e curare circa 15.000 persone con lesioni precancerose (polipi), prevenendo così nel 25% dei casi la possibile evoluzione verso forme invasive; a 2.800 persone è stato riscontrato un tumore invasivo del colon-retto, nel 50% dei casi in stadio precoce (era il 20% negli anni precedenti l'avvio dello screening).

“La linea giusta è prevenire”, si legge nella copertina di questo opuscolo: seguiamo questa indicazione rispondendo con fiducia all'invito dell'Azienda Usl ad effettuare il test di screening; prendiamoci cura della nostra salute.

**Carlo Lusenti**

Assessore alle politiche per la salute  
della Regione Emilia-Romagna

## L'importanza del test anche quando si sta bene

Lo sviluppo di un tumore del colon-retto è quasi sempre preceduto dalla comparsa di lesioni benigne dell'intestino (polipi o adenomi). Molto spesso i polipi, ma anche i tumori del colon-retto, non danno alcun disturbo per anni.



Uno dei segni precoci della presenza di un polipo o di un tumore del colon-retto, anche nelle sue prime fasi di sviluppo, è il sanguinamento non visibile ad occhio nudo. Il test proposto dal programma di screening permette proprio di identificare la presenza di sangue nelle feci. Se negativo (quindi in assenza

di sangue occulto), il test è da ripetere ogni due anni.

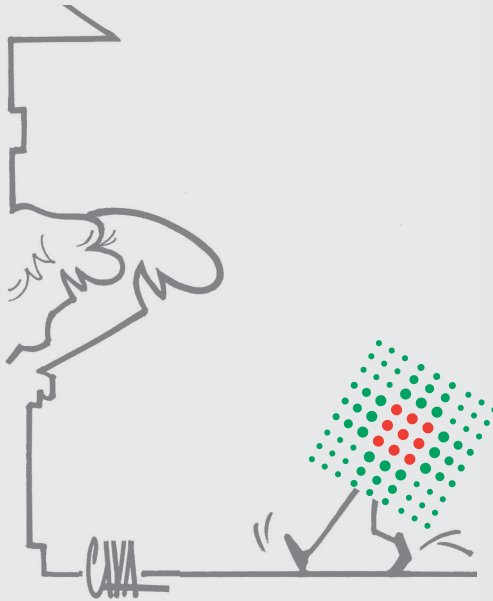
La lettera di invito ad eseguire il test è inviata dall'Azienda Usl alle persone a cui si rivolge il programma di screening: le donne e gli uomini dai 50 ai 69 anni residenti e domiciliati in Emilia-Romagna.

### Come si esegue il test

Non è richiesta una dieta particolare. I materiali necessari per l'esecuzione del test, assieme alle istruzioni per il loro utilizzo, sono forniti dall'Azienda Usl. Il test si esegue a casa propria.

Occorre prelevare un piccolo campione di feci con un apposito bastoncino e inserirlo in una provetta, da conservare in frigorifero fino alla consegna, da eseguire al più presto, al Centro di raccolta che sarà indicato nella lettera di invito ad eseguire il test.





## L'efficacia e i limiti del test

Individuare piccole, invisibili perdite di sangue consente di diagnosticare polipi o lesioni tumorali in fase molto precoce. Questo significa poter intervenire tempestivamente anche con le cure aumentando la possibilità di completa guarigione. Anche questo test, come ogni altro esame, ha dei limiti:

non tutti i polipi o i tumori in fase iniziale si manifestano con sanguinamento e dunque l'assenza di sangue al momento del test non fornisce una sicurezza assoluta sull'assenza di polipi o lesioni tumorali; il sanguinamento può essere intermittente e quindi non rilevabile con certezza al momento del test. Per questi motivi è molto importante ripetere il test di screening ogni due anni, così come prevede il programma.

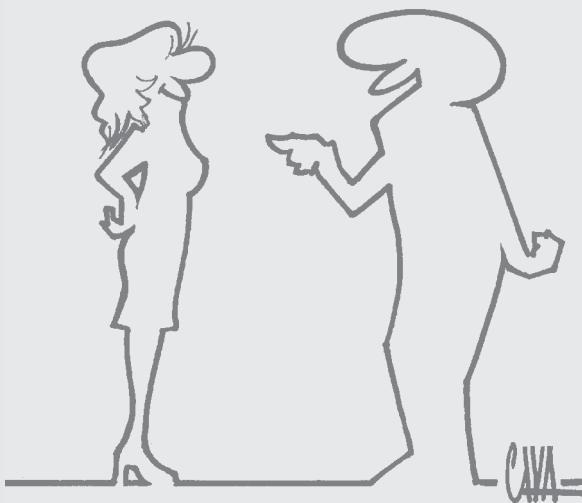
## La comunicazione dell'esito del test

Gli operatori dei Laboratori analisi delle Aziende UsL provvederanno all'analisi dei campioni.

Gli esiti del test saranno disponibili in circa quindici giorni dalla consegna della provetta al Centro di raccolta.

## Che fare se il test è positivo

Il 95-96% delle persone che eseguono il test ha un esito negativo, vale a dire una rassicurazione sul proprio stato di salute; il 4-5% ha invece un risultato positivo, cioè il test registra la presenza di sangue occulto nelle feci. Occorre ricordare che la presenza di sangue occulto nelle feci nella gran parte dei casi (nel 60-70%) non significa presenza di polipo o di lesione tumorale. Il sanguinamento può infatti essere dovuto anche ad altre cause, come la presenza di ragadi, emorroidi o diverticoli.



Il programma di screening prevede comunque che, dopo un test che registra la presenza di sangue occulto, sia eseguito un accertamento con colonscopia (o con altri esami radiologici in caso di impossibilità di eseguire la colonscopia).

La colonscopia permette di esplorare tutta la superficie interna del grosso intestino e, contestualmente, in caso di necessità, permette di asportare polipi o piccoli lembi di mucosa a scopo diagnostico. Solo in caso di presenza di tumore o di polipo con caratteristiche particolari (grandi dimensioni, assenza di peduncolo) può rendersi necessario un intervento chirurgico per l'asportazione.

**È bene ricordare che, indipendentemente dall'esecuzione del test, in caso di disturbi intestinali significativi o di perdite di sangue evidenti con le feci, è opportuno rivolgersi subito al proprio medico di famiglia.**



# Glossario: le parole della medicina

**COLON-RETTO:** è l'ultimo tratto dell'intestino e viene chiamato anche "intestino crasso" o "grosso intestino".

**TEST PER LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI:** è un test biochimico di tipo immunologico che verifica la presenza anche di piccolissime quantità di sangue nelle feci non visibili ad occhio nudo. Il test, di facile esecuzione a domicilio, viene valutato presso i Laboratori analisi delle Aziende sanitarie. Il risultato del test può essere: negativo (assenza di sangue nelle feci) o positivo (presenza di sangue occulto nelle feci).

**COLONSCOPIA:** è un esame che serve a controllare le pareti interne del colon-retto e ad individuare eventuali alterazioni, eseguire biopsie, asportare polipi. Si esegue con il colonscopio, uno strumento flessibile dotato di telecamera. La colonscopia si definisce completa o totale quando raggiunge il cieco, cioè quando visualizza tutto il colon.

**DIVERTICOLI:** sono estroflessioni (cioè piccole tasche) della mucosa intestinale che possono sanguinare o perforarsi in corso di infiammazione.

**EMORROIDI:** sono rigonfiamenti delle vene poste in prossimità dell'orifizio anale, sanguinanti in caso di rottura.

**POLIPO (O ADENOMA):** qualsiasi escrescenza della mucosa, cioè del tessuto che riveste l'interno degli organi cavi come l'intestino. Nel colon-retto i polipi adenomatosi in circa il 25% dei casi sono a rischio di evoluzione verso il tumore maligno. In molti casi hanno forma di fungo con una testa sorretta da uno stelo detto "peduncolo".

**POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA:** è l'asportazione di uno o più polipi durante una colonscopia.

**PROGRAMMA DI SCREENING:** parola inglese (letteralmente: selezione) usata per indicare l'invito, rivolto ad una popolazione ben definita, a sottoporsi a semplici esami (mammografia, pap-test, test sangue occulto fecale) per avere una rassicurazione sullo stato di salute o per avere una diagnosi precoce di eventuali patologie e quindi maggiori possibilità di guarigione grazie a cure tempestive. I programmi di screening consentono di ridurre la mortalità per tumore specifica per gli organi interessati, e di ridurre l'incidenza di tumori grazie alla eliminazione o alla cura delle lesioni pre tumorali individuate.

**RAGADI:** sono piccole ferite lineari del canale anale, facilmente sanguinanti e molto dolenti.

**TEST INADEGUATO O NON INTERPRETABILE:** è la definizione usata per un test di screening che, prevalentemente per motivi tecnici (come conservazione non adeguata, campione insufficiente, rottura della provetta, guasto tecnico dell'apparecchiatura), non dà risultati attendibili e deve quindi essere ripetuto.

# SCREENING.

vuol dire salute

## Per informazioni sul programma di screening

per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto e sui **Centri screening nella tua zona** di residenza telefona al numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna

Numero Verde  
**800 033 033**

tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30  
il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30.

Puoi consultare anche il sito web dedicato al programma:

**<http://www.saluter.it/colon/>**

e il portale web del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna:

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

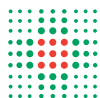


*Redazione a cura di:*

Marta Fin (Agenzia informazione e ufficio stampa, Assessorato politiche per la salute),  
Alba Carola Finarelli,  
Patrizia Landi, Carlo Naldoni  
(Assessorato politiche per la salute)

*Progetto grafico:*

Tracce - Modena  
*Illustrazioni di Osvaldo Cavandoli © Cava/Quipos*  
*Stampa:*  
Grafiche Zanini srl - Anzola dell'Emilia (Bo)  
3ª ristampa aprile 2011



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**