



Passaggio Luigi Gaudenzio, 1 35131 Padova - Tel. 049 877.8173  
Codice Fiscale/Partita IVA n. 05018720283 - Codice Univoco Ufficio: UF2ZJD - Codice IPA: azero  
PEC protocollo.azero@pecveneto.it - www.azero.veneto.it

## Screening del colon retto allargamento di offerta alla fascia 70-74 anni

Indirizzi tecnico-operativi regionali per allargare l'offerta dello screening del colon retto alla fascia di popolazione della Regione Veneto di età 70-74 anni.





## Sommario

Introduzione.....	3
Razionale per allargare lo screening del colon-retto alla fascia 70-74.....	5
Riferimenti normativi per allargare alla fascia 70-74.....	6
Recepimento delle Linee Guida Europee ESGE 2020 sulla sorveglianza post polipectomia e stima del riflesso sui carichi endoscopici .....	7
Modalità organizzativa per allargare lo screening alla fascia 70-74 anni.....	8
Criteri per la stima dell'impatto sui carichi di lavoro.....	9
Stima dei carichi di lavoro per: gestione inviti, esecuzione FIT, attività endoscopica, anatomo-patologica e chirurgica.....	11
Monitoraggio degli indicatori di screening del colon retto, a seguito dell'allargamento alla fascia 70-74.....	14
Conclusioni.....	14
Gruppo di Lavoro.....	14
Riferimenti normativi e bibliografici.....	15





## Introduzione

I programmi organizzati di screening del colon retto sono interventi di sanità pubblica volti a ridurre la mortalità specifica per tumore del colon retto grazie alla diagnosi precoce dei tumori e, dove possibile, di lesioni pretumorali.

Attraverso la rimozione di lesioni precancerose, quali gli adenomi avanzati, nei programmi consolidati di screening del colon-retto, si osserva nel tempo anche una riduzione di incidenza di tali tumori.

Con il DPCM del 12.01.2017 è stata confermata l'inclusione dello screening del colon retto tra i Livelli Essenziali di Assistenza, nei quali era stato inserito a partire dal 2001.

Secondo le attuali indicazioni ministeriali, lo screening è offerto gratuitamente alla popolazione maschile e femminile, di età compresa tra i 50 ed i 69 anni, con cadenza biennale. Il test di primo livello utilizzato nella Regione Veneto è la ricerca di sangue occulto fecale attraverso il test immunochimico fecale (FIT).

L'indicatore di monitoraggio dei programmi di screening del colon-retto, utilizzato a livello centrale nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), evidenzia una buona copertura della popolazione della Regione Veneto, ed una buona capacità di ripresa, dopo la riduzione di attività legata alla pandemia Covid-19 (Figura 1).

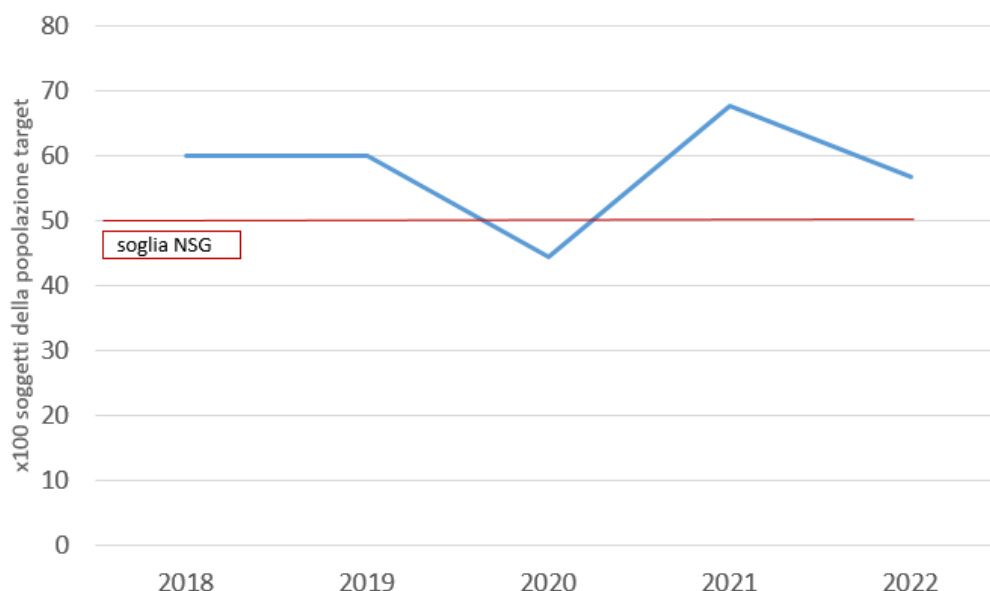


Figura 1: Copertura screening coloretale - Regione Veneto, anni 2018-2022





I risultati principali dei programmi di screening del colon retto nella Regione Veneto nel 2022 sono riportati in Tabella 1, mentre i principali indicatori sono presentati in Tabella 2. I soggetti aderenti per la prima volta sono definiti soggetti ai primi esami, mentre i soggetti che hanno già aderito anche in passato sono definiti soggetti agli esami successivi.

Soggetti invitati	610.658
soggetti aderenti totali	400.675
aderenti primi esami	80.565
aderenti esami successivi	320.110
Colonscopie eseguite	13.510
Carcinomi	324
Adenomi avanzati	2.541

Tabella 1: Volumi di attività dello screening del colon retto nella Regione Veneto - anno 2022

Estensione corretta	91,1%
Adesione corretta	63,5%
Copertura	56,6%
Positività al FIT	
Primi esami	4,7%
Esami successivi	3,8%
Adesione alla colonscopia	84,8%
Tasso di identificazione di carcinoma	
Primi esami	1,3‰
Esami successivi	0,7‰
Tasso di identificazione di adenoma avanzato	
Primi esami	8,9‰
Esami successivi	5,8‰
Valore Predittivo Positivo per carcinoma e adenoma avanzato	
Primi esami	26,3%
Esami successivi	19,7%

Tabella 2: Indicatori principali dello screening del colon retto nella Regione Veneto - anno 2022

Il confronto tra l'adesione dei due generi evidenzia una maggior partecipazione del genere femminile (66,5% vs 60,3%), anche se questa differenza tende a ridursi con l'età.





### Razionale per allargare lo screening del colon-retto alla fascia 70-74

In Italia si assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione, come evidenziato dall'evoluzione negli ultimi 20 anni di alcuni indicatori demografici forniti da ISTAT, rappresentati nella Tabella 3. Poiché il Veneto non si discosta da questa tendenza generale del nostro Paese, la popolazione anziana costituisce anche nella nostra Regione una fetta sempre più consistente della popolazione complessiva, destinata probabilmente ad aumentare ulteriormente nei prossimi anni e con una speranza di vita in progressivo allungamento.

	Italia		Veneto	
	Anno 2002	Anno 2022	Anno 2002	Anno 2022
Età media della popolazione	41,9 anni	46,2 anni	42,3 anni	46,4 anni
Speranza di vita media alla nascita	80,0 anni	82,6 anni	80,5 anni	83,3 anni
Speranza di vita media a 65 anni	18,9 anni	20,4 anni	19,2 anni	20,9 anni
% di popolazione di età >= 65 anni	18,7%	23,8%	18,3%	23,8%

Tabella 3: Principali indicatori sull'invecchiamento della popolazione in Italia e in Veneto, anni 2002 e 2022 (fonte: ISTAT, <https://demo.istat.it/tavole/?t=indicatori&l=it>)

In Veneto, il tumore del colon-retto e ano costituisce la terza neoplasia più frequente nella popolazione in termini di incidenza: i nuovi casi diagnosticati nel 2019 sono stati 3346, pari al 10,5% del totale dei nuovi casi di tumore diagnosticati nello stesso anno (dati Registro Tumori del Veneto, 2023). Nella fascia di età >=70 anni, questa sede tumorale rappresenta addirittura la prima per incidenza: 2093 nuovi casi diagnosticati nel 2019, pari al 12,5% del totale dei nuovi casi di tumore nello stesso anno. Come si evince da queste cifre, nel 2019 circa il 62% di tutti i nuovi casi di neoplasia del colon-retto e ano è stato diagnosticato in persone con età >=70 anni.

Anche i tassi di incidenza del tumore del colon-retto per età e sesso, nella Regione Veneto, confermano che le fasce di età con tassi più elevati di nuovi casi diagnosticati sono le fasce dopo il termine del programma di screening, con notevoli differenze di genere (Figura 2).

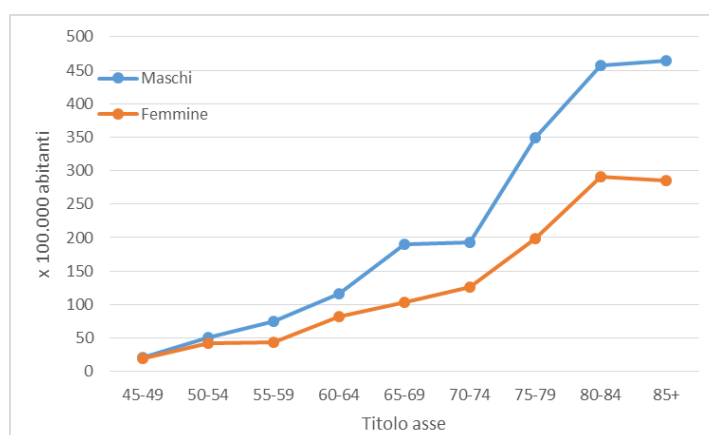


Figura 2: Tassi di incidenza del tumore del colon-retto per età e sesso (popolazione >45 aa), Veneto, anni 2017-2019 - Fonte: Registro Tumori del Veneto





## Riferimenti normativi per allargare alla fascia 70-74

Diversi riferimenti internazionali e nazionali promuovono l'estensione dello screening del colon-retto alla fascia 70-74 anni. Tra questi:

1. le Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea (2022/0290 NLE)
2. il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025
3. il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027
4. il Piano Regionale Prevenzione della Regione Veneto 2020-2025.

### 1. Le raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea 2022/0290

Il "*Piano europeo di lotta contro il cancro*" del 03.02.2021 ha annunciato un sostegno agli Stati membri per garantire che il 90% della popolazione dell'Unione europea che soddisfa i requisiti per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto abbia la possibilità di sottoporvisi entro il 2025. Il piano ha inoltre annunciato la revisione della raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori.

Il 09.12.2022 è stata adottata la "*Raccomandazione del Consiglio europeo relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio*".

La nuova Raccomandazione è stata formulata sulla base di una revisione delle evidenze disponibili da parte di un gruppo di esperti, seguita da una consultazione di alcuni portatori di interesse (referenti di programmi di screening, associazioni dei pazienti e cittadini, tecnici dei Ministeri della Sanità dei Paesi membri).

Sulla base di questo percorso di valutazione, gli Stati membri hanno convenuto di raccomandare il rafforzamento dei programmi di screening in corso per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, estendendo l'offerta dei test di screening ad una fascia più ampia di popolazione e introducendo anche percorsi personalizzati in base al rischio.

Lo screening del tumore del colon retto è raccomandato dai 50 ai 74 anni, con test immunochimico fecale (FIT) quantitativo.

### 2. Il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025

Il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025, approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 6 agosto 2020 (repertorio atti n.127/CSR), include all'interno del Macro Obiettivo 1 "Malattie Croniche Non trasmissibili" la prevenzione oncologica secondaria, sviluppata attraverso i programmi organizzati di screening oncologico.

Tra gli indicatori degli obiettivi strategici è riportata anche la proporzione di persone tra 70-74 anni che hanno effettuato test di screening del colon retto in un programma organizzato (Obiettivo strategico 1.52).

Il PNP 2020-2025 è stato recepito dalla Regione del Veneto con DGR n. 1866 del 29.12.2020.

### 3. Il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027

Il "*Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2022-2027*", è stato approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 26 gennaio 2023.

Nella sezione del documento dedicata alla prevenzione secondaria, tra gli obiettivi strategici è incluso anche l'obiettivo: "allargare la fascia di età per lo screening coloretale dai 50 ai 74 anni".





#### 4. Il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con DGR n. 1858 del 29.12.2021 "Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025.", prevede al suo interno un Programma Libero dedicato ai programmi di screening Oncologici (PL13).

Relativamente allo Screening del colon-retto, nel PL 13 è incluso l'obiettivo specifico: "Avviare l'estensione dello screening coloretale alla fascia 70-74, con priorità ai soggetti identificati a maggior rischio". Per raggiungere tale obiettivo, sono state calendarizzate le seguenti azioni:

1. Elaborazione e formalizzazione di indirizzi e criteri regionali per l'estensione progressiva dello screening del colon retto alla fascia 70-74 anni (azione a cura della Regione Veneto, da effettuarsi nel 2023).
2. Avvio dell'estensione dello screening del colon retto alla fascia 70-74 anni, adeguando gli inviti sulla base di indicazioni regionali (azione a cura delle Aziende ULSS, da effettuarsi nel 2024 e 2025). Il PRP prevede che tutte le Aziende ULSS attivino la progressiva estensione dello screening del colon-retto alla fascia 70-74 anni a partire dal 2024.

#### Recepimento delle Linee Guida Europee ESGE 2020 sulla sorveglianza post polipectomia e stima del riflesso sui carichi endoscopici

I programmi di screening nel Veneto prevedono l'offerta attiva del test di primo livello (FIT) e la successiva presa in carico degli utenti risultati positivi. Sono garantiti sia gli accertamenti diagnostici e l'eventuale percorso terapeutico che le prestazioni di follow-up in soggetti per i quali sono opportuni controlli endoscopici anche in assenza di una diagnosi di tumore.

Nei programmi della Regione Veneto era presente una parziale difformità nell'aderenza alle indicazioni di follow-up dopo polipectomia, in particolare nelle indicazioni dopo l'asportazione degli adenomi a basso rischio, contenute nelle precedenti raccomandazioni regionali, derivanti dal recepimento delle linee guida prodotte dalla Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale (ESGE) nel 2011: "*European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*".

Alla luce dell'emanazione, da parte di ESGE, delle nuove Linee Guida (LG) Europee 2020 sulla sorveglianza post polipectomia, con Decreto della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria n. 8 del 03.03.2021 è stato istituito un Gruppo di Lavoro regionale per l'aggiornamento delle Procedure operative regionali per lo screening coloretale. Il suddetto Gruppo di Lavoro ha prodotto il "*Documento di recepimento delle LG ESGE sulla sorveglianza post polipectomia*", che è stato approvato con DGR n. 315 del 29.03.2022.

Le LG Europee sulla sorveglianza post polipectomia del 2020, in un'ottica di maggiore appropriatezza, riducono il carico endoscopico associato al follow-up per la rimozione dei polipi con determinate caratteristiche. Secondo quanto raccomandato nelle suddette Linee Guida, i pazienti a cui siano stati rimossi endoscopicamente da 1 a 4 adenomi tubulari o villosi, con dimensione inferiore a 10 mm con displasia di basso grado, o adenomi serrati senza displasia, non richiedono sorveglianza endoscopica e dovrebbero tornare allo screening con FIT.

A seguito dei tempi necessari per la diffusione delle raccomandazioni nelle Aziende sanitarie e per l'adeguamento informatico dell'applicativo regionale, il percorso di recepimento delle nuove raccomandazioni è stato avviato nel secondo semestre del 2022.

La riduzione del carico endoscopico di follow-up per alcuni quadri endoscopici, per i quali ora è previsto il ritorno a screening con FIT dopo cinque anni, sarà pertanto rilevabile solo a partire da fine 2025-inizio 2026.

Questo incremento di appropriatezza a carico del percorso di follow-up consente di liberare delle sedute endoscopiche che potranno essere destinate all'estensione dello screening alla fascia 70-74 anni.





### Modalità organizzativa per allargare lo screening alla fascia 70-74 anni

L'allargamento di offerta alla fascia 70-74 verrà avviato nel 2024, come da indicazioni previste dal PRP 2020-2025.

In questo graduale percorso, che arriverà a compimento nel 2029, la prima coorte che si suggerisce di invitare è la coorte dei soggetti che nel 2024 compiranno 70 anni (nati nel 1954). Si evidenzia che nel 2024 verrà chiamata una parte dei soggetti nati nel 1954, perché l'invito seguirà l'intervallo di chiamata biennale sulla base dello screening precedente, ed una quota dei nati nel 1954 ha ricevuto l'invito allo screening nel 2023. In Figura 3 viene illustrato il percorso delle coorti dei nati nel 1954 e 1955, indicando anche i loro richiami negli anni successivi. Per fornire un quadro di lettura semplificata, la Figura si limita a descrivere queste prime due coorti, senza riportare le coorti che si aggiungeranno negli anni successivi.

Negli anni successivi le Aziende ULSS allargheranno progressivamente la fascia d'età: nel 2025 inviteranno quota della coorte del 1954 non invitata nel 2024 e quota della coorte del 1955 che aveva ricevuto l'invito nel 2023. Nel 2026 saranno invitati: quota della coorte del 1954, quota della coorte del 1955 e quota della coorte del 1956, e così via, fino a completare nel 2029 l'allargamento alla fascia 70-74.

Nel primo anno, verrà invitato circa il 10-15% della popolazione in fascia 70-74 anni (cioè i soggetti della coorte del 1954 mai invitati o che hanno ricevuto l'ultimo invito nel 2022). Dal 2025, ci sarà un incremento annuo, rispetto all'anno precedente, di circa il 20% dell'intera popolazione 70-74. Tale incremento previsto per quattro anni, raggiungerà l'estensione completa entro il 2029 (l'ultimo anno l'incremento sarà del 10-15%).

Per dare priorità ai soggetti a maggior rischio, per ogni classe di età verranno inizialmente invitati i soggetti mai aderenti ad inviti pregressi.

Per esigenze di sostenibilità del programma, il percorso dovrà essere necessariamente graduale, ma dovrà comunque essere garantita, da parte delle Aziende, la possibilità di adesione spontanea da parte dei soggetti in fascia 70-74 anni che ne facessero espressa richiesta alle Centrali Organizzative di Screening.

In caso di difficoltà a invitare nell'anno l'intera popolazione target, le Aziende ULSS potranno assegnare una priorità di invito minore ai soggetti che hanno presentato tre FIT negativi, in tre round consecutivi di screening, prima dei 70 anni. Tali soggetti presentano infatti un rischio inferiore di sviluppare un carcinoma del colon retto (Zorzi et al., 2021).

Poiché attualmente le Centrali Organizzative di Screening delle Aziende ULSS non hanno a disposizione gli strumenti tecnici per identificare tali soggetti tramite l'applicativo gestionale regionale Screening RVE, per permettere alle ULSS di identificarli, dovranno essere preliminarmente valutati gli sviluppi informatici necessari e le relative tempistiche.

I vantaggi principali nell'allargare lo screening partendo dai soggetti che nel 2024 compiono 70 anni sono:

1. gli utenti percepiranno l'allargamento della fascia di offerta come la prosecuzione di un percorso a loro noto;
2. nel 2024, primo anno di avvio dell'allargamento dell'offerta, sono disponibili per i soggetti della coorte del 1954 informazioni aggiornate sul tasso di adesione e sul tasso di positività al FIT, consentendo così alle Aziende ULSS di pianificare con maggiore precisione il successivo carico richiesto per la gestione dei secondi livelli;
3. i volumi di attività, ripartiti secondo tale modalità organizzativa, consentono di programmare in modo lineare il lavoro relativo agli inviti, ai FIT e alle attività endoscopiche di secondo livello, con le modalità operative già in utilizzo da parte delle Centrali Organizzative di Screening;







4. il percorso di estensione dell’offerta potrà essere omogeneo in tutta la Regione.

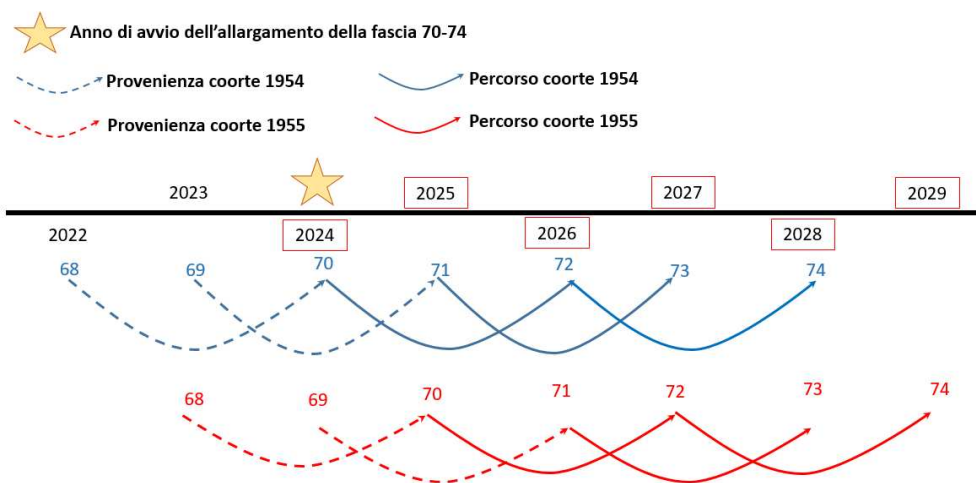


Figura 3: Modello proposto per avviare l’allargamento dello screening alla fascia di età 70-74 anni: il percorso delle coorti 1954-1955

**Criteri per la stima dell’impatto sui carichi di lavoro**

Al 1 gennaio 2023 risultavano residenti in Veneto 267.881 persone di età compresa tra i 70 e i 74 anni (pari al 15,5% del totale dei residenti in fascia 50-74 anni).

Il tasso di adesione allo screening del colon-retto cresce all’aumentare dell’età della popolazione invitata, ed è associato ad una buona fidelizzazione dell’utenza (Figura 4).

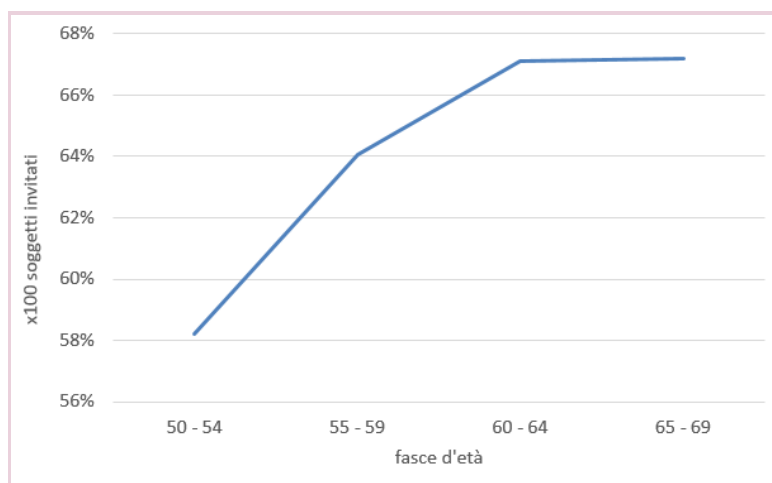


Figura 4: Tasso di adesione corretta per fasce di età - Regione Veneto, anno 2022

Nel 2022, il tasso di adesione della fascia di età 65-69 anni è stato pari al 67,2%.

La distribuzione dei test di primo livello secondo la storia di partecipazione allo screening, considera i soggetti che aderiscono per la prima volta allo screening (“primi esami”), e quelli che aderiscono avendo una storia pregressa di partecipazione allo screening (“esami successivi”). Tra i primi esami, è rilevante la quota nella fascia 50-54 anni dei soggetti che





aderiscono alla prima chiamata (aderenti primi inviti) mentre si riduce in maniera più graduale la quota di soggetti che rispondono per la prima volta pur essendo già stati invitati negli anni pregressi.

Si evidenzia, nella fascia 65-69 anni, una percentuale molto elevata (95,8%) di soggetti agli esami successivi, ed una quota sempre più ridotta di soggetti ai primi esami (Figura 5).

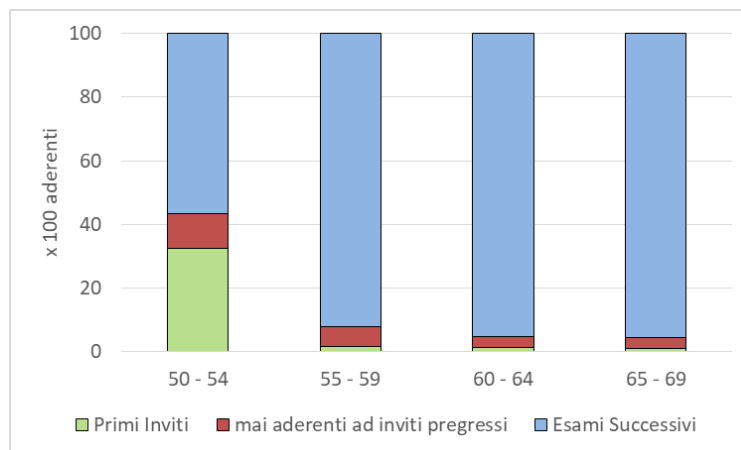


Figura 5: Distribuzione percentuale dei test di primo livello secondo la storia di partecipazione degli utenti, per classi di età (Regione Veneto, anno 2022)

Il tasso di positività al test di primo livello (FIT) presenta un trend crescente al crescere dell'età del soggetto, con valori maggiori per il genere maschile. Stratificando la popolazione aderente sulla base della storia personale di screening, si osservano valori di positività al FIT notevolmente superiori nel gruppo "primi esami" (Figura 6).

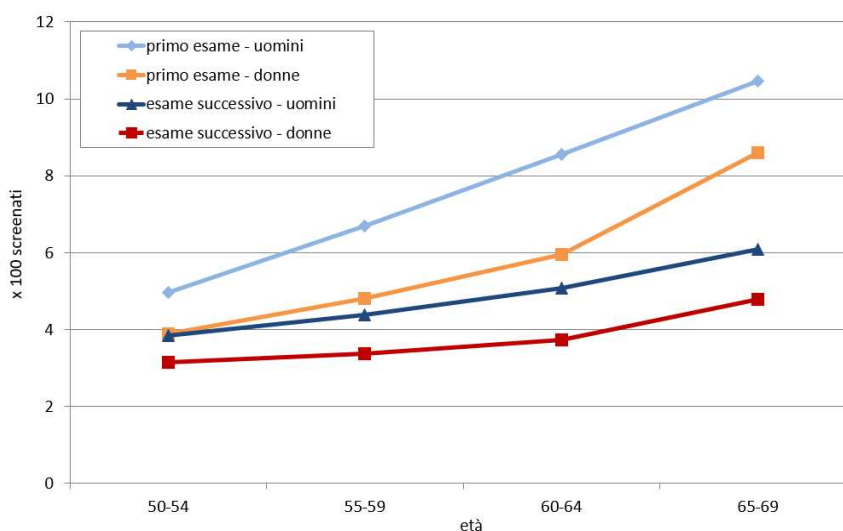


Figura 6: Tasso di positività al FIT per età, genere e storia personale di screening - Regione Veneto, anno 2022

In sintesi, diversi fattori influenzano la stima di impatto dell'allargamento allo screening del colon retto.





Tra questi fattori sono da considerare, per la popolazione di età tra i 65-69 anni residente nella Regione Veneto:

- l'alto tasso di adesione ai programmi di screening organizzato in questa fascia di popolazione;
- la preponderanza, fra gli aderenti, di soggetti con pregressa storia di partecipazione al programma di screening, a fronte di una quota molto ridotta i soggetti ai primi esami;
- il trend positivo del tasso di positività al FIT associato all'aumentare dell'età;
- il minore tasso di positività al FIT nei soggetti con pregressa storia di partecipazione allo screening, rispetto ai soggetti al primo esame.

### Stima dei carichi di lavoro per: gestione inviti, esecuzione FIT, attività endoscopica, anatomo-patologica e chirurgica

Per stimare i carichi di lavoro, è utile fare un focus sui principali risultati dello screening nel 2022 nella Regione Veneto, nei soggetti 68-69enni (Tabella 4).

Adesione corretta	67,0%
Positività al FIT	
Primi esami	11%
Esami successivi	5,5%
Tasso di adesione alla colonscopia	84%
Tasso di identificazione di carcinoma	
Primi esami	7‰
Esami successivi	1,35‰
Tasso di identificazione di adenoma avanzato	
Primi esami	22,3‰
Esami successivi	9,6‰
Valore Predittivo Positivo per neoplasia avanzata (cancro e adenoma avanzato)	
Primi esami	38,2%
Esami successivi	23,5%

*Tabella 4: Indicatori principali dello screening del colon retto nella Regione Veneto- soggetti 68-69 anni, anno 2022*

Nella Tabella 5 è riportata una stima regionale dell'incremento delle attività di screening nel quinquennio 2024-2029 fino al raggiungimento dell'apertura all'intera fascia 70-74 anni. La stima dei carichi di lavoro si basa sulla popolazione ISTAT al 01.01.2023, appartenente alle classi d'età 70-74 anni, a cui sono state applicate le percentuali di distribuzione della popolazione target da invitare, i tassi di adesione ed i tassi di positività al FIT e di adesione agli approfondimenti di secondo livello rilevati per la popolazione delle coorti 1954 e 1955 (soggetti che nel 2022 avevano 68-69 anni).





	2024	2025	2026	2027	2028	2029
% apertura fascia 70-74	10%	30%	50%	70%	90%	100%
Popolazione da invitare	26.788	80.364	133.941	18.7517	241.093	267.881
Esami di primo livello (FIT)	17.948	53.844	89.740	125.636	161.532	179.480
FIT positivi	1.027	3.080	5.133	7.186	9.240	10.266
Colonscopie (sulla base del tasso di adesione)	862	2.587	4.312	6.037	7.761	8.624
Esami anatomico-patologici	509	1.526	2.544	3.562	4.579	5.088
Invio al terzo livello	30	91	151	211	272	302

Tabella 5: Stima regionale del numero di prestazioni aggiuntive - rispetto al 2023 - da erogare ogni anno nel periodo 2024-2029, per effetto del progressivo allargamento della fascia di screening.

Note: \*gli esami anatomico-patologici sono stati calcolati considerando la % di colonscopie operative sul totale delle colonscopie

Nelle Figure 7, 8 e 9 viene rappresentato anche graficamente l'impatto dei carichi di lavoro nel quinquennio 2024-29 a livello regionale, rispetto alle attività svolte nel 2023.

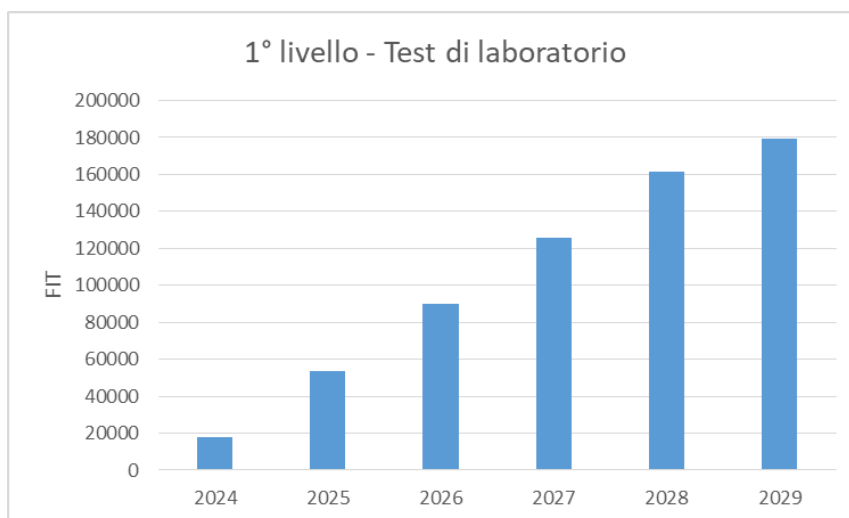


Figura 7: Incremento del volume di test di primo livello (FIT) nel periodo 2024-2029 rispetto alle attività del 2023, stima regionale.



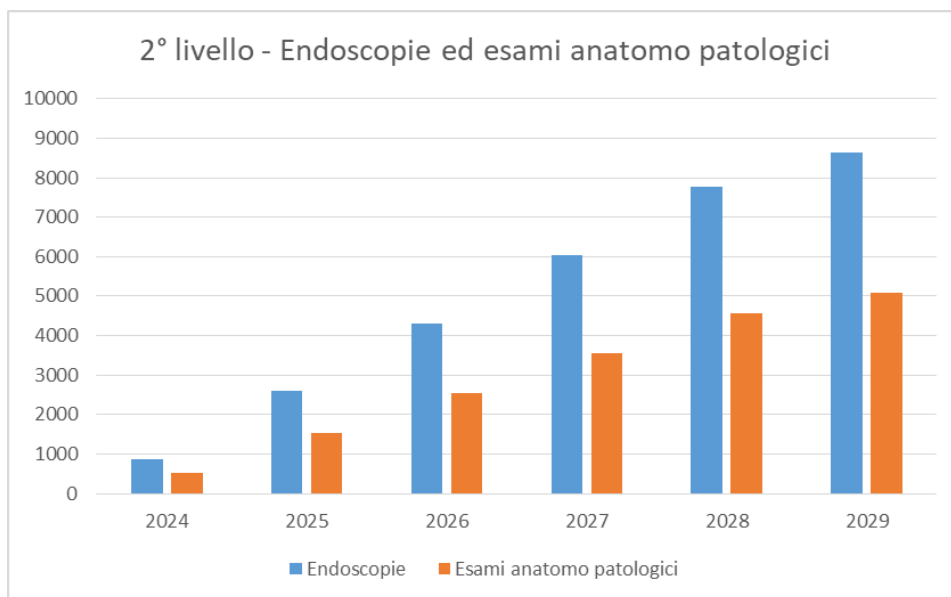


Figura 8: Incremento del numero di colonscopie e di esami anatomo-patologici conseguenti a una colonscopia operativa nel periodo 2024-2029 rispetto alle attività del 2023, stima regionale.

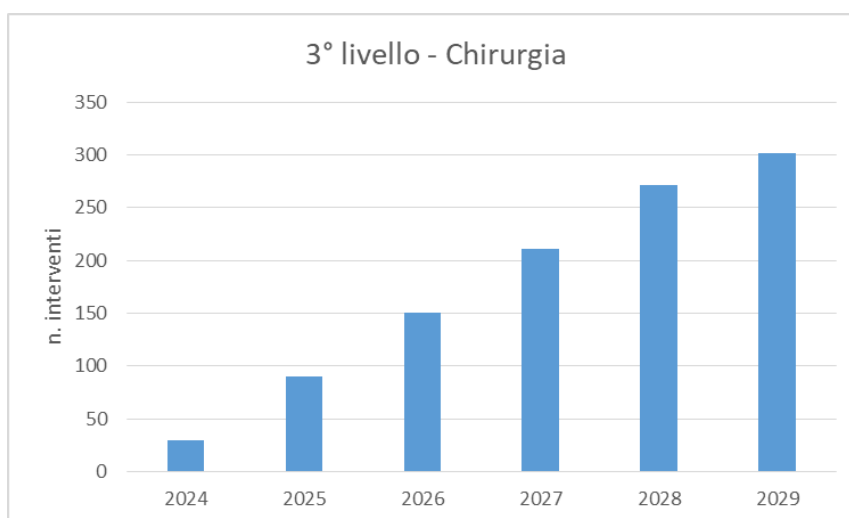


Figura 9: Incremento del numero di invii al terzo livello (chirurgia) nel periodo 2024-2029 rispetto alle attività del 2023, stima regionale.

I carichi di lavoro per le singole Aziende ULSS saranno però condizionati dal numero effettivo di utenti che dovranno essere richiamati ogni anno in base alla data del precedente invito e risentiranno quindi, in maniera più o meno significativa, di eventuali ritardi accumulati in corso di pandemia COVID-19 e dei picchi di attività dovuti alle azioni di recupero messe in atto successivamente, nonché delle strategie attuate dalle Aziende per redistribuire nei prossimi anni, in maniera uniforme, gli inviti all'interno dei round.

Anche i valori, differenti tra ULSS, di adesione alle colonscopie, di percentuale di colonscopie operative sul totale delle colonscopie e di percentuale di invio al terzo livello, impattano sulla stima delle attività successive ai primi livelli.





Si forniscono di seguito dei valori medi regionali per una prima analisi delle ULSS, che dovrà essere necessariamente affinata a livello locale, grazie alla conoscenza dei propri indicatori. La stima dell'incremento del numero di prestazioni da erogare ogni 10.000 soggetti invitati è:

- +6.700 FIT di primo livello
- +322 colonscopie
- +190 esami anatomo-patologici
- +11 invii al terzo livello.

### Monitoraggio degli indicatori di screening del colon retto, a seguito dell'allargamento alla fascia 70-74

In considerazione dell'estensione graduale dello screening del colon-retto alla fascia 70-74, il monitoraggio degli indicatori dello screening in questa fascia di età, almeno per il primo quinquennio, salvo diverse indicazioni, resterà separato dal monitoraggio della popolazione target compresa nell'offerta di screening del colon retto prevista dai LEA (50-69 anni).

### Conclusioni

Le evidenze scientifiche e le raccomandazioni nazionali e regionali supportano l'allargamento dello screening del colon-retto alla fascia a 70-74 anni, che nella Regione Veneto dovrà essere attuato a partire dal 2024.

Si suggerisce di iniziare questo percorso partendo dai soggetti della coorte del 1954, ed identificando, tra di loro, per primi i soggetti che non hanno mai aderito in passato.

Le Aziende ULSS, attraverso i dati in loro possesso, dovranno pianificare i carichi di lavoro necessari anche negli anni successivi.

### Gruppo di Lavoro

Il Gruppo di Lavoro, istituito con Decreto regionale del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 36 del 14.09.2023, per definire gli indirizzi tecnici operativi per l'estensione dello screening del colon retto alla fascia 70-74 anni, è costituito da:

Direttore o suo delegato	Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria	Regione del Veneto
Direttore o suo delegato	Direzione Programmazione Sanitaria	Regione del Veneto
Stefano De Angelis	Referente regionale Gruppo dei laboratoristi dello screening del colon-retto	Azienda ULSS 7 Pedemontana
Anna Gelisio	UOC Logistica - UOS Ingegneria Clinica	Azienda Zero
Marcello Lo Mele	Referente regionale Gruppo dei patologi per la qualità diagnostica istologica dello screening del colon-retto, Direttore UOC Anatomia Patologica Ospedale San Donà di Piave	Azienda ULSS 4 Veneto Orientale
Elena Narne	Direttore UOC Screening, con funzione di Coordinatore del GdL	Azienda Zero





Maurizio Pantalena	Referente regionale Gruppo degli endoscopisti e gastroenterologi per la qualità della diagnosi e del trattamento endoscopico; Direttore UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Arzignano	Azienda ULSS 8 Berica
Dario Parini	Referente regionale Gruppo dei chirurghi del tumore del colon retto; UOC Chirurgia generale Rovigo e Trecenta	Azienda ULSS 5 Polesana
Gisella Pitter	UOC Screening	Azienda Zero
Anna Turrin	UOC Screening	Azienda Zero
Manuel Zorzi	Direttore UOC Servizio Epidemiologico Regionale	Azienda Zero

### Riferimenti normativi e bibliografici

- DPCM del 12.01.2017: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.
- Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea (2022/0290 NLE): “Raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio”.
- Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2022-2027.
- DGRV n. 1866 del 29.12.2020 “Recepimento dell'Intesa del 6 agosto 2020 (repertorio atti n.127/CSR) ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della Legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025”
- DGRV n. 1858 del 29.12.2021 “Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025.”
- DGRV n. 315 del 29.03.2022 “Approvazione del: Documento di recepimento delle Linee Guida ESGE sulla sorveglianza post polipectomia”
- Istituto Nazionale di Statistica - <https://demo.istat.it/tavole/?t=indicatori&l=it>
- Registro Tumori del Veneto - <https://www.registrotumoriveneto.it/it/>
- Zorzi M, Battagello J, Fiore AR, Memo L, Senore C, Ruge M. Colorectal cancer incidence and mortality after negative fecal immunochemical tests by age 70: A prospective observational study. Int J Cancer. 2021 Sep 15;149(6):1257-1265. doi: 10.1002/ijc.33682.

