

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Relazione sullo stato di avanzamento al 31/12/2007

Programmi di screening oncologici organizzati di popolazione
Regione Emilia-Romagna

Referente regionale: Carlo Naldoni

Screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto

Lo screening dei tumori del colon-retto nella nostra regione riguarda uomini e donne compresi nella fascia di età 50 – 69 anni cui viene proposto il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni, interessa una popolazione di circa 1 milione di persone e si rivolge non solo ai residenti ma anche ai domiciliati, con particolare riferimento alle fasce sociali deboli.

A questo braccio principale dell'intervento se ne uniscono altri due: uno dedicato ai familiari di primo grado di casi indice affetti da tumore del colon-retto insorto al di sotto dei 69 anni, l'altro coinvolge i Medici di Medicina Generale nella sensibilizzazione delle persone fra i 70 ed i 74 anni ad eseguire una colonscopia nella vita se mai eseguita prima o, in alternativa, a ritirare il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. L'intervento si è avviato contemporaneamente in tutte le AUSL della Regione il 21/3/2005.

Il primo round di invito si è concluso fra il Dicembre 2007 ed il Marzo 2008 in tutte le AUSL esclusa l'AUSL di Modena, dove si è concluso alla fine del 2007.

In tutte le realtà al momento è stato avviato già da tempo il secondo round di screening che sta procedendo regolarmente. Il II round si è recentemente avviato anche per quanto riguarda l'AUSL di Modena.

Per quanto riguarda gli obiettivi contenuti nel cronoprogramma essi sono stati raggiunti tutti pienamente al 100% entro le scadenze previste comunque entro il 31/12/2007. Nessun obiettivo è stato o modificato o eliminato o rimandato.

Sono stati individuati i centri screening, di valutazione epidemiologica, di secondo livello e di trattamento, sono stati predisposti ed individuati i percorsi diagnostico-terapeutici necessari alla presa in carico e gestione del paziente trovato positivo al test o affetto da patologia di interesse oncologico o a rischio. E' in fase conclusiva di stesura a livello regionale il protocollo diagnostico-terapeutico di riferimento multidisciplinare ed integrato per tutte le realtà regionali. Vengono regolarmente proposti e gestiti i momenti formativi e di confronto sui risultati necessari al miglioramento continuo della qualità degli interventi stessi. Continua regolarmente l'attività di controllo di qualità VEQ per i laboratori analisi impegnati nella processazione del FOBT ed affidata al CSPO di Firenze. Sono state attuate le campagne informative locali e regionali (2) necessarie alla pubblicizzazione dell'evento ed è stato predisposto materiale informativo da allegare alle lettere di invito, da collocare nei luoghi di ritrovo pubblico e specificatamente preparato per i Medici di Medicina Generale. Tutta l'attività comprendente tutto il percorso diagnostico-terapeutico è gestita e viene registrata attraverso software gestionali e valutativi predisposti ad hoc per questa attività. Vengono soddisfatti regolarmente e puntualmente tutti i debiti informativi richiesti a livello nazionale (ONS) e regionale attraverso richieste ad hoc o periodicamente (semestralmente) mediante tracciato record individuale cosa che consente la valutazione ed il confronto periodico (annuale) di tutte le realtà regionali sui dati di attività (survey) ed il controllo ed il miglioramento

continuo della qualità da parte dei gruppi di lavoro mono o multidisciplinari nominati ad hoc e composti da professionisti dedicati rappresentativi di tutte le realtà regionali.

Viene prodotto un report annuale regionale omnicomprensivo (oltre al contributo per quanto riguarda il report annuale predisposto su scala nazionale dall'ONS) in cui vengono sintetizzati i dati di attività desunti dai flussi informativi suddetti.

I punti di forza più evidenti sono legati all'organizzazione complessiva degli interventi sanitari in Emilia-Romagna che, pur organizzati in rete strettamente legate ai territori di riferimento, ne fa comunque un corpo unico, molto integrato e collegato col livello centrale regionale, con forte riconoscimento sia istituzionale da parte degli operatori e dei cittadini sia sociale e partecipativo da parte delle istituzioni regionali e locali (Aziende sanitarie, Comuni ecc.).

I punti deboli principali sono i tempi dei percorsi che non si riesce a ricondurre in diverse realtà all'interno degli standard di riferimento vuoi per problemi organizzativi locali in alcuni casi, vuoi per difficoltà nel comprendere la necessità di una riorganizzazione complessiva del lavoro basata sempre di più su presa in carico, percorsi diagnostico-terapeutici, integrazione fra servizi diversi, adozione di protocolli standardizzati che consentano questa riorganizzazione, vuoi per uno squilibrio obiettivo fra bisogno e risorse disponibili.

Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e dei tumori del collo dell'utero

Lo screening dei tumori della mammella si era avviato nella nostra regione nel 1996, entro il 1998 ha coperto tutto il territorio ed interessato tutta la popolazione bersaglio che comprende circa 550.000 donne dai 50 ai 69 anni cui viene proposta una mammografia biennale ed al momento l'avanzamento è fra il quinto ed il sesto round di invito a seconda delle realtà.

Lo screening dei tumori del collo dell'utero si era avviato contemporaneamente al precedente ed aveva coperto tutto il territorio regionale ed interessato tutta la popolazione bersaglio nello stesso periodo, popolazione bersaglio che comprende circa 1.300.000 donne dai 25 ai 64 anni cui viene proposto un pap-test ogni tre anni. Al momento l'avanzamento è fra il quarto ed il quinto round di invito a seconda delle realtà.

Tutti gli obiettivi previsti nel cronoprogramma sono stati raggiunti nei tempi indicati o almeno entro il 31/12/2007. Gli obiettivi non sono stati modificati, rinviati o eliminati.

Solo l'obiettivo n. 3 (razionalizzare gli attuali flussi informativi ai fini della valutazione di impatto e per rispondere più agilmente ai molteplici debiti informativi, tra cui quello ONS) è stato realizzato solo in parte sia per lo screening mammografico che per quello dei tumori del collo dell'utero, per rispondere ai flussi informativi predisposti per la valutazione di impatto nazionale (per ora per il solo screening mammografico) mediante la creazione di un registro di patologia regionale dei casi incidenti a partire dal 1997 che attualmente sta raccogliendo i dati del 2005 (riferiti ai tumori della mammella, del collo dell'utero, lesioni pre-cancerose comprese e del colon-retto in avvio nel corso del 2008 anche in questo caso lesioni pre-cancerose comprese, in entrambe i casi solo in alcune aree-campione rappresentative del livello regionale) dai Registri tumori di popolazione che coprono oggi circa il 75% della popolazione emiliano-romagnola o di patologia che coprono il restante 25% circa con l'istituzione recente dell'ultimo registro di patologia preso l'AUSL di Piacenza ed il completamento della raccolta dati presso l'AUSL di Bologna.

Per quanto riguarda il previsto avvio della raccolta dati mediante tracciato record individuale regionale, essendo fin dall'inizio stata legata alla predisposizione di analogo flusso informativo a

livello nazionale da parte dell'ONS per conto del CCM del Ministero della Salute mediante l'attivazione di DWH nazionale, non si è potuto realizzare nei tempi indicati e previsti. E' quindi necessario rinviarne l'attuazione al 2008 per la progettazione e predisposizione degli strumenti ed agli anni indicati dal prossimo Piano Nazionale Prevenzione per quanto riguarda l'avvio concreto del flusso ed il suo consolidamento.

Per il resto è garantita la continuità dei programmi di screening ed il mantenimento dei buoni risultati fino ad ora conseguiti e testimoniata da una crescente adesione all'invito e copertura della popolazione target. Sono oramai pienamente consolidati i processi regionali di monitoraggio e sorveglianza dei programmi e di supporto alle Aziende sanitarie mirate in particolare all'adozione di misure idonee per far fronte alle criticità rilevate. Vengono svolte regolarmente le attività di controllo di qualità, di formazione e comunicazione mirate ai bisogni rilevati. E' stato allargato il coinvolgimento attivo della popolazione alle donne domiciliate con particolare riferimento alla fasce sociali deboli. Sono in atto periodiche valutazioni dei cancri di intervallo per quanto riguarda lo screening mammografico sia dal punto di vista epidemiologico che di revisione radiologica.

I punti di forza più evidenti sono legati all'organizzazione complessiva degli interventi sanitari in Emilia-Romagna che, pur organizzati in rete strettamente legate ai territori di riferimento, ne fa comunque un corpo unico, molto integrato e collegato col livello centrale regionale, con forte riconoscimento sia istituzionale da parte degli operatori e dei cittadini sia sociale e partecipativo da parte delle istituzioni regionali e locali (Aziende sanitarie, Comuni ecc.).

I punti deboli principali sono i tempi dei percorsi che non si riesce a ricondurre in tutte le realtà all'interno degli standard di riferimento vuoi per problemi organizzativi locali in alcuni casi, vuoi per difficoltà nel comprendere la necessità di una riorganizzazione complessiva del lavoro basata sempre di più su presa in carico, percorsi diagnostico-terapeutici, integrazione fra servizi diversi, adozione di protocolli standardizzati che consentano questa riorganizzazione, vuoi per uno squilibrio obiettivo fra bisogno e risorse disponibili.