



REGIONE LIGURIA

**Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica**

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

PROGRAMMA DI SCREENING PER IL CARCINOMA COLORETTALE

Anno 2008

Piano Nazionale della Prevenzione 2008 Regione Liguria

Screening per il carcinoma coloretale – Scheda sintetica del progetto

Background

L'istituzione della rete oncologica ligure (dGR 1281/05) ha creato i presupposti per ottenere nel prossimo futuro un'integrazione tra le attività di prevenzione, diagnostica e trattamento per il carcinoma coloretale ed il loro monitoraggio.

Annualmente, ogni anno vengono effettuate in Liguria, in soggetti ambulatoriali oltre 10.000 colonscopie totali. Una survey su colonscopie consecutive effettuate nel 2007 presso le UO di Endoscopia che effettuaranno gli esami di II livello nell'ambito del programma di screening regionale ha consentito di stabilire che meno del 15% degli esami vengono effettuati con scopo di prevenzione secondaria e la metà di questi vengono effettuati in soggetti a rischio aumentato per familiarità di primo grado per cancro coloretale (CCR).

In Liguria, ad oggi, non si hanno esperienze di screening di popolazione ma sono state effettuate due esperienze di limitate dimensioni entrambe condotte dall'IST, una nell'ambito del trial Anglo-Italiano "Sigmoidoscopy once in life-SCORE" condotto a Genova dall'IST tra il 1996 ed il 1999 ed una relativa ad uno studio di fattibilità attualmente in corso che coinvolge attivamente il singolo individuo nella scelta del test di screening tra test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), rettosigmoidoscopia (RS) e colonscopia totale (CT), dopo un adeguato counselling effettuato da una infermiera di ricerca. I primi 18 mesi di attività hanno dimostrato una bassa compliance della popolazione dovuta anche alla totale assenza di pubblicizzazione dell'iniziativa ma una del tutto inattesa predilezione dei partecipanti per gli esami endoscopici (63% ha scelto CT, il 21% RS e solo il 16% SOF). E' da sottolineare che in presenza di sintomi i soggetti sono stati avviati direttamente ad ambulatorio clinico e che familiarità per CCR è stata segnalata dal 15% dei soggetti (come nel trial SCORE). Il modello, con le risorse attualmente disponibili, rappresenta un'attività di nicchia che gratifica molto l'utenza ma non è applicabile al di fuori di strutture dedicate alla ricerca clinica. Nel 2007, in accordo con il Piano di Prevenzione Oncologica regionale, è stato istituito il gruppo regionale per l'attuazione dello screening mediante SOF biennale. La popolazione bersaglio è costituita da 440.000 soggetti.

Obiettivo Generale per il 2008

Attivazione del programma di screening mediante SOF biennale presso le 5 ASL. In ragione delle differenze in termini di popolazione residente, la ASL3-Genovese sulla quale insiste circa la metà della popolazione bersaglio nel 2008 attiverà il progetto soltanto in un distretto del ponente Genovese.

Coerenza

Correlazioni rispetto ad atti istituzionali, atti programmatori, normativa, strategie e programmi regionali, incluso i programmi coordinati dal CCM

La programmazione per il 2008 è coerente con:

d.G.R. n. 1268/05 - d.G.R. 1417/05 - d.G.R. n. 58/06 – d.G.R. n. 165/06 e relativi provvedimenti attuativi con i quali è stato adottato il Piano Regionale di Prevenzione;

d.G.R.1281/05: istituzione della Rete Oncologica Regionale

d.G.R. 133/2007 Assegnazione delle risorse finanziarie alle Aziende sanitarie e agli Enti equiparati. Direttive ed obiettivi.

d.G.R. 855/2007 Affidamento all'IST del coordinamento degli screening oncologici in Liguria

Correlazioni con quanto previsto e realizzato, in tutto o in parte, nel precedente triennio:

Risultati già ottenuti

Nel 2007 sono stati condivisi la lettera di invito e l'opuscolo informativo i cui contenuti sono così comuni a tutte le ASL.

Poichè tutte le aziende hanno segnalato la necessità di interfacciare il sistema operativo gestionale con quello che gestisce a livello aziendale le attività di laboratorio e di endoscopica si è deciso di lasciare alle aziende la facoltà di procedere alla scelta sulla base dei programmi gestionali già in uso presso le UO coinvolte nel programma. E' stato comunque concordato un tracciato record che consenta di assolvere al debito informativo nei confronti della Regione e del Ministero e serva da traccia alle aziende per effettuare un'adeguata selezione del sistema gestionale.

Nel 2007, il piano di rientro imposto alla Regione Liguria ha indotto tagli pesanti alle risorse economiche assegnate alle ASL e la carenza di risorse umane non ha consentito l'attivazione dei nuovi programmi come previsto dal cronoprogramma presentato nel 2006.

E' stata inoltre effettuata una survey presso le UO di endoscopia che effettueranno gli esami di II livello (100 colonscopie consecutive per ogni unità) per verificare le caratteristiche della popolazione afferente ed il livello di esperienza degli operatori. Il 72% esami viene effettuato in ambulatoriale e circa il 50% degli utenti è inviato dal MMG; il 50% degli esami viene effettuato per sintomi ed il 25% per follow up post polipectomia o post chirurgia per crc. Il tasso di completezza dell'esame è pari all'81.0%; l'incompletezza è dovuta nel 30% dei casi a toilette inadeguata, al 23% alla mancanza di indicazione ad effettuare l'esame e nei restanti casi all'intolleranza del paziente. Tutte le UO effettuano terapie endoscopiche.

Valore aggiunto della riprogrammazione 2008 ed eventuali criticità che si intendono superare

Poichè il programma sarà attivato nella seconda metà del 2008 non si tratta di una riprogrammazione ma di un recupero del ritardo accumulato sui tempi previsti nel cronoprogramma 2005-2007.

Obiettivi Specifici

Iniziare nel secondo semestre del 2008 l'invito attivo della popolazione interessata al progetto nelle ASL 1-Imperiese, 4-Chiavarese, 5-Spezino. La ASL3-Genovese attiverà il programma in un solo distretto sanitario (circa 1/6 della popolazione bersaglio).

Valutare il tasso di adesione in relazione alle modalità di distribuzione e riconsegna dei campioni per SOF: distribuzione presso sedi distrettuali dislocate sul territorio (ASL1) vs invio al domicilio della provetta mediante servizio postale (ASL 4 e ASL 5).

Valutare il tasso di positività del test e l'adesione dei soggetti con test positivo agli esami di approfondimento previsti.

Soggetti coinvolti

L'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova (IST) è stato identificato con d.G.R.

855/2007 come ente coordinatore degli screening oncologici in Liguria con i seguenti compiti

- elaborazione delle proposte d'intervento e verifica della fattibilità attraverso le opportune indagini presso le strutture sanitarie interessate
- proposta dei piani di intervento avvalendosi della collaborazione delle Aziende ASL responsabili per le attività di prevenzione oncologica sul territorio
- definizione delle modalità organizzative degli interventi in collaborazione con le ASL
- definizione dei modelli di comunicazione nei confronti del sistema sanitario e della popolazione e sviluppo del materiale informativo
- definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici condivisi a livello regionale
- collegamento con il registro tumori e con il registro di anatomia patologica regionali
- attuazione di un programma informativo regionale (tipo DWH) per i programmi di screening attivi
- programmazione dei controlli di qualità necessari e definizione delle modalità di attuazione e registrazione dei risultati
- definizione dei criteri per il monitoraggio dell'attività e degli indicatori di processo e di qualità

- rilevazione degli indicatori di processo del programma e indicatori precoci di esito.
- proposta degli eventuali necessari correttivi nelle singole realtà
- definizione del flusso informativo e modalità di trasmissione dei dati alla regione e al CCM
- preparazione i report periodici dell'attività per la Regione e l'ONS (CCM)
- monitoraggio dei costi in relazione all'attività svolta
- valutazione delle proposte di intervento delle ASL
- formazione continua per il personale impegnato nell'attività di screening e medici di famiglia
- promozione della partecipazione delle strutture territoriali a progetti di ricerca nel settore delle nuove tecnologie in ambito di screening oncologico

Le attività elencate saranno svolte in collaborazione con i componenti dei gruppi di lavoro specifici per patologia espressione delle AA.SS.LL. liguri direttamente responsabili dello svolgimento dei programmi di screening sul territorio.

Aziende Sanitarie

Le Aziende Sanitarie realizzano il programma sul territorio di competenza, organizzano ed effettuano gli esami di screening e di approfondimento diagnostico, identificano le strutture di riferimento per il trattamento ed il follow-up dei pazienti con cancro screen-detected.

Ciascuna ASL identifica un responsabile organizzativo ed un responsabile tecnico che rappresentano il punto di riferimento per tutti gli operatori impegnati nel programma e si dota di una segreteria organizzativa.

Come già avvenuto per lo screening mammografico, sarà costituito un **gruppo di lavoro aziendale**.

Il gruppo di lavoro è costituito almeno dalle seguenti figure: responsabile per l'organizzazione, medico responsabile di branca (gastroenterologo-endoscopista), patologi clinico, anatomo-patologo, chirurgo, oncologo.

Gruppo Tecnico Regionale per gli screening

I responsabili organizzativi e tecnici dei programmi aziendali costituiscono insieme al rappresentante del Centro di Riferimento Oncologico Regionale, ad un patologo designato dalla SIAPEC-IAP Ligure il gruppo tecnico regionale per gli screening.

Medici di Medicina Generale

Al momento si è in attesa della proposta di un accordo di collaborazione a livello regionale.