



Screening oncologico del colon retto

Relazione di attività 2007/2009

In conformità al Piano Sanitario Regionale 2005 – 2007 nell'anno 2007 è stata avviata la complessa fase organizzativa del programma di screening coloretale.

A seguito della nomina dei Responsabili di progetto, avvenuta nel mese di dicembre 2007 è stata condotta un'accurata ricerca epidemiologica a spettro regionale sulle neoplasie coloretali e sui relativi precursori nonché un approfondito studio comparativo delle esperienze di screening già avviate in altre regioni italiane.

Si è provveduto, quindi, alla predisposizione di un piano di fattibilità che, tenuto conto delle peculiarità culturali, socio – economiche e orografiche della regione Molise, ha condotto alla scelta di una metodologia di screening già positivamente sperimentata in Umbria.

Tale metodologia, caratterizzata dall'invio al domicilio di ciascun utente in fascia di età di una provetta per la raccolta dei campioni biologici per l'esecuzione del test FOBT, ha consentito un'azione capillare sull'intero territorio regionale ed, evitando spostamenti alla popolazione interessata, ha favorito una più alta adesione al programma. Infatti, unitamente alla provetta è stato inviato un depliant informativo sulle modalità di raccolta nonché una busta per il rinvio del campione a mezzo posta.

E' stato condotto inoltre uno studio di risk management volto a ridurre le probabilità di errore con particolare riguardo al rischio connesso allo scambio di provette tra componenti uno stesso nucleo familiare. A tal fine, in aggiunta all'assegnazione di un codice a barre personale identificativo della provetta e della busta, è stata messa a punto una metodologia di invito allo screening che ha consentito di coinvolgere i membri di una stessa famiglia in fasi temporali differenziate.

Individuata la metodologia di screening si è scelto di organizzare un unico Centro regionale di I livello, presso il Presidio ospedaliero di Larino, per la lettura di tutti i test FOBT eseguiti dalla popolazione molisana interessata.

Si è provveduto inoltre ad un'accurata indagine conoscitiva finalizzata all'implementazione di un Sistema Informatico rispondente alle peculiari esigenze di versatilità, riservatezza e controllo proprie delle attività di screening.

A tal fine sono state espletate le gare per l'acquisto dei dispositivi informatici e diagnostici necessari (software di gestione, computer). Inoltre, è stato sottoscritto apposito contratto con Postel S.p.a. per la spedizione delle lettere d'invito e per l'invio dei Kit Fobt alla popolazione target.

Tali procedure hanno implicato complessi adempimenti normativi e lunghe tempistiche attuative con conseguente dilazione dei tempi di avvio della fase più propriamente operativa del programma.

Pertanto, l'avvio operativo del programma di screening ha avuto luogo nel mese di marzo del 2008. Nel complesso l'attività si è svolta in maniera regolare, quantunque non ottimale, ed ha prodotto dei risultati apprezzabili.

Nell'anno solare 2008, infatti, i cittadini aderenti al test di I livello sono stati 11808 (percentuale di adesione pari al 36,5 % vs media nazionale del 46,3%) Tab. 1

Tab.1: dati screening anno 2008

SEDE	N° INVITI	SOLLECITI	N° ADERENTI 1 LIVELLO	NEGATIVI	POSITIVI
MOLISE	32390	7500	11808	11086	722
CAMPOBASSO	13000		5268	4819	449

Le maggiori criticità riscontrate sono da ricondursi – ancora oggi - alla mancata informatizzazione dei vari centri coinvolti nelle attività di screening.

In questo senso l'auspicato finanziamento finalizzato alla informatizzazione (richiesto con progetto presentato nel 2008 nell'ambito dei fondi disponibili per la perequazione delle Regioni meridionali ed insulari) potrà consentire di colmare una grave lacuna ancora esistente, raccordando i vari centri operanti mediante canali online e riducendo in tal modo non solo i tempi di trasmissione dei dati, di refertazione dei test di I livello e di esecuzione dei test di II livello, ma anche le possibilità di errore che la ripetizione delle operazioni di inserimento dati inevitabilmente comporta.

Nel corso del 2008 inoltre, ci sono stati due eventi che vanno segnalati per il risvolto di qualità che riversano nel programma in corso e che andranno ripresi all'indomani dell'analisi operata dall'Agenzia verificatrice. Si è infatti proceduto ad un incontro formativo di una giornata esteso a tutto il personale, medico e non, delle Endoscopie del Molise, iniziativa che ha riscosso, per quanto noto, solo nella regione Lombardia.

Analogamente si è proceduto per il personale delle Anatomie Patologiche aderenti al progetto.

Tutto ciò, in linea con le disposizioni ministeriali, al fine di fornire gli strumenti culturali per completare in maniera qualitativamente idonea il II livello diagnostico, così come previsto dal programma ovvero per concordare soluzioni alternative, laddove dovessero verificarsi situazioni di carenza.

L'anno 2009 si è aperto con un ulteriore importante momento di qualificazione, cui hanno aderito rappresentanti di tutti i servizi di endoscopia regionali; nel corso del mese di febbraio, infatti, ha avuto luogo a Termoli lo svolgimento del Congresso Nazionale del GISCoR , associazione che si occupa in maniera esclusiva delle procedure di screening CCR.

Tale importante iniziativa, che non era mai stata realizzata in una regione meridionale e che è stata coronata da un successo di pubblico e di qualità eccellente, è stato anche il risultato di questa nuova attività di prevenzione, che ha portato tutti i Medici delle Endoscopie ospedaliere molisane a lavorare in nuova sintonia.

Tuttavia, a causa della mancata prosecuzione della campagna pubblicitaria, nel secondo anno di attività si è riscontrata una leggera flessione del tasso di adesione al programma di screening. Nell'anno solare 2008, infatti, la percentuale di adesione è stata pari al 36,5 % mentre nell'anno 2009 i cittadini aderenti sono stati 15299 con una percentuale di adesione pari al 33,9 % . Tab. 2.

Tab.2: dati screening anno 2009

SEDE	N° INVITI	SOLLECITI	N° ADERENTI 1 LIVELLO	NEGATIVI	POSITIVI
MOLISE	45032	2603	15299	14418	881
CAMPOBASSO	18322	9134	5795	5466	329

Quanto ai dati regionali relativi al II livello si rappresenta che la percentuale di adesione alle indagini di approfondimento è stata a livello regionale, nel biennio 2008-2009, del 45,4 % mentre nella sola area di Campobasso, per il 2008 del 17,3 % e per il 2009 del 64,4 % vs media nazionale del 78,7 %. Sono state eseguite in tutte le U.O. di endoscopia digestiva della regione un totale di 728 colonscopie (raggiungimento del cieco nel 97,2 % dei casi) con una prevalenza di adenomi avanzati al 1° esame pari al 31,8 %, di adenomi iniziali pari al 21,5 %, di adenocarcinomi pari al 10,7 % e di negativi pari al 38 %. Dei 22 pazienti con diagnosi di adenocarcinoma infiltrante

sottoposti ad intervento chirurgico di resezione del colon c/o l'Ospedale di Campobasso, 15 (68.2 %) presentavano all'esame istologico uno stadio I e II sec. TNM (A, B1, B2 sec. Dukes mod. da Astler- Coller) e 7 (31.8 %) uno stadio III (C1,C2). Altri 7 pazienti con diagnosi istologica di adenoma cancerizzato dopo polipectomia endoscopica completa ed inviati a sorveglianza chirurgica presentavano uno stadio 0 (pT0 pN0).

CONCLUSIONI

I dati emersi ed elaborati in relazione a questo primo biennio di attività di screening nella nostra regione sul 100 % della popolazione target permettono di trarre le seguenti conclusioni:

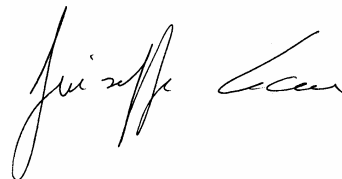
- scarsa consapevolezza, nella realtà sociale molisana, dell' importanza della prevenzione del CCR che si è tradotta in una bassa percentuale di adesione agli esami di I e II livello se confrontata alla media nazionale;
- netto incremento della percentuale di adesione al II livello nel 2009 rispetto all'anno precedente nell'area di Campobasso;
- percentuale di lesioni neoplastiche adenomatose e carcinomatose superiore alla media degli altri studi di screening con una maggiore stadiazione post-operatoria di tumori in fase ancora iniziale.
- Aree di criticità ancora irrisolte:
 1. Mancata messa in rete a livello regionale delle attività di screening da parte di tutte le Unità Operative di Endoscopia con conseguente perdita di dati.
 2. Campagna mediatica di presentazione del programma ancora modesta e non potenziata
 3. Necessità di aggiornamento continuo degli operatori coinvolti
 4. Liste anagrafiche non aggiornate.

Il dato più significativo che emerge è che nonostante la bassa percentuale di adesione al programma, il numero di lesioni cancerose e precancerose risulta nettamente superiore alla media nazionale. Questo ci deve far riflettere sulla reale efficacia del progetto di screening del CCR nella nostra regione e ci obbliga a continuare e migliorare la nostra esperienza al fine di diagnosticare in fase precoce quell'alta percentuale di lesioni ancora occulte.

I Responsabili dello screening oncologico del colon retto

Dott. Paolo Mescia

Dott. Giuseppe Cecere

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Mescia', written in a cursive style.A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Cecere', written in a cursive style.