

## ESPERIENZA “PILOTA” DI UN’AZIENDA TERRITORIALE NELL’AMBITO DI UN PROGRAMMA DI SCREENING REGIONALE PER IL CARCINOMA DEL COLON-RETTO.

Brosolo P, Mentil S\*, Michelizza T, Comelli F, Zanier L^  
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva – ASS3 “Alto Friuli”  
\* Dipartimento di Prevenzione – ASS3 “Alto Friuli”  
^ Agenzia Regionale della Sanità – Regione Friuli Venezia Giulia

Dai dati epidemiologici, l’incidenza/100.000 delle neoplasie del colon-retto per la popolazione della regione Friuli Venezia Giulia appare leggermente superiore rispetto alla media nazionale, raggiungendo per il carcinoma del colon nei maschi il valore di 32.8 rispetto a 26.5 in Italia.

Il programma di screening delle neoplasie del colon-retto intrapreso dalla fine del 2007 nella Regione è unico, ha valenza regionale con articolazione dell’offerta a livello di Aziende Sanitarie Territoriali e ipotizza una riduzione della mortalità per tale neoplasia del 10-20%, con un numero di vite/anno salvate compreso tra 130 e 260.

La popolazione bersaglio individuata, compresa tra i 59 ed i 70 anni, è di circa 290.000 unità, dopo la pulizia delle liste.

L’impostazione del programma prevede:

- il coinvolgimento delle 6 Aziende per i Servizi Sanitari della Regione;
- la spedizione centralizzata biennale degli inviti all’esecuzione della ricerca del sangue occulto fecale (SOF)
- la distribuzione e ritiro dei kit per il SOF a cura di tutte le Farmacie regionali
- la consegna dei kit ai 4 laboratori dedicati
- la comunicazione in automatico via lettera al cittadino della negatività del test
- la comunicazione telefonica dalla segreteria dello screening dell’ASS competente per territorio se il test è positivo
- l’esecuzione dell’eventuale test di 2° livello (colonscopia) presso i Servizi di Endoscopia digestiva regionali con prenotazione dell’ esame a cura della segreteria dell’ ASS competente per territorio di residenza. Se il test di 2° livello è positivo il paziente viene preso in carico per il successivo iter terapeutico ed il follow-up. Se negativo viene richiamato al test del SOF dopo 5 anni
- un team multidisciplinare composto dalle varie figure professionali coinvolte discute dei casi più complessi
- il sistema informativo prevede l’impiego di un software unico in Regione per la gestione dei dati e dei referti

Tutta l’attività di primo livello e quella di refertazione del secondo livello è finanziata con fondi sovraziendali ed è retribuita nell’ambito degli accordi sindacali raggiunti ad hoc per la produttività aggiuntiva e per la libera professione. L’ASS n.3 “Alto Friuli”, che si rivolge ad una teorica popolazione suscettibile dello screening di circa 20.000 soggetti, ha rappresentato, negli ultimi 12 mesi, il “centro pilota” all’interno del quale si è applicato compiutamente l’intero percorso, anche se per i primi mesi è stata fatta la scelta di un graduale incremento dell’attività fino al raggiungimento dei volumi richiesti.

I risultati raggiunti indicano:

	<b>OTTENUTI</b>	<b>ATTESI</b>
<b>Adesione all’ invito</b>	Circa 30%	70%
<b>Positività al FOBT</b>	< 10 %	5-7 %
<b>Adesione alla colonscopia</b>	Circa 100%	88%
<b>Positività alla colonscopia (adenomi e carcinomi)</b>	50%	50%

Nel corso degli ultimi 3 mesi il programma di screening è stato avviato anche in altre 3 aziende territoriali della Regione, con la medesima impostazione.

L’essere “Azienda pilota” nel programma di screening regionale del carcinoma del colon-retto individua le seguenti criticità:

- bassa adesione iniziale al programma per scarsa campagna informativa a livello regionale
- evidenza di procedure non definite nei particolari ed in particolare problematiche correlate al sistema informativo

Inoltre, a nostro avviso, il mancato coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale a livello regionale comporta una minore sensibilizzazione della popolazione alla adesione allo screening.

Vengono tuttavia messi in evidenza anche gli aspetti positivi rappresentati dalla possibilità di offrire, in una realtà sanitaria contenuta, una risposta adeguata dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo, rispetto al fabbisogno iniziale ipotizzato, sia per l’aspetto organizzativo che per il 1° e 2° livello del programma, anche grazie all’esperienza precedente maturata nell’ambito degli altri screening oncologici (tumori della mammella e della cervice uterina).