

Convegno annuale GISCOR 2006, Bologna 9-10 Novembre

TITOLO: L'integrazione tra servizi, motore negli screening oncologici

AUTORI: Simona Messori, Lucia Conidi, Daniela Valentini, Mara Ferrari, Susanna Sturloni, Luisa Paterlini – Centro Screening, AUSL di Reggio Emilia

AUTORE REFERENTE: Dr.ssa Luisa Paterlini, Direttore Staff Programmazione e Controllo – via Amendola, 2 - Azienda USL, 42100 Reggio Emilia. Tel. 0522/335131, Fax 0522/335313, Luisa.Paterlini@ausl.re.it

INTRODUZIONE DEL CONTESTO: Nel mese di marzo del 2005 è iniziato in tutta la regione Emilia Romagna il programma di screening per la diagnosi precoce e la prevenzione del tumore del colon retto (SCR), rivolto alla popolazione residente e domiciliata di età 50-69 anni, di entrambi i sessi.

Il primo livello di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT); il secondo livello di screening, in seguito a FOBT positivo, è rappresentato dalla colonscopia.

Nella provincia di Reggio Emilia il programma è garantito dalla stretta collaborazione tra Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera. Il Centro Screening (CS) è il cuore organizzativo dello SCR e vede coinvolto personale sanitario, tecnico e amministrativo. Il CS supporta la vasta rete di servizi poliambulatoriali e ospedalieri che partecipano, con differenti modalità e tempistiche, al programma, garantisce le fasi organizzative e il percorso sanitario del cittadino, nonché il monitoraggio dei risultati.

OBIETTIVI: Nel primo anno di attività, gli obiettivi principali che il programma di screening si era posto riguardavano:

- l'organizzazione della rete dei servizi poliambulatoriali e ospedalieri funzionale al programma di screening;
- l'adeguata formazione degli operatori coinvolti (oltre 150 persone tra personale infermieristico e medico);
- il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, tramite incontri informativi a piccoli gruppi;
- il corretto avanzamento dello SCR;
- l'adesione della popolazione a tutti i livelli di screening (compliance attesa al 1° livello: 50-60%; rifiuti al 2° livello <10%);
- il monitoraggio permanente dei percorsi, al fine di individuare e aggredire eventuali criticità di tutte le fasi del processo di screening

METODO: Il primo livello di screening prevede l'invito attivo di tutta la popolazione eligibile e la distribuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) in 19 punti di accoglienza e informazione, collocati presso strutture poliambulatoriali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera, a copertura di tutto il territorio provinciale. L'attività di distribuzione è garantita da oltre 100 infermieri professionali, mai coinvolti in precedenza in programmi di screening; i punti di distribuzione sono tra loro in rete, avendo come riferimento principale il CS.

Il secondo livello di screening (colonscopia dopo FOBT+) è garantito dai sei Servizi di Endoscopia degli ospedali pubblici della provincia, con sedute dedicate; la comunicazione di positività e la gestione dell'appuntamento alla colonscopia sono a carico di operatori sanitari del Centro Screening, il quale rimane costantemente aggiornato sulle "tappe" del percorso clinico del pz grazie ad un sistema informatico condiviso e alla presenza, in ciascun servizio, di referenti medici e infermieristici. Le persone avviate a colonscopia hanno un primo accesso ai servizi di endoscopia per il ritiro del materiale di preparazione ed un ulteriore colloquio con personale sanitario (informazioni e consenso informato).

Il CS gestisce, inoltre, l'invio dei risultati degli esami di 1° e 2° livello e del follow-up endoscopico.

In caso di diagnosi tumorale, la presa in carico del paziente è garantita, a seconda dei casi, dai medici endoscopisti, chirurghi o oncologi.

RISULTATI: Alla data del 01/04/2006 erano stati invitati al 1° livello di screening 53.292 cittadini. L'adesione grezza è stata pari al 64,1% e quella corretta pari al 65,4% (maggiore nelle donne, rispetto agli uomini). La quota di FOBT referati su FOBT distribuiti, quale indicatore di una corretta comunicazione sulle modalità di partecipazione al progetto, è stata pari al 95,7%.

La percentuale di test inadeguati, quale indicatore di una corretta comunicazione sulle modalità di preparazione del campione, è pari al 1,1 per mille (standard proposto <2%).

La positività al test per la ricerca del sangue occulto è risultata pari al 7,0%, corrispondente a 2.365 persone. La percentuale di rifiuto alla proposta di colonscopia, quale indicatore di una corretta comunicazione sul percorso di 2° livello e di accettazione da parte dell'utente del percorso proposto, è stata limitata al 6,1%.

A ulteriore verifica del gradimento da parte dell'utente del percorso proposto, si sono verificati 2 soli casi di rifiuto a proseguire il follow up endoscopico (colonscopia successiva alla prima).

CONCLUSIONI: Gli ottimi risultati ad oggi raggiunti nascono anche dalla stretta collaborazione che si è instaurata tra gli operatori che lavorano nel programma SCR. La creazione della rete dei servizi (poliambulatoriali e ospedalieri) è stata possibile grazie ai momenti di formazione e informazione che si sono susseguiti (ed altri ne sono già stati pianificati per il futuro) nel corso del primo anno di attività. Incontri e riunioni periodiche multidisciplinari (endoscopisti, chirurghi, anatomo-patologici, laboratoristi, oncologi, psicologi, operatori del CS) consentono un continuo scambio di opinioni, facilitano il monitoraggio delle criticità e delle eventuali difformità riscontrate.

La collaborazione con i Medici di Medicina Generale, ed il supporto informativo da loro garantito agli assistiti, hanno facilitato l'adesione al progetto da parte della popolazione e la gestione dei casi più complessi (cittadini risultati positivi al FOBT e portatori di pluripatologie).

Il CS rappresenta il perno organizzativo attorno al quale gravitano molteplici servizi chiamati a rispondere all'obiettivo di garantire un percorso assistenziale che ha come sua priorità la prevenzione oncologica e l'equità di accesso.