

## **AZIENDA ULSS n.4 ALTO VICENTINO – THIENE (VICENZA) Popolazione target 45.000**

Autori: Banovich F., Nardello F., Mazza S., Cerofolini A., Baldassarre G., Puccetti O., Marchioro L., Scaramuzza, Dal Santo D., Zanrosso D., Avellino A., Toffanin R., Mantoan D.

Lo **screening del colon-retto** (FOBT) è stato avviato nel **2004** e rivolto alle persone fra i **50 e 69 anni**. Nel secondo round, iniziato nell'autunno del 2006, l'età è stata estesa a **70 anni**. Gli inviti sono spediti secondo l'ordine alfabetico delle vie di residenza, così più spesso giungono contemporaneamente nello stesso nucleo familiare o tra vicini, creando un micro "evento" locale che sembra favorire l'adesione. Si convocano 25 persone ogni ½ ora (50 per i solleciti) e la distribuzione dei kit è sostenuta in buona parte da **Associazioni di volontariato** (Volontari Ospedalieri, LILT, Raggio di Sole), mentre le **farmacie** (FEDERFARMA Vicenza) fungono da punti di raccolta dei campioni, oltre che contribuire all'attività informativa e di sensibilizzazione. Al termine del **primo round** (nov 2004- nov 2006), su **45.000** persone invitate più di **33.000** hanno aderito con un'adesione corretta del **76%**; nel secondo round l'adesione corretta (dati provvisori) è salita al **78,5%**. Le donne aderiscono di più (forse in parte per la consuetudine e la fiducia acquisite con gli altri screening, già attivi da anni) ma anche la risposta degli uomini è molto elevata. E' verosimile che vi sia un ruolo significativo da parte delle donne: spesso sono loro a presentarsi per ritirare il kit anche per il partner.

Le persone con **test positivo** (5%, maschi 6%, femmine 3%) sono invitate ad eseguire la colonscopia (ev. clisma opaco a doppio contrasto): quasi tutte (93%) hanno accettato. Queste le lesioni trovate:

<b>Ulss 4 : Screening colon-retto – primo round e parte del secondo</b>				
<b>Diagnosi</b>		<b>femmine</b>	<b>maschi</b>	<b>Totale</b>
<b>Adenomi alto rischio</b>		<b>n. 259</b>	<b>n. 605</b>	<b>n. 864</b>
<b>Cancri</b>		<b>n. 40</b>	<b>n. 92</b>	<b>n. 132</b>
<b>Detection Rate 2007 (prevalenza di esami successivi)</b>	<b>AAR</b>	<b>7,9‰</b>	<b>16,2‰</b>	<b>11,7‰</b>
	<b>Cancri</b>	<b>1,7‰</b>	<b>1,8‰</b>	<b>1,7‰</b>

Alcune considerazioni.

Fondamentale è stata la determinazione della **Direzione Aziendale** nella fase di programmazione, individuazione delle risorse e supporto agli operatori. Tra i Servizi dell'Ulss sono impegnati in "prima linea" il **Centro Organizzativo Screening** inserito nel Dipartimento di Prevenzione, il **Laboratorio Analisi**, il **Servizio Endoscopia**, la **Radiologia**, l'**Anatomia Patologica**, la **Chirurgia** e l'**Oncologia**.

E' stato possibile ottenere risultati così incoraggianti grazie alla sensibilità della popolazione dell'Alto Vicentino che considera ormai gli screening organizzati come prestazioni essenziali dell'Azienda sanitaria. Questo atteggiamento nella popolazione è un riconoscimento al lavoro svolto e nel contempo una responsabilità per l'Azienda, una aspettativa da non deludere.

Anche nello screening del colon si è formato un **gruppo interdisciplinare** di professionisti (chirurgo, oncologo, patologo) che assieme ad una operatrice del Centro Organizzativo hanno avviato l'**Ambulatorio del colon-retto**: nel gruppo si esaminano settimanalmente i casi, si concorda la proposta terapeutica e si provvede a comunicare il tutto alla persona nel corso di un colloquio. Questa modalità, già sperimentata positivamente nello screening mammografico, garantisce una gestione condivisa del percorso diagnostico/terapeutico e un miglior rapporto con la persona, anche sotto il profilo della qualità comunicativa. Attualmente la valutazione collegiale è estesa a tutti i casi di neoplasia del colon-retto, screening ed extrascreening.

Essenziale è il contributo dei **medici di medicina generale** che firmano gli inviti, informano e consigliano gli assistiti, in particolare se ricorre la necessità di effettuare approfondimenti o trattamenti medico/chirurgici. Come detto i **Volontari** effettuano la parte più consistente della distribuzione dei kit, incontrando il favore della popolazione e ricavandone motivo di soddisfazione. I **Titolari di farmacia**, effettuando in molti Comuni la raccolta dei campioni, facilitano notevolmente la riconsegna delle provette. Un riconoscimento va anche ai **Comuni** che hanno contribuito, specie nel corso del primo round, sia mettendo a disposizione gli ambienti per la distribuzione dei kit, sia collaborando all'informazione e sensibilizzazione dei cittadini, mediante la diffusione di manifesti e depliant e l'utilizzo dei bollettini locali.

**Riferimento:** dr. Flavio Banovich ([flavio.banovich@ulss4.veneto.it](mailto:flavio.banovich@ulss4.veneto.it)) – Dipartimento di Prevenzione Servizio Educazione e Promozione della salute-Centro Organizzativo Screening