

**PROGETTO DI GESTIONE DEL RISCHIO INDIVIDUALE PER FAMILIARITA'
INDIRIZZATO AI FAMILIARI DI PRIMO GRADO
DEI SOGGETTI CON ADENOMA AVANZATO O CANCRO SCREEN-DETECTED**
Biagini R.*, Bonelli L. §, Dato D.*, Anselmi L.*, Spitaleri A.*, Storace S. ^, Rebora I.*, Valle I.*
(*ASL 3 Genovese, § IST Genova, ^SIMG Genova)

Introduzione

In Italia, le neoplasie del colon-retto sono la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi. L'età è l'indicatore di rischio più importante. Il soggetto che presenta un solo parente di primo grado con CCR ha una probabilità 2 - 3 volte superiore, rispetto alla popolazione generale, di sviluppare la malattia o di sviluppare un adenoma colo-rettale. In assenza di evidenze "forti" che dimostrino il beneficio di interventi differenziati rispetto a quelli proposti in base all'età è necessario attivare programmi mirati all'interno di studi sottoposti a una valutazione di audit.

Il PRP della Regione Liguria per ASL 3 Genovese prevede di:

Raggiungere entro il 2011 un'estensione dello screening del tumore colo-rettale ≥ al 10% della popolazione target (≥ 21.000 assistiti residenti)

Avviare nel 2011 un progetto di attuazione di percorsi articolati per rischio individuale per familiarità, rivolto ai familiari di primo grado dei soggetti con adenoma avanzato o cancro screen-detected.

ORGANIZZAZIONE	
Avvio programma	Quarto trimestre 2010
Target 2011	60-69 aa - ≥ 21.000 assistiti
Test di screening	FIT – campione unico - Biennale - cut-off 100 ng/ml
Invito/esito /sollecito	Lettera personale
Distribuzione kit	Distrettuale
Analisi test	Centro unico aziendale
Colonscopie totali	2 servizi aziendali endoscopia digestiva
Sistema informatico	Software web Accesso da rete ASL

STIMA CASI ATTESI ANNO 2011	
Soggetti invitati a screening	21.000
Soggetti con FIT eseguito (20-30%)	4.200 - 6.300
Soggetti con AAD-CCR screen detected (1,6 % - Survey GISCOR 2009)	67 - 100
Parenti eleggibili (attesi 2 per soggetto con AAD-CCR screen-detected)	134 - 200
Parenti identificati (80%)	108 - 160
Parenti contattati (50%)	54 - 80
Parenti che accettano il counseling (90%)	48 - 72
Parenti che accettano CT (30%)	14 - 35

Materiale e metodi

In ASL3 Genovese, nel 1° trimestre del 2011 è stato sviluppato il protocollo operativo per la gestione del rischio individuale per familiarità, rivolto ai familiari di primo grado dei soggetti con adenoma avanzato (diametro > 10 mm e/o componente villosa > 20% e/o displasia di alto grado) o cancro screen-detected (**caso indice**).

PROTOCOLLO OPERATIVO	TECNOLOGIA: SOFTWARE WEB SCREENING CCR – DATABASE PROGETTUALE	
CASO INDICE → III livello → F.U. endoscopico	TEMPISTICA DI RILEVAZIONE Dopo 6 mesi da conclusione II Livello Dopo 3 mesi da conclusione II Livello	TEAM RILEVANTE Specialista endoscopi sta (case manager) Personale sanitario segreteria organizzativa MMG
CASO INDICE Esprime consenso trasmissione propri dati sanitari Segnala familiari deceduti / viventi portatori di ca Individua familiari a rischio Informa familiari individuati	SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Acquisisce consenso Redige pedigree oncologico Effettua counseling telefonico / personale (40/70anni) Offre pan colonscopia Propone FIT(casi non responder pan colonscopia) Comunica aumento rischio se > 70 anni Comunica rinvio offerta al compimento 40 anni età se < 40 anni	

Risultati preliminari

PRIMO SEMESTRE 2011			
Soggetti invitati a screening	14.302 fascia età 65 – 69 anni		
Soggetti con FIT eseguito	3.215 (22%)		
Soggetti con FIT positivo	211 (7%)		
Soggetti con indagini II livello concluse	136		
Soggetti con CCR / AAD screen detected	18		
	numero		numero
Soggetti CCR screen detected	8	Soggetti AAD screen detected	10
Soggetti CCR screen detected /intervistati	2	Soggetti AAD screen detected /intervistati	4
Parenti non arruolabili / età < 40 anni	2	Parenti non arruolabili / età < 40 anni	2
Parenti non arruolabili / età > 70 anni	1	Parenti non arruolabili / età > 70 anni	0
Parenti arruolabili / età 40-70 anni	2	Parenti arruolabili / età 40-70 anni	6