


TUTTO QUELLO CHE AVRESTE
VOLUTO SAPERE SULLO
SCREENING
DEL COLON RETTO
MA...



ROMA
30 gennaio 2016

Ospedale Sandro Pertini 

DIREZIONE SCIENTIFICA

Andrea Cocco
Elio Mattei
Luciana Olivieri

COORDINATORI

Marialuisa Mangia
Giuseppe Occhigrossi

CON IL PATROCINIO DI


GISCOR
Gruppo
Italiano
Ricerca
Collettanea

L'organizzazione

Dr.ssa Grazia Grazzini

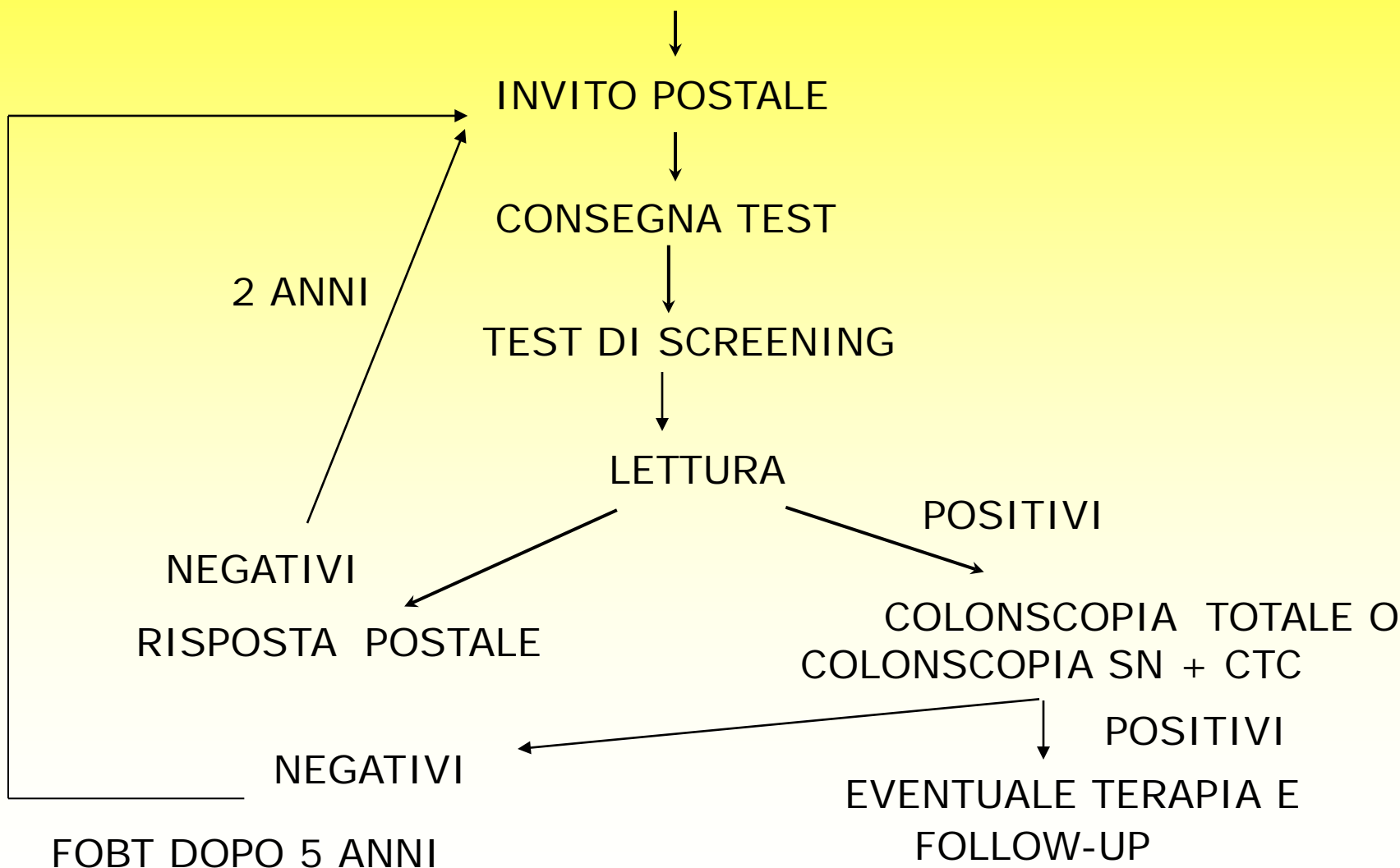


ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Protocollo organizzativo

RESIDENTI-ASSISTITI 50/69-70-74ENNI



Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Aspetti organizzativi

1 Campagna informativa

2 Invito

3 Distribuzione del test

4 Riconsegna del test

5 Trasporto del test

6 Lettura del test

7 Risposta del test

8 Approfondimenti/
Terapia/Follow-up

9 Valutazione
statistica

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Sistema informativo

Software gestionale

Basato sull'impiego del codice a barre

VANTAGGI:

- Maggiore velocità nella consegna
- Sicurezza nell'identificazione
- Inserimento automatico degli esiti nel database



NAZ00392008 - DCC003810

L140126031_P011-000706-000712-A10000 FIRENZE-EU-3

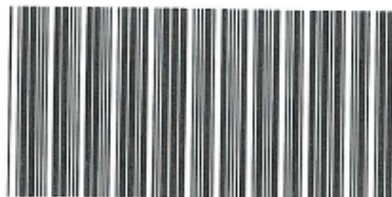
Egregio Signor GIANNI DE LUCA

Con questa lettera La invitiamo a partecipare al programma di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori dell'intestino (colon-retto) promosso dalla Azienda Sanitaria di Firenze. L'iniziativa è rivolta a uomini e donne fra i 50 ed i 70 anni e consiste nella effettuazione di un semplice esame delle feci per la ricerca di sangue non visibile ad occhio nudo. Potrà trovare ulteriori spiegazioni nell'opuscolo che Le alleghiamo.

Dr. Grazia Grazzini
Responsabile Organizzativo
del Programma di Screening colorettaie

~~MASSIMO FRANCESCO~~
147004958

02
00729592 1



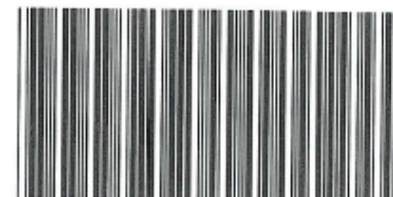
~~MASSIMO FRANCESCO~~
147004958

02
00729592 1



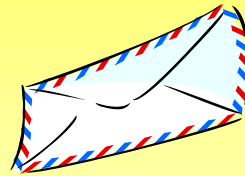
~~MASSIMO FRANCESCO~~
147004958

02
00729592 1



Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Lettera di invito:



- A firma del MMG o del Responsabile del programma
- Inviti per Comune di residenza/quartiere/via/età etc.
- Con appuntamento prefissato o libero accesso
- Con depliant informativo allegato

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Lettera di invito

- dimostrata efficacia
- percezione di essere "attesi"
- la firma del MMG valorizza la proposta

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

DISTRIBUZIONE DEL KIT

- In ambulatorio
- Presso i Distretti Sanitari o Ospedali
- Presso Associazioni di volontariato
- In Farmacia
- Spedizione postale del kit

L'accesso deve essere facilitato (orario di consegna, sedi decentrate, possibilità di un punto informativo telefonico, etc.)

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Invio postale del kit

Studio Score: è la prima esperienza italiana sull'efficacia di tale metodo in termini di partecipazione

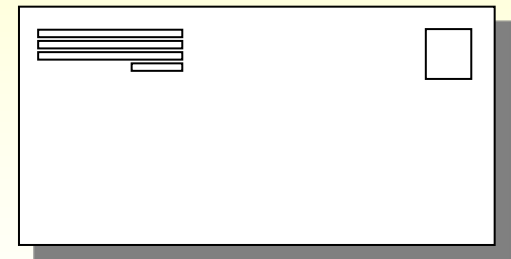
Umbria, Modena

Vantaggi:

- diminuisce i carichi di lavoro nella distribuzione del kit, consente di uniformare la spedizione degli inviti

Criticità:

- aumenta i costi ?
- comunicazione efficace
- solo ai fidelizzati?
- solo ai non rispondenti?



Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

RICONSEGNA DEL TEST

- I test, in buste sigillate, possono essere riconsegnati dagli stessi utenti, deponendoli in appositi contenitori- Modello fiorentino
- In altri modelli la riconsegna è assistita da personale (tracciabilità, rischio clinico)
- In Umbria la riconsegna è postale

TRASPORTO AL LABORATORIO

- E' preferibile che sia effettuato in contenitori refrigerati
- Tempi e temperatura di stabilità del test



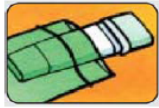


NO



SI'

ISTRUZIONI PER FARE L'ESAME DEL SANGUE OCCULTO



1. Le è stato consegnato un Kit composto da un flaconcino ed una busta di plastica. E' necessario innanzitutto raccogliere un campione di feci. Le suggeriamo di utilizzare un contenitore pulito e asciutto oppure di stendere della carta igienica sul fondo del water;



2. Apra il flaconcino svitando il tappo a vite;



3. Inserisca il la punta del bastoncino in 3-4 punti delle feci, in maniera che solo una piccola quantità di feci rimanga attaccata all'estremità del bastoncino



4. Metta di nuovo il bastoncino nel flacone;



5. Chiuda il tappo con una leggera pressione e agiti il flacone 2 o 3 volte



6. Metta il flacone nell'apposita bustina e lo conservi in frigorifero. Lo riconsegni seguendo le indicazioni che le sono state date quando è venuto a ritirare il flaconcino.

Si ricordi:

- Prima di fare l'esame non è necessario che segua nessuna dieta particolare
- Il prelievo delle feci non deve essere effettuato in fase mestruale.
- Se avesse bisogno di chiarimenti, chiami il numero: 045/323880 dalle 10.30 alle 12.30 dal lunedì al venerdì

- poche
- semplici
- corrette
- mirate ad eventi frequenti
- coerenti con le immagini

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

RISPOSTA DEL TEST

I soggetti con esito negativo del test ricevono una risposta postale con il consiglio di ripetizione dopo 2 anni

I soggetti con esito positivo sono contattati e informati della necessità di approfondimenti

E' fondamentale l'aspetto relazionale di questa fase, per contenere il carico di ansia dovuto al richiamo

Counselling: importanza del ruolo del MMG



NAZ0698/2008 - DCO083810
L14012771L_PM1-000508-000511-A00000 FIRENZE-EU-1

Ricordi:

- il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è un mezzo molto efficace per prevenire o diagnosticare precocemente i tumori dell'intestino;
- come ogni esame, però, presenta dei limiti. Consulti quindi il suo Medico se notasse del sangue nelle feci o disturbi intestinali significativi.

NUOVO ESAME.

Cordiali saluti,
Il Biologo
Dott. Massimo Confortini
S.C. Laboratorio Prevenzione Oncologica

Firenze, 03/10/2014

N. Cartella: 522766

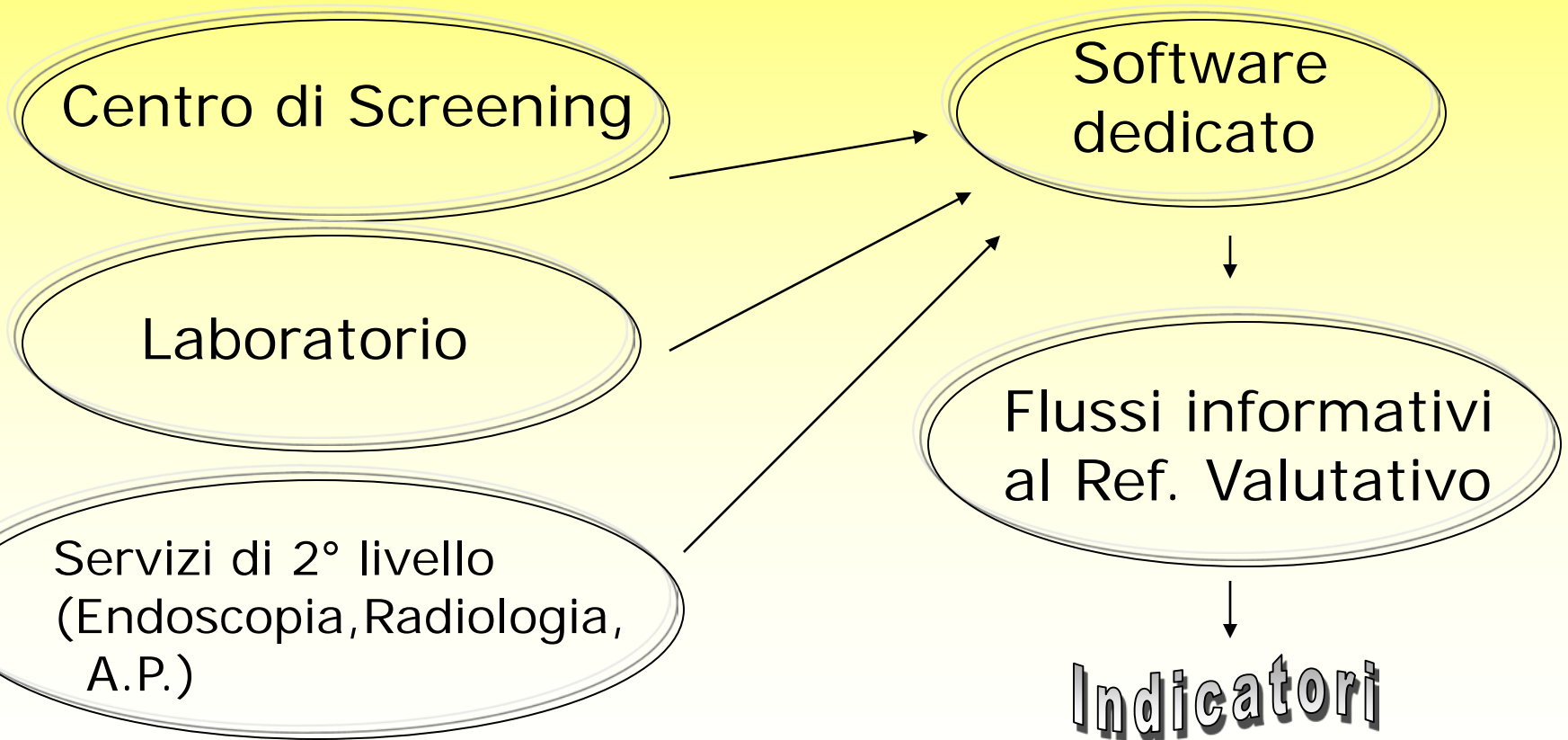
Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

Richiamo dei soggetti positivi

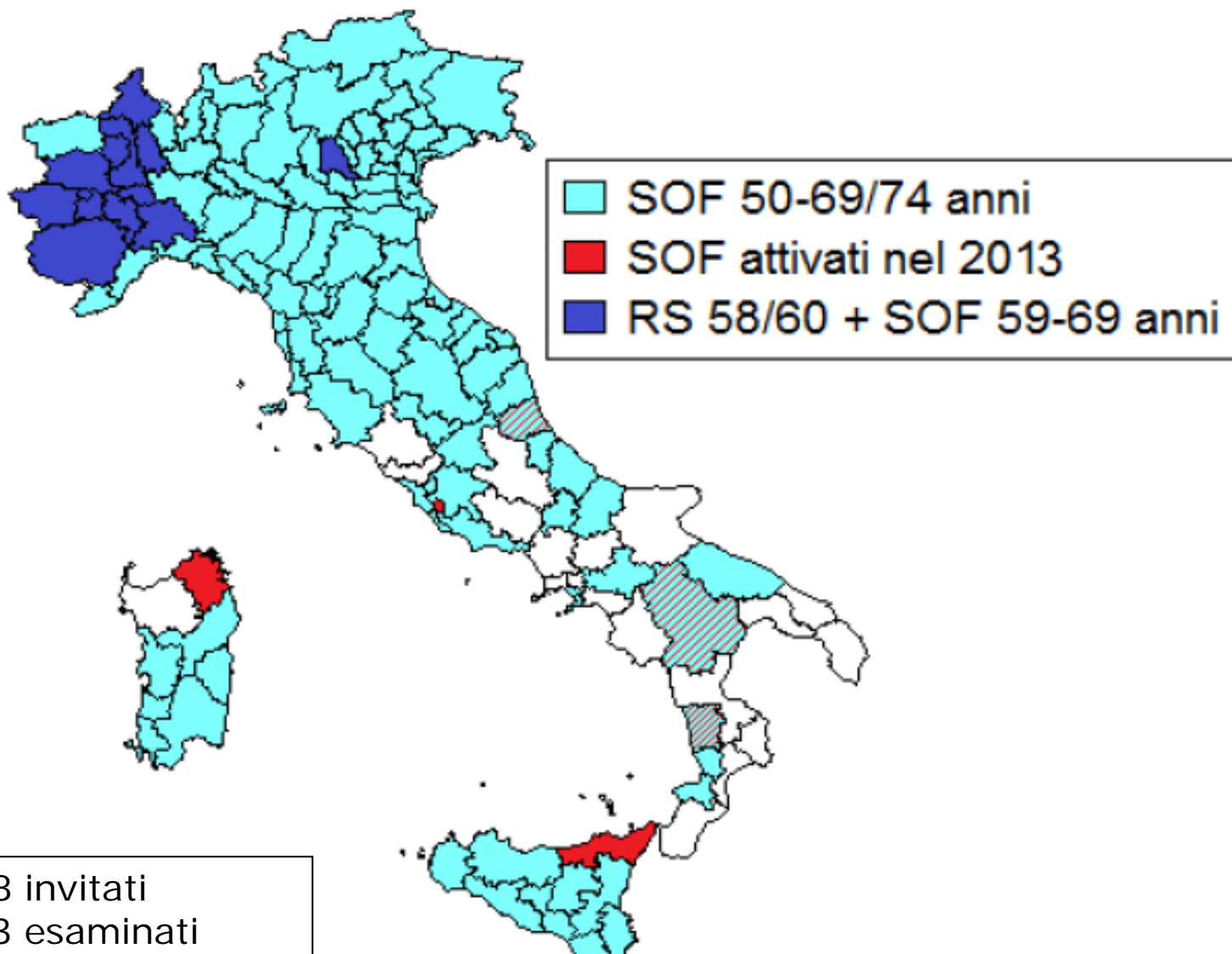
- Liste di attesa non superiori alle 3-4 settimane
- Sessioni dedicate

Screening del carcinoma colo-rettale mediante SOF

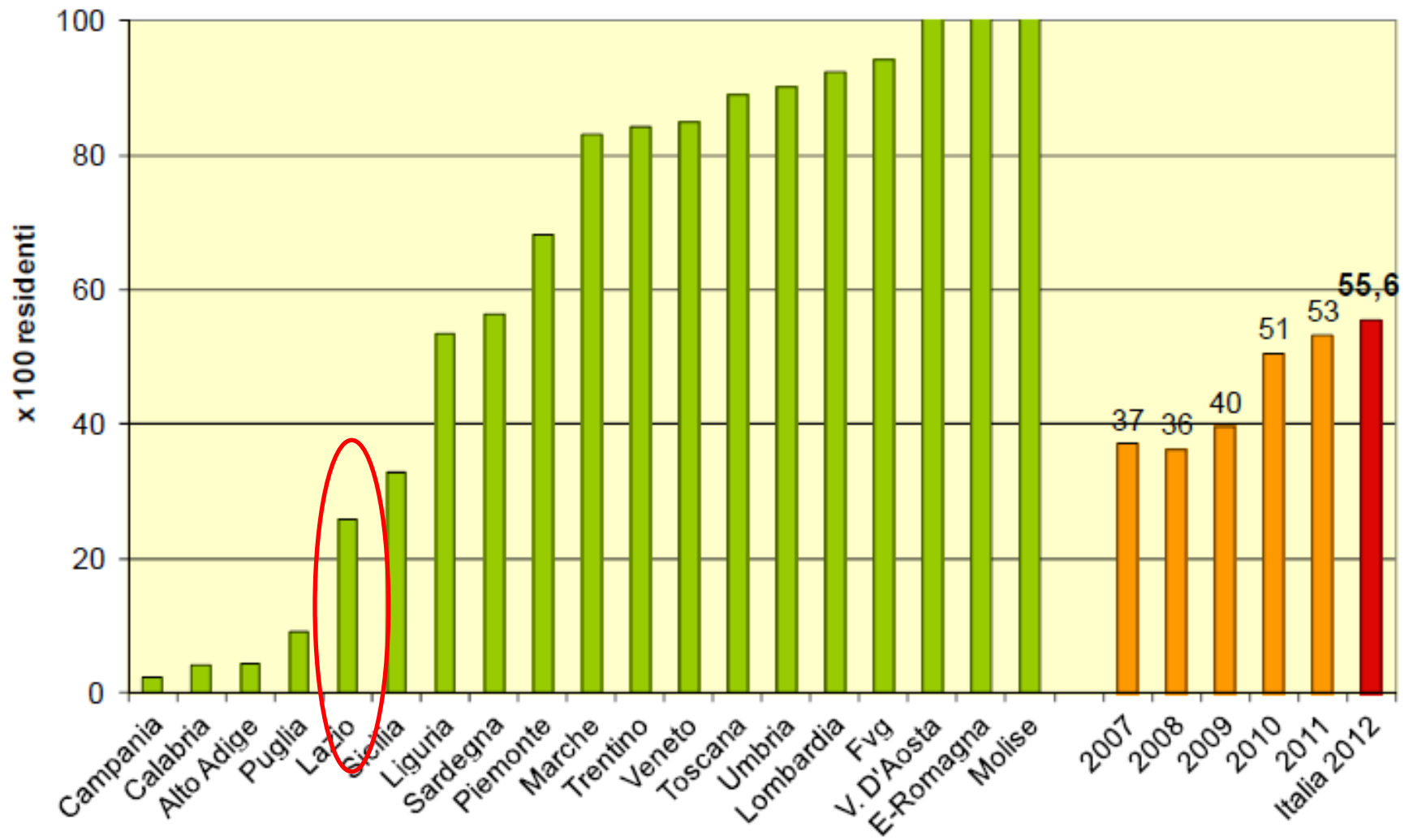
VALUTAZIONE STATISTICA



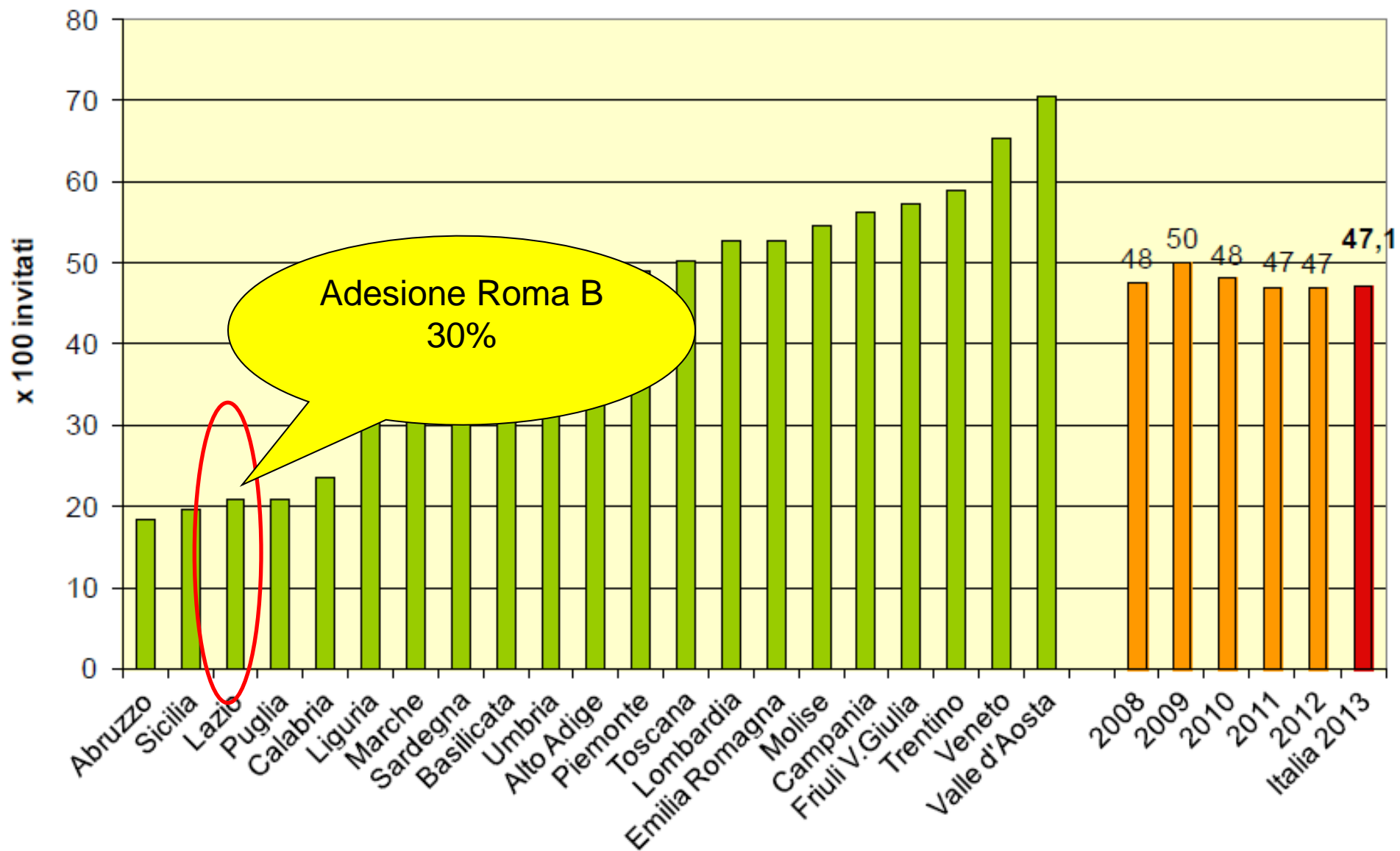
Programmi di screening colorettaie attivi in Italia nel 2013



Estensione effettiva degli inviti per Regione



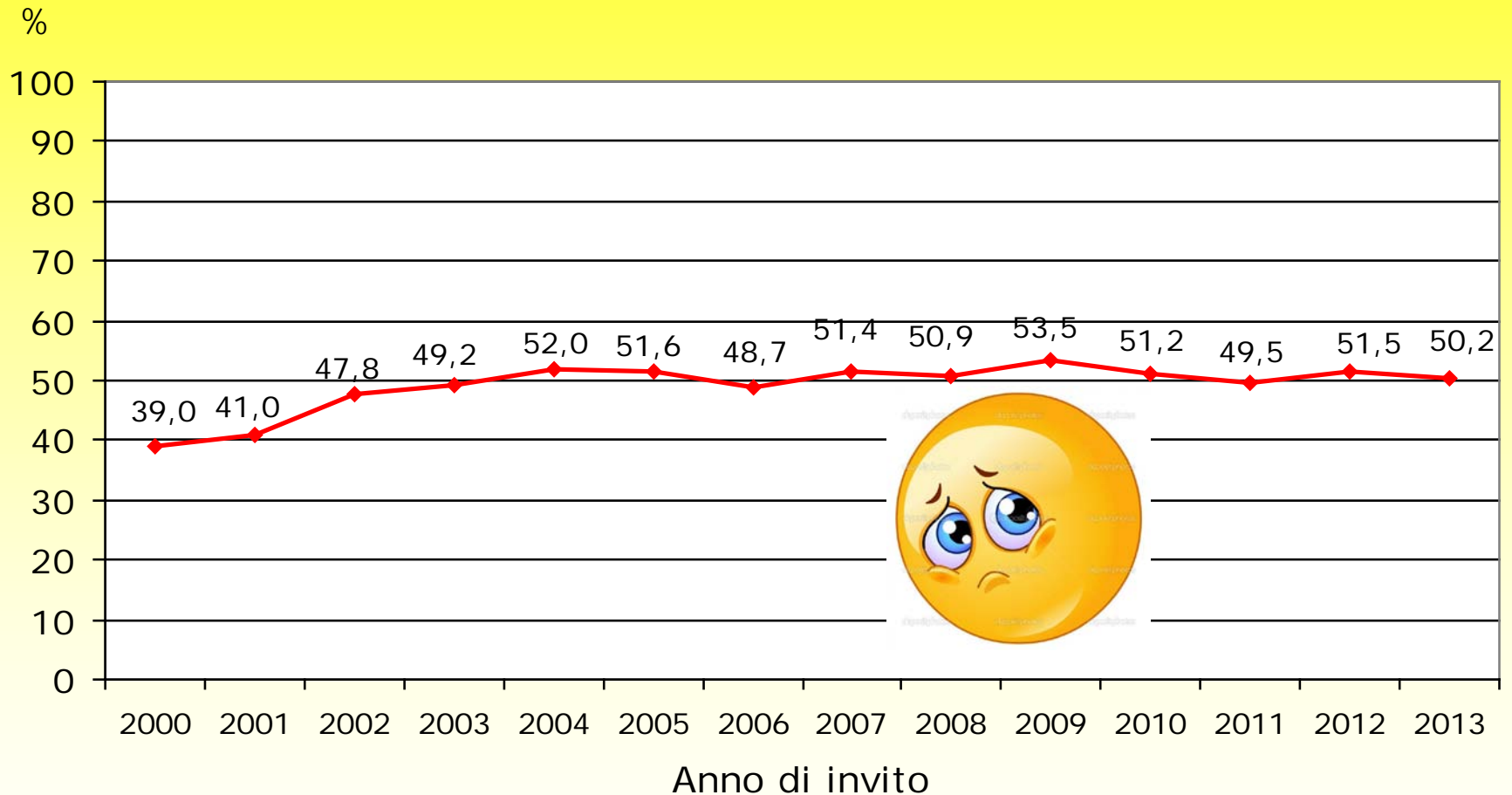
Anno 2013. Adesione corretta all'invito per Regione



La partecipazione nello screening colorettaie è sempre stata un elemento critico, anche in esperienze internazionali



Andamento temporale dell'adesione aggiustata* all'invito (%) dello screening colorettales Toscana Periodo 2000 – 2013



* adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

Lo screening diminuisce le diseguaglianze sociali

Prima dell'avvento dello screening la sopravvivenza nelle donne (tutte le classi di età) di condizioni socio-economiche più basse era inferiore di 12 punti % rispetto alla classe di riferimento.

La differenza si è ridotta fino a scomparire completamente durante i primi 10 anni di attività del programma di screening.

Tale riduzione si è osservata nella fascia di età 50-69 anni, mentre è rimasta inalterata nelle donne più giovani.

Puliti et al *Annals of Oncology*, 2012



Aspetti organizzativi Screening colorettaie

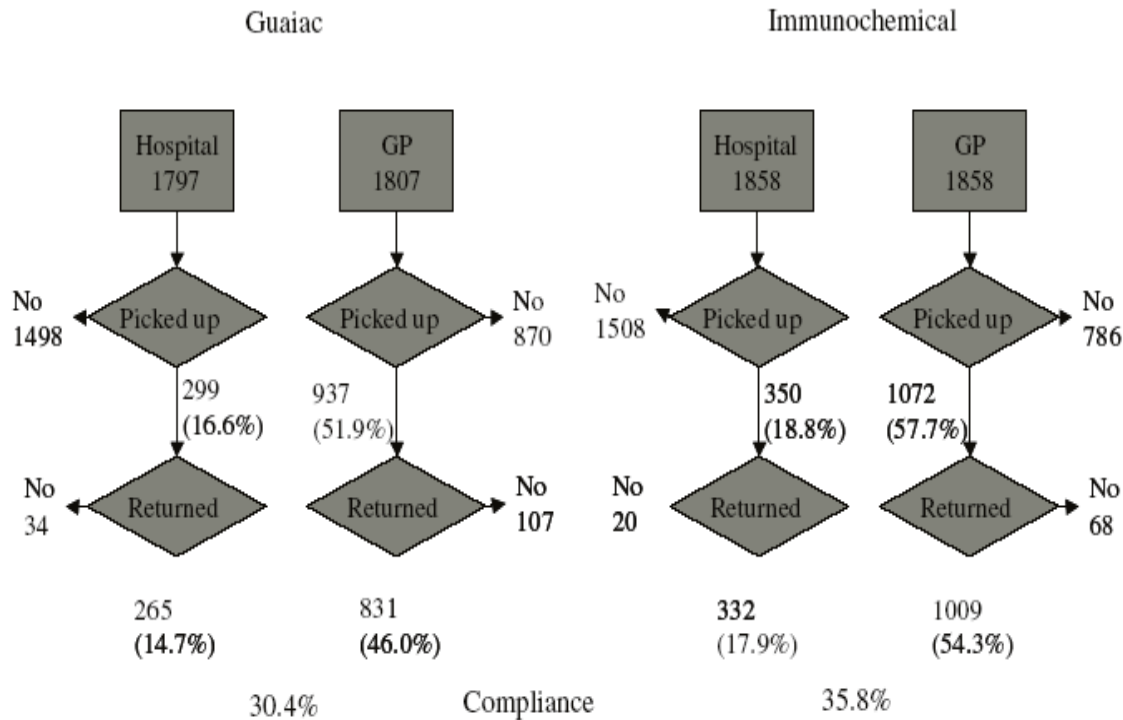
Tabella 18. Screening del colon-retto: distribuzione percentuale delle opinioni del campione di non rispondenti su alcuni aspetti organizzativi del programma di screening*

	d'accordo %	In disaccordo %	numero soggetti N.
È facile spostare l'appuntamento dell'esame telefonando al centro	87,6	12,4	(121)
Quando distribuiscono le provette per fare l'esame si perde troppo tempo	27,6	72,4	(127)
Gli orari della distribuzione delle provette non si adattano alle mie esigenze	44,8	55,2	(145)
Le spiegazioni su come fare l'esame sono chiare	91,0	9,0	(188)
Dei programmi di screening non mi fido molto perché non so chi mi trovo davanti	10,3	89,7	(194)
Nei programmi di screening gli esami sono eseguiti con minore qualità	7,7	92,3	(183)
Preferisco pagare l'esame per avere un servizio migliore	8,0	92,0	(213)
Preferirei fare subito un esame più approfondito come la colonscopia	23,4	76,6	(184)
I tempi di attesa per la risposta sono troppo lunghi	32,1	67,9	(140)
Preferisco andare direttamente dal medico specialista	26,2	73,8	(206)

* la distribuzione non comprende i soggetti che hanno risposto "non so"

Screening del carcinoma del colon-retto

Il test immunologico ha una più alta adesione del test chimico



RR of return given the invitation immuno vs Guaiaco (adj. for provider) = 1.20 (95%CI 1.02 -1.44)

RR of return given the pick up immuno vs Guaiaco (adj. for provider) = 1.06 (95%CI 1.02 -1.10)

The immunochemical faecal occult blood test leads to higher compliance than the guaiac for colorectal cancer screening programmes: a cluster randomized controlled trial Federici A et al J Med Screen 2005; 12: 83–88

Per la letteratura, la **lettera di invito** è uno strumento di comunicazione efficace.

La **lettera di invito**

- è lo strumento informativo che arriva a tutti, anche ai non a
- è facile ed economica da mo

Qualità dei materiali informativi



E il Medico di Medicina Generale?

.....

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review

Laura Camilloni¹, Eliana Ferroni², Beatriz Jimenez Cendales¹, Annamaria Pezzarossi³, Giacomo Furnari¹, Piero Borgia¹, Gabriella Guasticchi¹, Paolo Giorgi Rossi^{3,4*} and the Methods to increase participation Working Group

Risultati:

1. Effetto positivo anche se modesto sull'adesione quando il MMG firma la lettera di invito (RR 1,15 colon)

2. Intervento del MMG verso i non rispondenti al primo invito:

negli screening femminili si registra in tutti gli studi un vantaggio di questa strategia



The role of GPs in increasing compliance to colorectal cancer screening: a randomised controlled trial (Italy)
Federici A et al Cancer Causes and Control (2006) 17:45–52

- ❑ L'adesione nel braccio con i MMG era 3.4 vv. maggiore di quella del braccio in cui il test era consegnato in ospedale
- ❑ Alta variabilità tra i MMG: quelli con più assistiti e che non raccomandano correttamente il FOBT ottengono minore adesione
- ❑ Il coinvolgimento del MMG può essere molto efficace nello screening con SOF ma dipende dal grado di motivazione del MMG e dalla volontà a partecipare

Analisi dei fattori associati alla non rispondenza nell'ambito dei programmi di screening organizzato nel distretto di Firenze:

un'indagine di ricerca sociale e proposta di strategie comunicative a cura di Grazia Grazzini



Analysis of non attendance determinants in cancer screening programmes in the district of Florence: a social research study and a proposal for new communication strategies

ispe



Tabella 10. Screening del colon-retto: distribuzione percentuale delle risposte alla domanda "Il suo medico di famiglia le ha consigliato di fare esami per la prevenzione del tumore del colon retto" (numero dei soggetti = 299)

Risposta	%
No	48,8
Sì, la colonscopia	20,1
Sì, la ricerca del sangue nelle feci	41,1
Sì, la rettoscopia	1,0



Medico di Medicina Generale

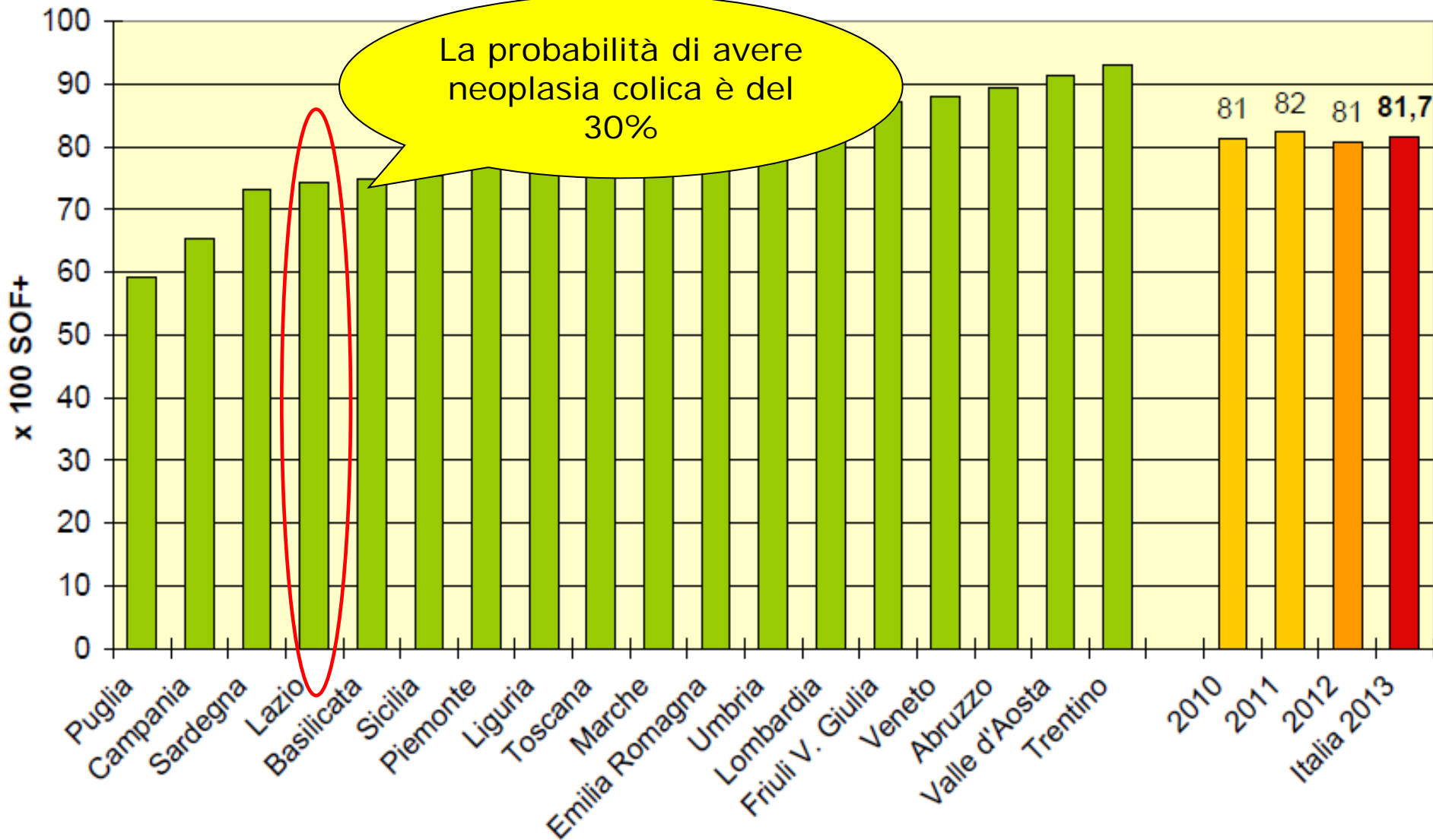
Tabella 11. Screening del colon-retto: percentuale di soggetti che dichiarano di aver o non aver effettuato un SOF preventivo al di fuori del programma di prevenzione e risposte alla domanda "Ha mai parlato con il suo medico di famiglia di prevenzione oncologica?"

	Il medico ha parlato di prevenzione oncologica (numero dei soggetti = 168) %	Il medico non ha mai parlato di prevenzione oncologica (numero dei soggetti = 129) %
Non ha mai fatto un SOF preventivo al di fuori del programma di prevenzione	45,8	74,4
Ha fatto almeno un SOF preventivo al di fuori del programma di prevenzione	54,2	25,6
Totale	100,0	100,0

Pearson $\chi^2(1) = 22,6043$ Pr = 0,000

Correlazione significativa tra consiglio MMG e test preventivo

Adesione alla colonscopia



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

La non rispondenza al secondo livello

Screening coloretale

Tra gli intervistati, pochi conoscono il significato del test positivo e effettivo rischio. In qualche caso, i pazienti riferiscono di non essere stati avvisati dall'operatore sanitario a tale proposito

Paura dell'esito e paura dell'esame invasivo

Ripetizione del test su 3 campioni, chiesta dal paziente al medico

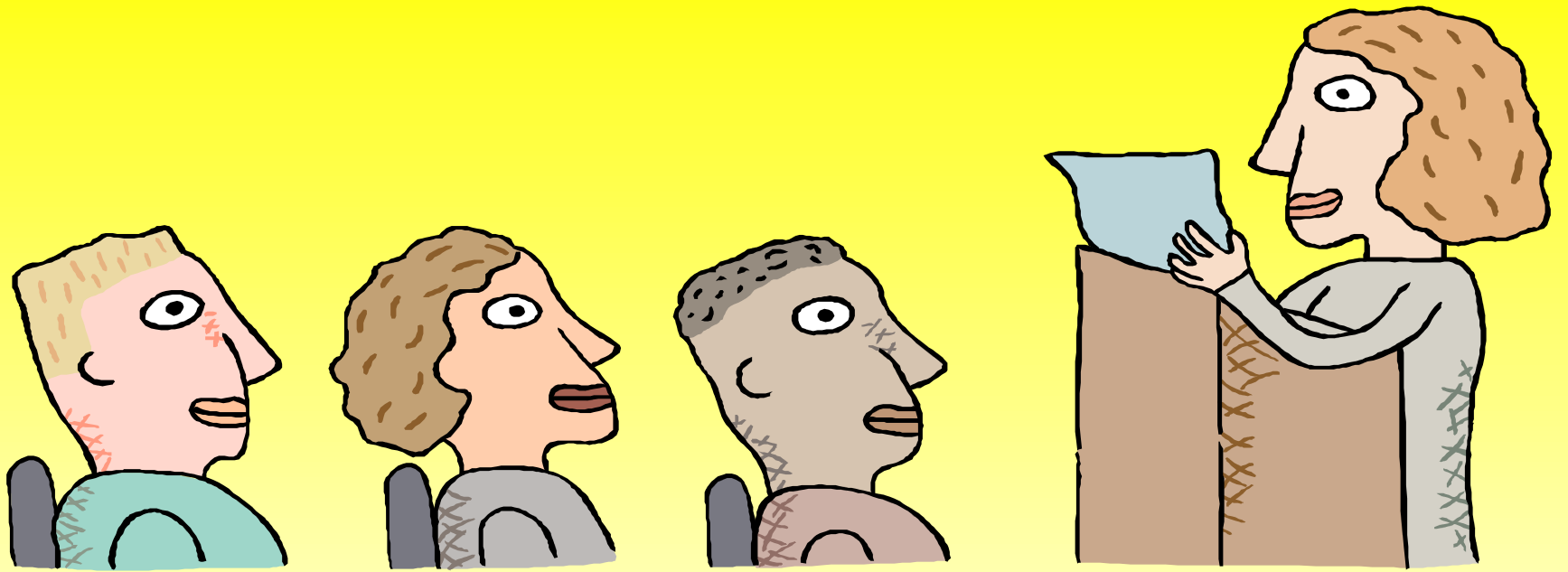
"Ho fatto questo test dei tre giorni con una paura disumana, perché era la mia ultima spiaggia..."



Il MMG è centrale, tutti gli intervistati hanno chiesto il suo consiglio.

Comportamento del MMG molto vario. Alcuni pz lamentano un cattivo rapporto con il MMG.

Problema dei tempi di attesa.



Grazie dell'attenzione