

Allegato A

PROGETTO DI SCREENING DEL CARCINOMA COLON-RETTO

Background Epidemiologico

In Italia escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente come incidenza, nel totale di uomini e donne, risulta essere quello del colon-retto (14% del totale), seguito dal tumore della mammella (13%), di cui il 98% nelle donne; seguono il tumore della prostata (11%), il tumore del polmone (11%) ed i tumori della vescica (7%).

I tumori più importanti come causa di morte osservati in Italia, nelle sole aree coperte dai Registri Tumori, sono il tumore del polmone tra gli uomini (27% di tutti i decessi oncologici) e quello della mammella tra le donne (17%), seguiti dai tumori del colon-retto (10% tra gli uomini e 12% tra le donne) e dal tumore della prostata tra gli uomini (8%) e del polmone tra le donne (11%) che rappresentano i big killer.

Caratteristiche generali del programma

Popolazione bersaglio

L'intervallo per il test del sangue occulto nelle feci (FOBT – SOFT) è stabilito ogni due anni per la popolazione target.

La popolazione target da invitare nel biennio è rappresentata da uomini e donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni residenti nella ASL di Nuoro corrispondente a 43.620 persone (dati Istat al 1° gennaio 2015) (21.810 da invitare per anno).

Sistemi di rilevazione e monitoraggio

I sistemi di rilevazione e monitoraggio delle attività devono gestire:

- l'invio delle lettere d'invito (interfacciato con l'anagrafe assistiti) e dei solleciti
- l'accettazione delle persone invitate
- invio kit diagnostici tramite vettori alle farmacie del territorio ASL
- ritiro da parte degli invitati del Kit diagnostico presso le farmacie e riconsegna con test effettuato
- trasporto da parte dei vettori dei Kit diagnostici dalle farmacie del territorio al Laboratorio Analisi del San Francesco
- la registrazione degli esami e la registrazione dei risultati
- i dati dei soggetti con esito negativo (produzione di lettere di risposta)
- gli approfondimenti diagnostici (invito, colloquio con operatori di endoscopia chirurgica, programmazione di effettuazione di endoscopia, esito dell'esame effettuato)
- i risultati istologici delle biopsie da endoscopia chirurgica e degli interventi chirurgici
- valutazione del programma secondo gli indicatori epidemiologici.

Invito ed esecuzione del FOBT

Le persone nella fascia d'età 50-69 anni, residenti nell'area di interesse, riceveranno una lettera con la presentazione del progetto e l'invito a parteciparvi ed a ritirare il Kit diagnostico (FOBT) presso la farmacia di fiducia o altra presente nel territorio. Una volta eseguito il test, la provetta deve essere riconsegnata alla farmacia, da cui verrà ritirata dai vettori convenzionati e consegnata al laboratorio analisi del San Francesco. Tale scelta si rende necessaria sia perché anche nei centri rurali sono operanti, se non una farmacia vera e propria, almeno i cosiddetti armadi farmaceutici con apertura al pubblico almeno due volte la settimana; inoltre tutte le farmacie sono dotate di frigoriferi per la

conservazione delle provette fino al momento della consegna all'incaricato della raccolta ed avvio in laboratorio. Le modalità di consegna e raccolta e gli orari verranno dettagliate nella lettera d'invito.

Modalità organizzative del programma di screening colon-retto

La strategia di screening del carcinoma del colon-retto prevede la ricerca di sangue occulto nelle feci con cadenza biennale nella popolazione target. I positivi al SOFT vengono inviati al 2° livello dello screening (endoscopia chirurgica).

Gestione del 1° livello

- ininterrotti contatti del Centro Screening con le 63 farmacie di tutti i Distretti della ASL per istruzioni varie riguardanti: 1) l'inserimento nel software-programma screening colon-retto delle persone aderenti all'invito; 2) consegna da parte di vettori convenzionati dei kit da utilizzare; 3) programmazione delle giornate di ritiro, da parte dei vettori, dei test effettuati
- ininterrotti contatti del Centro Screening con i vettori convenzionati che devono sia consegnare alle varie farmacie i kit da utilizzare, sia rispettare varie regole per il trasporto dei FOBT al Laboratorio Analisi del S. Francesco (orari e giornate di ritiro dalle farmacie, modalità di trasporto, consegna al laboratori entro 12 ore dal ritiro)
- Il laboratorio analisi, una volta analizzato il campione di feci, inserisce i risultati nel programma informatico dello screening e il Centro Screening, verificando i dati, invia entro pochi giorni una lettera alle persone che sono risultate negative al test.
- coloro che sono risultati positivi al test verranno contattati telefonicamente sempre dal personale del Centro Screening.

- Verrà offerta alla persona positiva al test la possibilità di un iter diagnostico preferenziale per l'esecuzione della colonscopia presso il centro inserito nel programma screening
- I positivi al test vengono telefonicamente contattati per fissare un colloquio presso l'endoscopia chirurgica

Gestione del II° livello

- Struttura di endoscopia chirurgica di secondo livello presso cui eseguire esami di approfondimento per sospetta presenza di tumore
- Necessità di adeguati strumenti tecnologici (colonna endoscopica completa, video colonscopi, insufflatore CO₂, lavaendoscopi, sistema di acquisizione immagini e video: registratore medico su disco rigido interno, monitor integrativo endoscopia,
- presenza di personale esperto e competente in endoscopia chirurgica (medici specialisti in chirurgia e infermieri professionali con esperienza in endoscopie da diversi anni)
- U.O. di Anatomia Patologica per la lettura dei preparati istologici (su biopsie e trattamenti chirurgici)
- Strutture chirurgiche, radioterapiche e oncologiche in grado di garantire diagnosi e terapie
- I soggetti risultati negativi alla colonscopia verranno invitati a ripetere il test di screening dopo 5 anni, mentre coloro che sono risultati negativi all'Rx a d. c. e rettosigmoidoscopia verranno invitati a ripeterlo dopo 3 anni.
- Coloro a cui verrà diagnosticata una patologia diversa da quella tumorale riceveranno le indicazioni più opportune per seguire l'iter terapeutico più appropriato.

Azioni da intraprendere

Dovrà essere avviata la campagna di informazione prevista al fine di favorire la consapevolezza della popolazione nei confronti della prevenzione. Vi è la necessità di potenziare l'informazione che abbia come obiettivo una adesione consapevole fondata sul "convincimento senza amplificare i vantaggi né nascondere i rischi", come suggerito dall'Osservatorio Nazionale Screening. Dovranno essere coinvolti tutti gli organi di informazione locali (carta stampata, radio-tv, siti web).

Dovranno essere adottati nuovi metodi di contatto e di recupero dei *non responders* allo screening organizzato, in particolare attraverso l'apporto dei Medici di Medicina Generale, ma anche attraverso le associazioni di volontariato, i servizi sociali e gli Enti locali.

Al fine di assicurare la qualità del programma di screening è di fondamentale importanza la formazione continua del personale con la previsione di momenti comuni rivolti alle differenti figure professionali coinvolte e momenti differenziati, con impronta teorico pratica, per le singole categorie di personale.

Per assicurare continuità, dato il notevole carico di lavoro, si rende necessario prevedere che le ore di lavoro prestate dal personale medico e infermieristico in esclusiva per lo screening del colon-retto vengano retribuite in straordinario attingendo dai fondi screening.