



REGIONE CALABRIA

## **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA**

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia - Part. IVA 02866420793

**Centro di Riferimento Aziendale SCREENING ONCOLOGICI**

**Responsabile: Dot.sa Concetta Amodei**

**Tel: 0963/995019 Fax:0963/591019**

**Email: [prevenzionedonna@asl8vv.it](mailto:prevenzionedonna@asl8vv.it)**

**Conferenza stampa presso ospedale di Tropea 18/01/2010**

### **ANALISI DEL PRIMO TRIMESTRE DI ATTIVITÀ DEL PROGRAMMA AZIENDALE DI SCREENING DEI TUMORI DELL'INTESTINO COLON RETTO**

Il CCR è una delle neoplasie più frequenti per incidenza e mortalità nei Paesi industrializzati. L'incidenza a livello mondiale, rispetto a tutti i tumori, è del 9,4% nell'uomo e del 10,1% nella donna.

Nei paesi occidentali, Italia compresa, il CCR è la seconda causa di morte per tumore sia nell'uomo sia nella donna (rispettivamente dopo il cancro del polmone e della mammella).

In Italia sono circa 36.000 i nuovi casi identificati ogni anno e circa 16.000 i morti per questa neoplasia. L'incidenza varia da regione in regione probabilmente per diversi stili di vita e alimentazione (tassi più elevati nel Centro-Nord).

La frequenza della malattia, l'elevata morbilità e mortalità sono le ragioni per intraprendere uno screening per il cancro colo-rettale

I test di screening sono abbastanza **ACCURATI** nel rilevare il tumore in fase precoce, **ACCETTABILI** per il paziente e **REALIZZABILI**.

Finalità dello screening:

- **GUARIGIONE**
- **RIDUZIONE** di mortalità dei soggetti affetti da CCR mediante
  - 1) Diagnosi precoce dei tumori
  - 2) Trattamento delle lesioni precancerose
  - 3) Applicazioni di terapie chirurgiche, mediche, riabilitative in grado di garantire una buona qualità della vita

Nel corso dell'anno 2009 presso la nostra Azienda sono state programmate le attività propedeutiche alla fase esecutiva della Campagna di screening per la prevenzione del cancro dell'intestino colon retto, che ha preso l'avvio nel mese di Settembre 2009.

Fin dal 2006 sono in corso presso l'ASP di Vibo Valentia i programmi di screening oncologici femminili per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero e della mammella, pertanto il nuovo screening oncologico, già da tempo previsto a livello nazionale e regionale, sostenuto dall'attuale Management aziendale si è avvalso dell'esperienza del Responsabile e degli operatori della segreteria organizzativa degli screening, maturata nel corso degli anni. Il test di screening di I livello, da eseguire con cadenza biennale, consiste nel ricercare in un campione di feci la presenza di sangue, non visibile ad occhio nudo ma evidenziabile tramite un test di laboratorio (FOBT).

## DESTINATARIO DEL TEST DI SCREENING È LA POPOLAZIONE TARGET:

- Soggetti in età compresa tra 50 e 69 anni
- Residenti nell'ambito della ASP di Vibo Valentia
- Iscritti all'anagrafe sanitaria dell'ASP

Al fine di raggiungere una maggiore adesione al programma di screening da parte della popolazione, è stata adottata la strategia di raggiungere l'assistito con la collaborazione attiva dei medici di famiglia.

Ad ogni MMG viene fornito

- o un elenco, completo di dati anagrafici, degli assistiti che hanno diritto al Test
- o le rispettive lettere di invito personalizzato.

Il Medico consegna la lettera di invito ad ogni assistito, insieme al kit per l'esecuzione del test ed il modello di Consenso Informato, dove è previsto un'area dedicata ad eventuali aggiornamenti dei dati anagrafici.

Il medico segnala al CRA gli assistiti non aderenti al programma di screening, perché rifiutano l'esecuzione del test o perché già affetti da patologia intestinale.

Il ruolo del MMG è di grande rilievo come anello di congiunzione tra la popolazione bersaglio dello screening la segreteria organizzativa ed i servizi di diagnostica dell'ASP.

La provetta, con il test eseguito, ed il Consenso Informato compilato sono riconsegnati presso i centri di raccolta indicati dal CRA.

Il CRA ha individuato Centri di raccolta presso le strutture dell'ASP, i Comuni ed le sedi di Associazioni di volontariato previo accordo con i rispettivi rappresentanti, Sindaci e Responsabili della CRI, che si sono dimostrati sensibili e disponibili ad attuare la programmazione richiesta.

In giorni prestabiliti un messo dell'Azienda provvede al trasporto dei Kit presso il Laboratorio Analisi di riferimento che è quello dell' Ospedale di Vibo Valentia, diretto dal dr. Giuseppe Potenza.

Gli operatori del Laboratorio Analisi, Medici-Biologi e Tecnici si occupano dell'esecuzione dei test i cui risultati, in formato elettronico, vengono trasmessi alla segreteria del Centro di Riferimento Aziendale (CRA) per gli screening.

In caso di Test negativo il referto viene consegnato ai rispettivi MMG.

Se il test risulta positivo (presenza di sangue nelle feci) il soggetto viene contattato telefonicamente dal CRA e prenotato per gli approfondimenti di II livello (Pancoloscopia).

E' previsto che le Colonscopie vengono eseguite sotto sedazione, con una blanda anestesia, previa esecuzione di esami ematochimici (dr. D.Franzoso) ed ECG (dr.C. Bianco), perché durante la CLS diagnostica si può ricorrere ad escissione di eventuali neoformazioni o biopsie.

Il Responsabile clinico, dr G. Lo Torto, si occupa del successivo percorso diagnostico-terapeutico e programma i successivi esami nei casi in cui l'esame endoscopico non dovesse essere esaustivo.

L'avvio delle attività di screening di primo livello è stato programmato presso il distretto di Tropea essendo l'ospedale dotato di un servizio attivo di endoscopia digestiva (Endoscopisti dr. Lino Purita e dr. Antonio Chirico). nell'eventualità del ricorso al II livello. Tutto ciò per garantire una maggiore compliance degli assistiti al percorso di II livello.

Nella fase successiva di estensione del programma di screening e nelle more che venga riattivato il centro di Endoscopia di Vibo Valentia (Endoscopisti dr G. Lo Torto, dr. V. Grasso), gli inviti alla popolazione target per l'esecuzione del FOBT saranno estesi anche nei distretti di Serra San Bruno e Vibo Valentia.

#### DATI RIFERITI AL PRIMO TRIMESTRE DI ATTIVITÀ

n. assistiti target	11753
n. assistiti esclusi	661
n. assistiti eleggibili (propabile)	11092

Una criticità da segnalare è l'elenco degli assistiti non completamente aggiornato: emigrati, senza MMG, deceduti ... ed è, quindi, difficoltoso definire la popolazione eleggibile reale.

#### ESTENSIONE degli inviti

Nei primi due mesi di attività, sono stati coinvolti 14 MMG dei Comuni di: Briatico, Drapia, Zambrone, Zungri, Zaccanopoli, Rombiolo, Filandari, San Calogero, Tropea.

Nel mese successivo sono stati coinvolti gli altri MMG ed è in corso l'estensione totale a tutto il Distretto di Tropea.

Sono stati consegnati ai MMG, per l'esecuzione del test di I° livello:

n 4.853 inviti

sono stati predisposti

n 3.225 inviti

per un carico totale di lavoro del CRA pari a 7.133 inviti e la gestione di n.9 punti di raccolta dei campioni, per 2-3 volte a settimana, pari ad un totale di 31 giorni.

#### ADESIONE al primo livello

Sono stati eseguiti

n. 1.863 test di ricerca del sangue occulto nelle feci pari ad una adesione del 38.3%

La collaborazione dei MMG nell'estendere gli inviti e nel favorire la partecipazione dei propri assistiti allo screening evidenzia un'estrema variabilità nei risultati ottenuti, toccando un valore minimo di adesione per MMG del 10% ed un massimo del 70%.

#### ESITO dei test

I test di primo livello hanno dato il seguente esito:

1737 negativi

126 positivi

## Dei 126 casi con FOBT positivo

### ADESIONE al secondo livello

49 Pazienti hanno eseguito la Colonscopia con il seguente esito:

- POLIPECTOMIE n.20 di cui 15 hanno concluso l'iter diagnostico e sono stati rinviati a successiva CLS a 3-5 anni, 5 hanno in corso l'esame istologico.
- BIOPSIE n. 5 di cui 2 hanno concluso l'iter diagnostico e rinviate a successiva CLS a 5 anni, 2 sono in attesa di es.Istologico e 1 deve sottoporsi a polipectomia successiva.
- RIPETIZIONE CLS n. 3 per incompleta toilette intestinale.
- PATOLOGIE NEOPLASTICHE n. 2
- NEGATIVI n. 19

### MANCATA ADESIONE

La mancata adesione al II livello corrisponde a n. 12 casi , giustificata da:

Rifiuto - 2

CLS recente - 4

CLS privata - 3

Patologia invalidante che controindica l'esame - 2

Mancata presenza all'appuntamento - 1

### CLS PROGRAMMATE

N. 10 casi già con appuntamento fissato

### CLS IN FASE DI PROGRAMMAZIONE

n. 55 casi

Avendo contattato telefonicamente i MMG coinvolti nella prima fase di estensione degli inviti alla popolazione, abbiamo appreso che la consegna dei 4.853 inviti non è stata completata al 100% per i più diversi motivi ( errori in Anagrafe sanitaria- patologie già trattate - difficoltà nella consegna del kit...)

Pertanto l'adesione del 38% è sicuramente sottostimata.

Alla fine di Gennaio, dopo avere recuperato gli inviti inesitati, sarà possibile avere dati più precisi circa la percentuale di adesione al I livello e adottare una strategia per reclutare la popolazione non raggiunta dal primo invito.

L'adesione in atto al programma di screening è stata superiore alle nostre aspettative e ci spinge a proseguire nel gravoso compito che ci è stato assegnato.

Con la collaborazione di tutti gli attori del programma contiamo di migliorare anche questo risultato raggiunto.

**"IL SEGRETO PER ANDARE AVANTI E' INIZIARE"**

Il responsabile  
Dott.ssa Concetta Amodei