



Comune di Modena

Assessore alle Politiche Sociali,
Sanitarie e Abitative

Modena, 21 giugno 2010

PG / 78796 / II.03

Al Consigliere comunale
Gruppo Consiliare del Partito Democratico
FRANCESCO ROCCO

Alla Presidente del Consiglio Comunale
CATERINA LIOTTI

Al Sindaco di Modena
GIORGIO PIGHI

OGGETTO: risposta all'interrogazione Prot. Gen. 4471 del Consigliere Rocco (PD) avente per oggetto "Screening del cancro del colon retto. A che punto siamo con la adesione dei cittadini nelle diverse fasi".

In riferimento all'interrogazione in oggetto, invio quanto segnalato dal dott. Giuseppe Caroli, Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena.

Occorre in premessa sottolineare che, in accordo con le indicazioni regionali, il programma, si articola su tre interventi:

1. screening della popolazione generale di età 50-69 anni mediante ricerca del sangue occulto fecale,
2. interventi di diagnosi precoce e prevenzione sui familiari di primo e secondo grado di persone affette da tumori del colon-retto,
3. iniziative per favorire il ricorso alla colonscopia a scopo di diagnosi precoce e prevenzione nella fascia di età 70-74 anni.

Tale programma di prevenzione è effettivamente partito a fine marzo 2005 nel solo Distretto di Pavullo ed è stato esteso ai Distretti di Modena e Castelfranco alla fine dell'anno 2005. I Distretti di Vignola e Sassuolo sono stati arruolati a partire dalla primavera 2006 e, infine, nell'estate 2006 lo screening è stato esteso anche ai Distretti dell'area nord (Carpi e Mirandola). Oltre che alla complessità della organizzazione la rallentata progressione nell'avvio del programma, trova fondamento nella concomitante attivazione (anno 2005) e poi nel consolidamento, (anno 2006), dei due nuovi Ospedali di Modena e Sassuolo e nella riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera. Da ultimo, l'introduzione del nuovo sistema informativo aziendale (SIO, PACS-RIS, LIS) ha determinato importanti ripercussioni sulle attività dei servizi diagnostici (anche di laboratorio), e, conseguentemente ha rallentato la pronta operatività di tutte le strutture



ed in particolare del Laboratorio Unico e dell'Endoscopia Digestiva entrambi di Baggiovara, che costituiscono i centri prevalentemente coinvolti nel percorso di screening del colon-retto.

In accordo con le indicazioni Regionali, e, pertanto, adottate da tutte le province dell'Emilia Romagna, è stato da subito avviato il primo dei tre interventi previsti, ovvero l'invito attivo e biennale ad eseguire la ricerca del sangue occulto nelle feci (test di 1° livello) alla popolazione, uomini e donne, in fascia di età 50-69 anni. Si ricorda che in caso di positività il percorso di screening prevede la proposta di esecuzione del test diagnostico di 2° livello rappresentato dalla colonoscopia (o in alternativa dalla radiografia del colon). Si sottolinea, inoltre, per completezza di rappresentazione del percorso, che l'eventuale riscontro di lesioni adenomatose ad alto rischio comporta un follow up (colonscopie periodiche), che si protrae nel tempo secondo una cadenza che varia a seconda delle lesioni e dell'approccio terapeutico intrapreso. Resta infatti inteso che, i soggetti con diagnosi di neoplasia sono di norma sottoposti ad un trattamento che prevede la rimozione della lesione per via endoscopica o attraverso un intervento di chirurgia tradizionale.

Si evidenzia, infine, che a differenza di altre province, e al solo fine di aumentare l'adesione degli assistiti semplificando il percorso di accesso allo screening, la nostra organizzazione si caratterizza per l'invio del Kit necessario alla raccolta del materiale fecale (provetta, istruzioni per la raccolta del campione, questionario e centri prelievi provinciali presso i quali riconsegnare il campione) tramite spedizione postale, direttamente al domicilio del cittadino invitato.

Come detto, la riconsegna del materiale raccolto, (campione di feci) può liberamente avvenire, senza alcun tipo di prenotazione, presso tutti i 38 Centri prelievi della provincia.

Il cittadino che ha aderito al percorso riceve l'esito negativo direttamente a domicilio tramite spedizione postale del risultato di norma entro 15 giorni. Nel caso di test positivo (presenza di sangue nelle feci), in luogo dell'invio postale del risultato, l'assistito è contattato telefonicamente da personale infermieristico dedicato e specificatamente formato. Tali figure, appartenenti ai Servizi di Endoscopia, illustrano il significato di questa prima positività e l'opportunità di accedere ad un ulteriore livello di indagine (2° step) che è appunto rappresentato dalla endoscopia digestiva.

I cittadini che non hanno aderito al primo step, raccolta del campione di feci, sono nuovamente invitati dopo circa tre mesi attraverso un ulteriore invito postale.

Allo scopo di garantire la massima accuratezza dell'indagine (equipe specificamente formata) e l'adozione dei protocolli di sedazione volti a limitare il "fastidio" connaturato alla procedura endoscopica, l'attuale organizzazione provinciale prevede che gli accertamenti di 2° livello, ovvero la colonoscopia (o in alternativa il clisma, indagine radiografica con contrasto, del colon) siano garantiti dai Servizi di Endoscopia dell'Ospedale di Baggiovara, Sassuolo, Pavullo e Carpi.

Presso di questi avviene un primo colloquio (triage infermieristico) con indicazioni alla preparazione e programmazione dell'indagine colonscopica.

Passando alla disamina dei risultati ottenuti, si riportano di seguito i dati relativi al 1° round (già completato) che permette di valutare il percorso del cittadino nella sua completezza, essendo il 2° round prossimo a concludersi, ma non ancora ultimato.

Nel primo round organizzativo sono state invitate in tutta la provincia oltre 185.000 persone in fascia di età 50-69 anni.

Hanno aderito oltre 90.000 cittadini con una adesione, depurata, molto prossima al 50% degli invitati; preme al proposito sottolineare che tale valore risulta allineato alla media regionale e superiore a quel 45% che è riconosciuto dalla comunità scientifica come



standard di adesione accettabile e utile a garantire un impatto sostanziale su mortalità e morbilità della popolazione. Preme infatti sottolineare, che stante la breve storia di questo programma di prevenzione, (pochi sono gli anni che ci separano dall'avvio dell'esperienza e dall'individuazione dei primi casi), i dati relativi a morbilità, ma soprattutto mortalità, non possono essere già rappresentativi.

Nel complesso, sono risultati positivi al test di 1° livello (Fobt positivo, ovvero presenza di sangue nelle feci) oltre 5.800 soggetti (positivi il 6.4% dei fobt consegnati), tali assistiti sono stati tutti chiamati ad aderire al 2° livello (endoscopia digestiva), hanno eseguito la colonscopia 5.144 persone con una adesione dell'88% (standard > 85%). Si sottolinea che anche tutti i dati sopra elencati, percentuale di fobt positivi e adesione all'indagine di 2° livello rientrano ampiamente all'interno degli standard di riferimento che la comunità scientifica riconosce come accettabili.

I tempi d'attesa relativi all'esecuzione dell'indagine di approfondimento hanno rappresentato e rappresentano ciclicamente la vera criticità; ciò non di meno si sono negli anni progressivamente ridotti e attualmente vengono di norma contenuti entro i due mesi, e, sempre maggiore è la percentuale degli assistiti che è contattata ed esegue l'accertamento endoscopico entro i previsti 30 giorni. Si sottolinea, peraltro, che oltre alle difficoltà organizzative, tale valore non ottimale è in parte influenzato anche dalla volontà, manifestata da non pochi cittadini, di dilazionare ulteriormente i tempi di esecuzione dell'indagine di 2° livello, rispetto alla nostra programmazione, e ciò, a causa di motivazioni personali.

Ad ulteriore sostegno della bontà della scelta organizzativa che prevede di concentrare in pochi centri specializzati l'esecuzione degli accertamenti colonscopici di 2° livello, si evidenzia che l'indicatore relativo alla qualità della esecuzione della colonscopia (percentuale di colonscopie condotte in modo completo con esplorazione di tutto il tratto intestinale) risulta ben al di sopra dello standard desiderabile del 85%: nello specifico, la realtà modenese può vantare una percentuale di colonscopie complete pari al 94%.

Con riferimento, infine alle patologie evidenziate dal programma di screening, sono stati diagnosticati 319 cancri (inclusi i polipi cancerizzati) con una detection rate del 3.51% aderenti e un valore predittivo positivo del FOBT del 5.47% (317 cancri su 5.833 fobt positivi).

Sono stati riscontrati 1897 adenomi avanzati con un detection rate del 20.88% aderenti e un valore predittivo positivo del 32.52% e 1051 adenomi con detection rate pari a 11.57% e un valore predittivo positivo 18%.

Nel box che segue, una breve legenda dei termini tecnici impiegati per rendere più chiare le spiegazioni sopra riportate.

Detection Rate (DR): Numero di diagnosi istologicamente documentate ogni 1000 persone aderenti e screenate con SOFT, ovvero valutazione del sangue occulto fecale (Standard di riferimento desiderabile per carcinomi > 2.5‰ e per adenomi avanzati > 10‰)

Valore predittivo positivo (VPP) del SOFT alla colonscopia: rapporto fra il numero di persone con diagnosi finale istologicamente confermata e il numero totale di persone che ha eseguito una colonscopia di approfondimento per SOFT positivo (Standard di riferimento per carcinomi e adenomi avanzati > 25%)

In considerazione del breve periodo trascorso dall'avvio dell'iniziativa e della complessità delle valutazioni influenzabili tra l'altro da un grande numero di fattori e variabili, risulta al momento difficile ogni valutazione epidemiologica relativa a incidenza ed effetti sulla mortalità, come pure relativamente al rapporto costi/benefici che dovranno essere



rimandati ad una fase più avanzata del programma. Da sottolineare un positivo recupero di partecipazione di circa il 19% dei cittadini invitati e non aderenti al 1° round, indicativo del progressivo radicarsi di un programma relativamente recente.

Nel corso dell'anno 2009 è stato attivato e completato il braccio del Programma che prevede l'offerta della colonscopia ai familiari di 1° grado dei pazienti che nell'ambito del programma di screening (1° round) hanno avuto una diagnosi di cancro del colon. La stessa attività sta proseguendo con regolarità per i nuovi casi riscontrati nel 2° round.

Passando alle iniziative di promozione della campagna di prevenzione, si evidenzia che dal 2005 ad oggi numerose sono state le attività volte ad indurre una larga adesione all'iniziativa da parte della popolazione. Per quanto attiene agli strumenti impiegati, ampio e diffuso è stato il ricorso ai mezzi di comunicazione (TV, radio locali, testate giornalistiche locali, riviste a diffusione comunale), il sito internet regionale e dell'Azienda USL riporta ed ha da sempre promosso l'iniziativa rappresentando il percorso, numerosi, in tutti i Distretti (e in molti dei Comuni della provincia) gli incontri che, soprattutto nella fase di avvio, si sono tenuti tra i cittadini e i professionisti (clinici e/o organizzatori del percorso). Molteplici le iniziative locali, queste sono state condotte anche tramite le Associazioni di Volontariato e i Circoli Cittadini Comunali ed hanno visto la presenza dei clinici coinvolti o del personale preposto alla organizzazione dello screening in diversi luoghi pubblici (Ipercoop, Mercati comunali, Circoli, Polisportive). Diverse occasioni quali fiere e manifestazioni sportive o ricreative sono state l'occasione per la diffusione dell'informazione. L'iniziativa di prevenzione è stata promossa anche presso i Comitati Consultivi Misti, che sono stati coinvolti in tutti i Distretti e le Farmacie aperte al pubblico, da ultimo, il ricorso ai cartelloni affissi nei luoghi pubblici e nelle strutture sanitarie unitamente ai "totem" e alla capillare distribuzione dei depliant informativi ha rappresentato un modo di promuovere l'iniziativa che ha accompagnato fin dall'inizio (anno 2005) il programma di prevenzione ed è tutt'oggi attivo.

Il contributo del Medico di Medicina Generale nella sensibilizzazione del paziente è stato da sempre considerato strategico; per questo motivo si sono svolti incontri di informazione e aggiornamento volti a far cogliere la rilevanza dell'iniziativa, nel corso di tali iniziative è stato ampiamente illustrato il percorso adottato ed è stato sottolineato il ruolo richiesto alla componente medica che opera sul territorio; tutti questi momenti sono stati impiegati per la consegna di materiale informativo a valenza scientifica e divulgativa. Da ultimo, sfruttando la rete URP aziendale, è stato strutturato e pubblicizzato un servizio di informazione aziendale i cui operatori sono stati ripetutamente formati e aggiornati sui temi di maggior rilevanza. A supporto di tale iniziativa, unitamente ai diversi clinici coinvolti nel percorso, sono state elaborate decine di risposte alle più frequenti domande (faq) poste dagli assistiti, ed è stata sistematicamente garantita la possibilità di un contatto con i professionisti coinvolti nel percorso che, a seconda di quanto ritenuto indispensabile, è avvenuto tramite comunicazione scritta (lettera o mail), diretta telefonica o, all'occorrenza, presso i Centri di Endoscopia. Si evidenzia che il predetto servizio garantito dall'URP aziendale e distrettuale si è da sempre relazionato con il livello regionale ove era attivo uno specifico Numero verde 800300315 e una casella postale cui il cittadino poteva e può rivolgersi per qualsiasi quesito in tema di conoscenza e modalità di accesso al programma. A titolo esemplificativo della rilevanza dello strumento, nel solo 2009 sono stati più di 3000 i cittadini che hanno usufruito di questa opportunità.

Distinti saluti

L'Assessore
f.to Francesca Maletti