



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato 2

PIANO OPERATIVO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012

1) Regione: Regione Autonoma della Sardegna
2) Titolo del progetto o del programma: Screening del carcinoma del colon retto Obiettivo generale di salute Riduzione dell'incidenza e della mortalità del tumore del colon retto
3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1: MACROAREA :3 Prevenzione della popolazione a rischio LINEA DI INTERVENTO GENERALE 3.1: Tumori e screening Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon retto.
4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale: 3.1.1. a

5) BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO PROGRAMMATO

5.1. Analisi di Contesto

Il carcinoma del colon retto (CCR) rappresenta in Italia circa l'11% del totale dei tumori maligni sia negli uomini che nelle donne.

L'incidenza nazionale per popolazione standard, riportata dall'AIRTUM Working Group (Associazione Italiana Registro Tumori) nel rapporto 2009, è di 67 nuovi casi/anno per gli uomini e di 43 per le donne. I tassi standardizzati sono riferiti a 100.000 abitanti/anno.

In Sardegna i valori standardizzati rilevati nei territori delle ASL di Sassari e Olbia, attraverso il Registro Tumori di Sassari, evidenziavano negli anni 1998-2002 un tasso di 46,1/anno/100.000 per i maschi e di 34,3/anno/100.000 per le femmine; mentre nel territorio della ex provincia di Nuoro (100 comuni del centro Sardegna), tali valori, rilevati attraverso il Registro Tumori di Nuoro nel periodo 2003-2005, erano di 51,8/anno/100.000 per i maschi e di 38,4/anno/100.000 per le femmine (Fonte AIRTUM).

Dati preliminari riferiti all'area del centro-sud Sardegna e a periodi più recenti indicano una tendenza all'aumento dell'incidenza.

Obiettivo da perseguire in quest'ottica è l'estensione del Registro Regionale dei Tumori a tutto il territorio sardo, con potenziamento della rete informatica.

Il CCR rappresenta la seconda causa di morte per tumore in Italia; nel 2008 si sono registrati 15.600 decessi su 47.000 soggetti/anno ai quali era stata diagnosticata la malattia tumorale.

Anche in Sardegna la mortalità per CCR si attesta, per entrambi i sessi, al secondo posto fra le cause di morte per tumori (Dati ISTAT 2007), con 469 decessi nel 2006 (2,94/10.000 ab.) e 475 nel 2007 (2,88) con maggiore incidenza per il sesso maschile (3,72 versus 2,28).

Rispetto al 1990 si è registrato in Sardegna un incremento dei decessi dall'1,6/10.000 ab. al 2,88 del 2007, contro dati nazionali più elevati (2,49 del 1990 vs 3,8 del 2007), denotando tuttavia un maggiore aumento proporzionale rispetto a questi ultimi (Fonte HFA 2008).

Negli USA la prevenzione secondaria del CCR, attiva da circa 30 anni, ha dimostrato una riduzione del CCR del 15-33 % attraverso la ricerca del sangue occulto fecale (SOF) , la sigmoidoscopia e la colonscopia.

Nel 2006 la percentuale dei cittadini statunitensi oltre i 50 anni che si è sottoposta a screening del CCR è stata del 47% dei maschi e del 43% delle donne.

In Italia le "Raccomandazioni per la pianificazione ed esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, cervice uterina e colon retto" emanate dal Ministero della Salute in attuazione dell'art. 2 bis della L. n. 138/2004 prevedono come strategia di screening del CCR la ricerca del sangue occulto nelle feci con cadenza biennale nella popolazione di età compresa tra 50 e 74 anni. Secondo i dati pubblicati nel dicembre 2009 dall'Osservatorio Nazionale Screening, si è registrata nel nostro paese dal 2004 al 2008 una crescente adesione ai programmi di screening, come riportato nella seguente tabella.

	2004-2005	2006-2007	solo 2008
Numero di persone invitate	1.158.806	4.693.213	2.723.655
Adesione all'invito	47%	44%	45%
Numero di persone sottoposte a screening	541.720	2.058.544	1.224.588
Test positivi %	5,2	5,4	
Adesione alla colonscopia %	82,1	79,8	
Colonscopie complete %	89,6	88,7	
Carcinomi/1000 screening	2,6	2,4	
Adenomi avanzati/1000 screening	11	11,3	

Si evince una percentuale di adesione molto prossima allo standard GISCOR (> 45%) con la maggior parte dei parametri entro tale standard.

Un dato critico è rappresentato dal 20% di individui con SOF positivo che non accedono alla successiva indagine endoscopica (standard GISCOR <15%).

Nella regione Sardegna il programma di screening su chiamata attiva dei cittadini tra i 50 e 69 anni ha preso l'avvio nel 2008 presso l'ASL di Cagliari, estendendosi alla ASL di Nuoro nel 2009.

Le ASL di Sassari, Olbia e Medio Campidano hanno presentato i Piani Operativi.

I risultati dello screening presso le ASL di Cagliari e Nuoro non sono stati ancora resi pubblici in quanto parziali.

Da un piccolo campione relativo al primo Distretto dell'ASL di Cagliari (Sarrabus Gerrei) in cui è stato attuato lo screening, su 6041 inviti, la partecipazione al primo livello (SOF) è stata di 2.311 cittadini con un'adesione media del 38%, con punte massime del 48% e con positività del SOF del 6,8%.

Il tasso di mancata adesione al secondo livello (colonscopia), in sintonia con i dati nazionali, è stato di circa il 20%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI si evince che la percentuale di coloro che hanno effettuato i tests di screening non sollecitati da alcun intervento promozionale è stato del 4,4% mentre in coloro raggiunti da almeno due interventi di promozione è stato del 52,2%.

La non effettuazione dello screening è stata motivata dal 40,2% degli intervistati dal ritenere di non averne bisogno e dal 44,8% di non esserne stato informato, evidenziando una scarsa conoscenza del problema e dunque una sottovalutazione del rischio.

I dati riportati suggeriscono la necessità di una implementazione dell'informazione che deve essere capillare ed equilibrata, avendo come obiettivo una "adesione consapevole" fondata, come suggerito dall'Osservatorio Nazionale Screening, sul "convincimento senza amplificare i vantaggi, né nascondere i rischi".

I programmi di screening organizzati dovranno dunque prevedere a livello locale una significativa implementazione delle campagna informativa/educativa con l'intervento congiunto dei MMG e degli operatori di Sanità Pubblica per sensibilizzare la popolazione target.

E' ragionevole ritenere che un beneficio aggiunto sarà rappresentato da un risparmio dei costi della sanità per la minore incidenza di questi in rapporto ad un trattamento dei tumori in fase precoce.

5.2. Breve descrizione del Progetto

Sequenza logica delle fasi in cui si articola il progetto, passando per le azioni, la definizione dei risultati attesi e le criticità.

1. AZIONI

- Nomina della Commissione Screening della regione Sardegna, coordinata dal Servizio Prevenzione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con funzione di supporto tecnico-scientifico per:

a. le Linee di indirizzo operativo del programma di screening, con il supporto di associazioni, federazioni sanitarie, sindacati sanitari di categoria;

b. la gestione tecnico - organizzativa del programma di screening;

c. le azioni utili ad uniformare e potenziare l'organizzazione delle attività di screening svolte dalle Aziende Sanitarie;

d. la organizzazione delle campagne di comunicazione e di sensibilizzazione rispetto al programma di prevenzione;

e. l'elaborazione di un Piano Operativo contenente delle Linee Guida per tutte le ASL con una calendarizzazione periodica di "site visits" da parte dei componenti la Commissione preposta al fine di una puntuale attività di monitoraggio ed eventuali necessarie azioni correttive;

f. l'elaborazione di un Protocollo uniforme per tutte le ASL per la preparazione del paziente all'esame colonscopico;

g. reportistica periodica delle attività

- Realizzazione di una Campagna di informazione uniforme su tutto il territorio regionale attraverso organi di stampa, Media locali e strumenti internet;
- Individuazione personale ASL dedicato esclusivamente allo screening;
- Adozione di nuovi metodi di contatto e di recupero dei *non responders* allo screening organizzato (in particolare attraverso l'apporto del MMG);
- Promozione di azioni per il coinvolgimento dei soggetti fragili che non aderiscono ai programmi di screening oncologici attraverso l'apporto dei MMG, chiamate telefoniche, servizi sociali, parrocchie, associazioni di volontariato, Enti Locali (ANCI);
- Organizzazione di Corsi di formazione continua per personale dedicato;
- Miglioramento della capacità organizzativa dei Servizi di screening delle ASL attraverso personale dedicato.

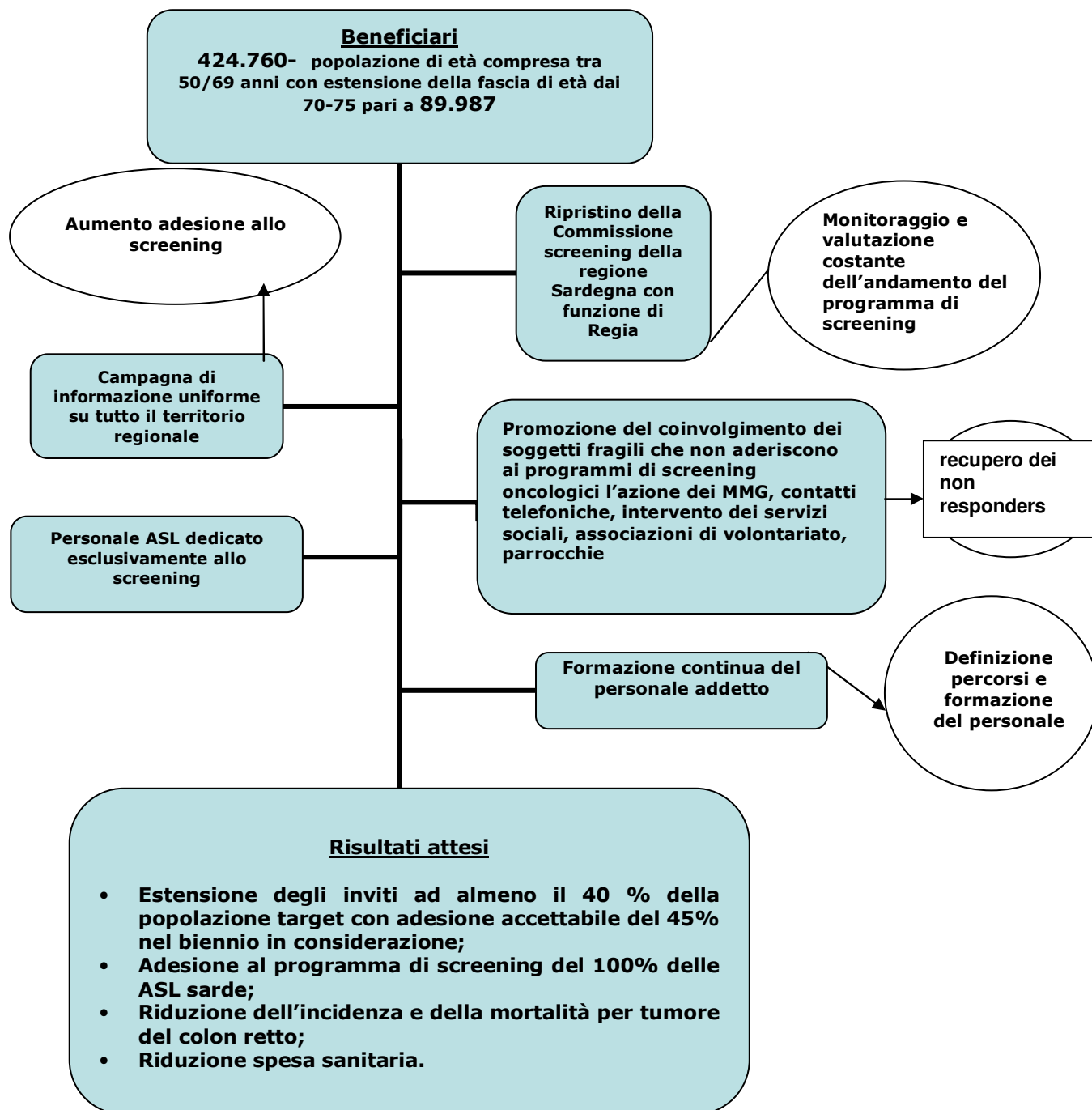
2. RISULTATI ATTESI

- Estensione degli inviti ad almeno il 40% della popolazione target con adesione accettabile del 45% nel biennio considerato;
- Adesione al programma di screening del 100% delle ASL sarde;
- Riduzione della spesa sanitaria relativa al trattamento dei tumori colon rettalì, per la riduzione dei tumori e per la maggiore precocità del trattamento.

3. CRITICITA'

- Mancata estensione del Registro regionale Tumori a tutte le ASL della Sardegna;
- Carenza di personale dedicato;
- inappropriato coinvolgimento dei Gruppi di interesse;
- carente informazione/consapevolezza nella popolazione bersaglio della cultura della prevenzione dello screening del colon retto.

MODELLO LOGICO



Gruppi di interesse coinvolti nella realizzazione:

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale regione Sardegna, Responsabili della prevenzione ASL, AOU di Cagliari; AOU di Sassari; Medici di Medicina Generale, Enti locali (ANCI Sardegna), Servizi Sociali; Federfarma; LILT.

Gruppo Progetto: D.Campus (Direttore Servizio Prevenzione Assessorato Igiene e Sanità); R.Masala (Assessorato Igiene e Sanità); E.Fogarizzu (Assessorato Igiene e Sanità); P.Loriga (ASL 8 di Cagliari), G.Casula (AOU di Cagliari); G.Sanna (FIMMG), R.Ambu (SIAPEC); M.Usala (ASL 3 di Nuoro); A.Onnis (ASL 7 di Carbonia).

6) Beneficiari:**Popolazione target:**

424.760 al 01.01.09 (*popolazione femminile e maschile di età compresa tra 50 e 69 anni*)

con estensione alla fascia di età 70-75 anni **(89.987 al 01.01.09)**

(Fonte: Dati ISTAT al 01.01.09)

7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo)

Riduzione dell'incidenza e della mortalità per carcinoma del colon retto

Aumento dei soggetti sottoposti alla colonscopia

Indicatori	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2010	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2011		Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
1) ASL con programma screening attivo	Dati regionali	25% (2/8)	100% (8/8)		100% (8/8)	
2) Tasso medio di adesione della popolazione target	Reports annuali di attività; Dati GISCOR	40%	45%		50%	
3) Compliance alla colonscopia nei soggetti FOBT positivi	Dati regionali; Registro regionale Tumori; dati GISCOR	80% di adesione alla colonscopia; 20% di mancata adesione	>80%		>85%	
4) Proporzione di colonscopie complete	Database Centri Endoscopia e MMG; dati GISCOR	70%	>85%		>90%	
5) Estensione dello screening	GISCOR PASSI	1,3% 3,3%	15%		40%	
6) -Adesione corretta; -Adesione grezza	GISCOR	37,3% 37,2%	40%		45%	

QUADRO LOGICO

	Logica di intervento	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Riduzione dell'incidenza e della mortalità per carcinoma del colon retto	a)Tassi di incidenza specifici; b)Tassi di mortalità specifici, c) tasso di adesione della popolazione target	a)Registro Tumori; b)Copertura % della popolazione bersaglio (dati GISCOR); c) elenchi depurati per popolazione Target dei database dei MMG	
Obiettivo specifico	Estensione del programma di screening a tutte le ASL e aumento della copertura e dell'adesione nelle aziende dove è già stato implementato	a)n. di ASL che hanno implementato lo screening al 31.12.2012; b)% di copertura regionale (dati GISCOR); c)tasso di adesione regionale	a)Copertura della popolazione bersaglio, b)45% (entro il 2012)di adesioni all'invito;	Realizzazione del Registro Regionale Tumori informatizzato per il cancro del Colon-retto, collegato alla rete Informatica Regionale e dei MMG, allo scopo di rendere effettiva la registrazione di tutti i casi rilevati per almeno il 70% delle ASL della Sardegna
Risultati attesi 1	Aumento della copertura dello screening in tutto il territorio regionale (non inferiore al risultato atteso) e a tutta la popolazione bersaglio	40% copertura regionale	a)Dati GISCOR; b)dati Registro Tumori; c)dati regionali	

Risultati attesi 2	Implementazione dello screening in tutte le ASL della Sardegna	N. di ASL che hanno implementato lo screening al 31.12.2012; protocollo operativo condiviso	Dati GISCOR non riferibili alla Sardegna; dati registro Regionale Tumori; dati	
---------------------------	--	---	--	--

		per inserimento nuove diagnosi	AIRTUM	
Risultati attesi 3	Aumento dell'adesione aumento dei soggetti inviati alla colonscopia	% di adesione regionale; rapporto fra persone positive al FOBT e soggetti inviati alla colonscopia; % di polipectomie non effettuate; rapporto fra colonscopie diagnostiche per polipi e polipectomie endoscopiche; valutazione della partecipazione globale per sesso, per coorti quinquennali, per numero di inviti, per solleciti	Dati regionali, registro Regionale tumori dati AIRTUM, database dei centri di riferimento di endoscopia	Disponibilità delle ASL fornire dati

8) Costo del progetto: € 1.000.000 per ogni annualità

Cronoprogramma

Mese	Dicembre 2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		Dicembre 2011	Dicembre 2012																						
Approvazione progetto screening carcinoma del colon retto Giunta Regionale.																									
Costituzione commissione screening carcinoma del colon retto																									
Definizione di linee di indirizzo operativo del progetto di screening del carcinoma del colon retto																									
azioni utili ad uniformare e potenziare l'organizzazione delle attività di screening svolte dalle Aziende Sanitarie																									
Estensione dello screening nelle Aziende non ancora attive																									
Organizzazione campagne di sensibilizzazione (rivolte anche ai non responders)																									
Formazione operatori																									
Valutazione attività e monitoraggio dei dati																									