

Dipartimento di Prevenzione - Area di Sanità Pubblica
U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione ASL Na 3 Sud Area Nord

Piazza S. Giovanni Ins. L. 219/81-80031 Brusciano (Na)

Tel: 081-3174204-05-25-27-48-54-55-58-69 fax: 26

e-mail: sep4@aslnapoli3sud.it – sep.brusciano@pec.aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

Al Resp. Gruppo controllo progettualità (GCP)
Al Dir. S. Controllo di gestione
Al Direttore Ass. Territoriale
Ai Direttori di Distretto
Alle Equipe distrettuali screening
Al Direttore Sanitario P.O. Maresca
Alla Resp. UOC Gastroenterologia (Maresca)
Al Resp. UOC Anat. Patologica (Maresca)
Al Resp. UOC Lab. Pat. Clinica (Maresca)
Al Resp. UOC Farmacia (Maresca)
Al Resp. UOC Cardiologia P.O. Maresca
Al Direttore Sanitario P.O. Apicella
Al Resp. UOS Endoscopia digestiva (Apicella)
Al Resp. UOC Lab. Pat. Clinica (Apicella)
Al Resp. UOC Farmacia (Apicella)
Al Resp. Amb. Cardiologia P.O. Apicella
Al Resp. Patologia Clinica Territoriale
Al Resp. 3° livello dott. F. Bianco IRCS Pascale
Alla Resp. UOC S. Relazioni con il Pubblico
Al Resp. UOC Servizio assistenza Ospedaliera
Ai Rappresentanti sindacali MMMG
Al Presidente Federfarma Provincia di Napoli
Al Commissario Straordinario

Prot. n° 357 /SEP

del 20 FEB. 2015

Oggetto: risultati del programma di screening del ca del colon retto nel 2014

Si trasmette, in allegato, il rapporto sui risultati del 2014 del programma di screening del cancro del colon retto .

Distinti saluti



Direttore Sep area Nord

Dott. R. Palombino

Screening del cancro del colon retto, risultati del biennio 2013-2014.

1. Introduzione

Il programma di screening operativo dal 2010 nell'area Nord e a regime in tutto il territorio aziendale dal 2013, prevede :

- ogni due anni l'offerta attiva del test del sangue occulto nelle feci (Sof) a tutta la popolazione target eleggibile compresa tra i 50 e 74 anni e, ai soggetti risultati positivi al test, una pancoloscopia per identificare e trattare, in fase precoce, le forme precancerose e le forme neoplastiche invasive;
- l'offerta attiva della colonscopia ai soggetti a rischio familiare, pratica dismessa dal 2015 dopo una verifica di efficacia;
- la promozione ed il coordinamento da parte del Servizio di Epidemiologia;
- la presenza di nuclei distrettuali di coordinamento e promozione delle attività;
- il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale per la fase di reclutamento della popolazione target;
- il coinvolgimento di tutte le farmacie territoriali per il reclutamento al Sof e per la raccolta dei test effettuati ;
- la collaborazione dei distributori farmaceutici per il trasporto dei campioni dalle farmacie alle loro sedi dove vengono prelevati da un autista del coordinamento per il successivo inoltro al laboratorio del P.O. Apicella di Pollena .

2 Risultati

Vengono riportati di seguito sia i risultati raggiunti relativamente a quanto previsto dal piano della performance 2014, sia i dettagli dei risultati relativi al 1° e al 2° livello dello screening per il periodo ottobre 2012-2014 che corrisponde al primo round dello screening cui ha partecipato l'intera azienda .

2.1 Risultati 1° livello

Il reclutamento della popolazione target al 1° livello (sof e valutazione rischi) viene effettuato da più soggetti: medici di famiglia, equipe distrettuali, farmacie.

Al fine di fornire a tutti gli operatori un indicatore dell'attività finora svolta, si è analizzato:

- **l'adesione al I livello diagnostico** (sof e valutazione rischio) per Distretto sia per biennio 2013-2014 che per ciascuna anno;
- **l'efficacia dei reclutamenti effettuati**, cioè l'effettiva esecuzione del test sof da parte degli assistiti che sono stati reclutati per distretto, per ciascuna delle categorie di "reclutatori" e per i singoli medici di medicina generale, tale indicatore, calcolato al 31/12/2014, è

suscettibile di miglioramento in quanto i soggetti reclutati a fine anno 2014 consegnano il campione nei primi mesi del 2015 ;

- **il livello di adesione al programma dei medici di medicina generale per singolo distretto;**
- **la distribuzione dei reclutamenti effettuati fra le diverse tipologie di reclutatori (MMG, equipe distrettuali, farmacie).**

Tale analisi, che si riporta di seguito, sicuramente potrà servire sia per comprendere quali siano le più efficaci modalità di approccio alla popolazione target, sia per individuare le criticità su cui intervenire nell'ambito di ciascun distretto, di ciascuna categoria di reclutatori e dei singoli medici di medicina generale.

2.2 L'adesione al I livello diagnostico

Nel periodo ottobre 2012-dicembre 2014 (vedasi tabella 1), a fronte di un target annuale di 316.665 assistiti, ne sono stati reclutati e accettati on line 110.019.

TABELLA 1 : n. assoluto e percentuale sulla popolazione bersaglio arruolati al 1° livello (sof e valutazione rischi) ottobre 2012-dicembre 2014

DISTRETTO	TOTALE ARRUOLATI	BERSAGLIO BIENNALE	%
DISTRETTO 50 VOLLA	9403	17504	53,72
DISTRETTO 53 CASTELLAM. DI STABIA	10379	19529	53,15
DISTRETTO 59 S. AGNELLO	12212	24390	50,07
DISTRETTO 54 SAN GIORGIO	8091	20946	38,63
DISTRETTO 57 TORRE DEL GRECO	9238	26343	35,07
ASL NAPOLI 3 SUD	110019	316665	34,74
DISTRETTO 49 NOLA	10921	31890	34,25
DISTRETTO 58 POMPEI	9757	29595	32,97
DISTRETTO 48 MARIGLIANO	8949	28495	31,41
DISTRETTO 34 PORTICI	5696	19439	29,30
DISTRETTO 52 PALMA C.	8991	32911	27,32
DISTRETTO 55 ERCOLANO	4512	16657	27,09
DISTRETTO 56 TORRE ANNUNZIATA	6810	27423	24,83
DISTRETTO 51 POMIGLIANO	5060	21543	23,49

Viene preso in considerazione il periodo ottobre 2012- dicembre 2014, in quanto escludere dal calcolo gli ultimi mesi del 2012 penalizzerebbe i distretti di San Giorgio e Sant'Agnello, che proprio nell'ultimo trimestre 2012 hanno avviato lo screening e quelli dell'area nord in cui nello stesso periodo è iniziato il 2° round.

A fronte di una adesione media aziendale del 34,74 %, i migliori risultati di copertura sono stati raggiunti nei Distretti di Volla, Castellammare e di S.Agnello, rispettivamente 53,72%, 53,15 e 50,07%, seguiti dai Distretti di S.Giorgio con il 38,63 % e di Torre del Greco con il 35,07%; i restanti distretti si situano tutti al di sotto della media aziendale.

Se consideriamo solo la performance del 2014 (Tabella 2) , a fronte di una adesione media aziendale del 26,2%, solo 3 distretti, tutti dell'area nord, superano il valore aziendale : Volla con il 53,1% , Marigliano con il 46%, Nola con il 42%.



TABELLA 2 : n. assoluto e percentuale sulla popolazione bersaglio arruolati al 1° livello (sof e valutazione rischi) anno 2014

DISTRETTO	TOTALE ARRUOLATI	BERSAGLIO ANNUALE	
DISTRETTO 50 VOLLA	4643	8752	53,1
DISTRETTO 48 MARIGLIANO	6559	14248	46,0
DISTRETTO 49 NOLA	6795	15945	42,6
ASL NAPOLI 3 SUD	41484	158333	26,2
DISTRETTO 52 PALMA C.	4266	16456	25,9
DISTRETTO 34 PORTICI	2414	9720	24,8
DISTRETTO 54 SAN GIORGIO	2567	10473	24,5
DISTRETTO 51 POMIGLIANO	2403	10772	22,3
DISTRETTO 53 CASTELLAMMARE DI STABIA	1924	9765	19,7
DISTRETTO 59 S. AGNELLO	2352	12195	19,3
DISTRETTO 57 TORRE DEL GRECO	2154	13172	16,4
DISTRETTO 56 TORRE ANNUNZIATA	2215	13712	16,2
DISTRETTO 58 POMPEI	2138	14798	14,4
DISTRETTO 55 ERCOLANO	1054	8329	12,7

Se confrontiamo le performances del 2014 con quelle del 2013 (tabella 3) rileviamo una riduzione dei reclutamenti del 40%, 41484 verso 69396, ed una parziale inversione di tendenza nel reclutamento della popolazione bersaglio fra i Distretti dell'area nord e quelli dell'area sud.

In generale :

- hanno migliorato le proprie performances i Distretti di Nola e Marigliano, senza peraltro pervenire a percentuali accettabili nel biennio;
- hanno peggiorato le proprie performances i Distretti di Castellammare e Sant'Agnello, pur restando, insieme al Distretto di Volla, su percentuali biennali più che accettabili e potendo vantare un risultato del 2013 che di fatto rendeva molto difficile un eguale exploit;
- restano un fanalino di coda i Distretti di Portici, Palma, Ercolano, Torre Annunziata e di Pomigliano, buon ultimo, che non hanno mostrato nel 2014 di aver innestato una marcia in più nell'affrontare la problematica, nonostante gli accordi aziendali che rendevano obbligatoria la partecipazione dei medici di medicina generale al programma di screening

TABELLA 3 : n. assoluto e percentuale sulla popolazione bersaglio arruolati al 1° livello (sof e valutazione rischi) ottobre 2012-dicembre 2013

AMBULATORIO	TOT ARRUOLATI	BERSAGLIO ANNUALE	%
DISTRETTO 53 CASTELLAMMARE DI STABIA	8463	9267	91,3
DISTRETTO 59 S. AGNELLO	9833	11551	85,1
DISTRETTO 54 SAN GIORGIO	5719	8856	64,6
DISTRETTO 50 VOLLA	5217	8304	62,8
DISTRETTO 57 TORRE DEL GRECO	7082	12381	57,2
DISTRETTO 58 POMPEI	7616	13868	54,9
ASL NAPOLI 3 SUD	69396	148672	46,7
DISTRETTO 55 ERCOLANO	3453	7923	43,6
DISTRETTO 34 PORTICI	3290	9333	35,3
DISTRETTO 56 TORRE ANNUNZIATA	4588	13108	35,0
DISTRETTO 52 PALMA C.	4845	15409	31,4
DISTRETTO 49 NOLA	4191	15000	27,9
DISTRETTO 51 POMIGLIANO	2680	10224	26,2
DISTRETTO 48 MARIGLIANO	2419	13448	18,0

2.3 Efficacia del reclutamento.

L'efficacia del reclutamento, cioè l'effettiva esecuzione del test sof da parte degli assistiti che sono stati reclutati nel biennio 2013-2014, risulta a livello aziendale del 64,40% (vedasi tabella 4) con una grossa variabilità nei distretti. Abbiamo, infatti,

fra i valori di efficacia più alti, cioè superiori al valore medio aziendale, i Distretti di

- S.Agnello con il 72,15%
- Marigliano con il 67,85
- Pompei con il 67,29%
- Nola con il 66,55%
- Ercolano con il 64,75%
- Castellammare con il 64,70%
- Torre del Greco con il 64,57%

fra i valori intermedi, vicini a quello aziendale, abbiamo i distretti di

- Palma con il 62,59%
- San Giorgio con il 62,53%
- Pomigliano con il 61,95%
- Volle con il 61,19%

fra i valori più bassi abbiamo i distretti di

- Torre Annunziata con il 59,95
- Portici con il 50,12%

TABELLA 4 Numero e percentuale degli assistiti reclutati che nel biennio 2013-2014 hanno effettuato il test

DISTRETTI	ACCETTATI	REFERTATI	%
DISTRETTO 59 S. AGNELLO	10520	7590	72,15
DISTRETTO 48 MARIGLIANO	8587	5826	67,85
DISTRETTO 58 POMPEI	8413	5661	67,29
DISTRETTO 49 NOLA	10405	6925	66,55
DISTRETTO 55 ERCOLANO	4247	2750	64,75
DISTRETTO 53 CASTELLAMMARE DI STABIA	9048	5854	64,70
DISTRETTO 57 TORRE DEL GRECO	8709	5623	64,57
ASL NAPOLI 3 SUD	100458	64699	64,40
DISTRETTO 52 PALMA C.	8388	5250	62,59
DISTRETTO 54 SAN GIORGIO	7448	4657	62,53
DISTRETTO 51 POMIGLIANO	4754	2945	61,95
DISTRETTO 50 VOLLA	9093	5564	61,19
DISTRETTO 56 TORRE ANNUNZIATA	6287	3769	59,95
DISTRETTO 34 PORTICI	4559	2285	50,12

Fra le diverse tipologie di reclutatori, la modalità più efficace di reclutamento risulta quella delle farmacie con il 72,7% , seguita da quella dei medici di famiglia con il 66,3%, mentre le equipe distrettuali registrano il valore più basso con il 59% (tabella 5). Poco significative, considerati i bassi numeri assoluti, sono le percentuali di laboratori e centro di coordinamento

TABELLA 5 Numero e percentuale degli assistiti reclutati che nel biennio 2013-2014 hanno effettuato il test per autore del reclutamento.

	ACCETTATI SOF	REFERTATI	%
LABORATORI	55	48	87,3
FARMACIE	2960	2151	72,7
MMG	82009	54348	66,3
COORDINAMENTO	57	37	64,9
DISTRETTI	18104	10690	59,0
TOTALE	103185	67274	65,2

Nell'ambito dei medici di famiglia , a fronte di una efficacia media del reclutamento del 66,3% :

1. 93 medici (15.5%) raggiungono un'efficacia che va dall' 80 al 100%;
2. 152 medici (25.4%) raggiungono un'efficacia dal 70 al 79%;
3. 189 medici (31.5%) raggiungono un'efficacia che va dal 60 al 69%;
4. 104 medici (17.4 %) raggiungono un'efficacia che va dal 50 al 59%;
5. 61 medici (10.2%) raggiungono un'efficacia inferiore al 50%.

Per i soli Distretti si allega elenco nominativo delle performance di tutti i MMG.

2.4 Adesione al programma dei medici di medicina generale.

Registriamo (vedi tab. 6) che su un totale di 793 medici di famiglia, 613 (77,3%) hanno reclutato almeno 5 assistiti con un incremento di 164 medici rispetto al 2013 .



Nell'adesione allo screening dei medici di famiglia si rilevano grosse differenze fra le performances dei distretti abbiamo:

fra i valori di adesioni più alti, cioè superiori al valore medio aziendale, i Distretti di

- Torre del Greco con il 92%
- Volla con il 90,7 %
- Ercolano con l' 89,47%
- Pompei con l'81,93 %
- S.Agnello con l' 80%
- Castellammare con il 78,43%
- Pomigliano con il 78,18%

fra i valori intermedi, vicini a quello aziendale, i Distretti di

- Torre Annunziata con il 76,92%
- Nola con il 72,73%
- San Giorgio con il 72,09%

fra i valori più bassi i Distretti di

- Portici con il 70,21%
- Marigliano con il 68,57%
- Palma con il 65,63%

Tab. 6 Numero assoluto e percentuale , per Distretto, dei MMG che hanno aderito allo screening

DISTRETTI	n.MMG	n. MMG reclutanti >5	%
DISTRETTO 57 T. del Greco	65	60	92,31
DISTRETTO 50 Volla	43	39	90,70
DISTRETTO 55 Ercolano	38	34	89,47
DISTRETTO 58 Pompei	83	68	81,93
DISTRETTO 59 S.Agnello	60	48	80,00
DISTRETTO 53 Castellammare	51	40	78,43
DISTRETTO 51 Pomigliano	55	43	78,18
DISTRETTO 56 T. Annunziata	65	50	76,92
DISTRETTO 49 Nola	77	56	72,73
DISTRETTO 54 San Giorgio	43	31	72,09
DISTRETTO 34 Portici	47	33	70,21
DISTRETTO 48 Marigliano	70	48	68,57
DISTRETTO 52 Palma	96	63	65,63
TOTALE	793	613	77,30

2.5 La distribuzione dei reclutamenti effettuati fra le diverse tipologie di reclutatori

Dei reclutati al sof (tab.7):

- i medici di famiglia ne hanno reclutato il 79,5% ;



- le equipe distrettuali ne hanno reclutato il 17,5 % ;
- le farmacie, a regime solo a fine 2013, ne hanno reclutati il 2,9% ;
- pochi altri sono stati reclutati direttamente dal Coord. Screening e dai laboratori convenzionati del Distretto di Marigliano .

TABELLA 7 RECLUTAMENTI PER TIPOLOGIA DEI RECLUTATORI		
	ACCETTATI SOF	%
COORD	57	0,1
MMG	82009	79,5
DISTRETTI	18104	17,5
FARMACIE	2960	2,9
LABORATORI	55	0,1
TOTALE	103185	100,0

3. Risultati del 2° livello: colonscopia

Si premette che i risultati di seguito descritti per il 2014 sono parziali e che i risultati esaustivi saranno disponibili dopo il primo trimestre del 2015 in quanto non tutte le colonscopie relative a sof positivi o a valutazioni rischio del 2014 sono state già effettuate, nè tutti i soggetti reclutati al sof nel 2014 hanno già consegnato il campione in farmacia.

Si segnala , inoltre, che la somma del numero degli adenomi, sia iniziali che avanzati, e dei cancri risulta maggiore del numero delle colonscopie positive in quanto alcuni soggetti presentano più lesioni.

I risultati dell'attività del biennio sono riassunti nella tabella 8 e quindi dettagliati successivamente per anno, per target (positivi al sof o rischio aumentato), per tipologia della lesione(tabelle 9-24).

	Tab. 8 Sintesi dei risultati del biennio				
	Sof+ *	R. A. **	Sof *	R. A. **	
	2013		2014		Tot biennio
colonscopie totali	1794	636	970	235	3639
adenomi iniziali	906	186	565	91	1748
adenomi avanzati	418	36	251	14	719
carcinomi	84	6	64	2	156
* Positivi al test del sangue occulto					
** Soggetti a rischio aumentato					

- Anno 2013 soggetti da SOF positivo

Sono stati individuati 2681 soggetti positivi al sof, di questi 887 (34%) hanno rifiutato di sottoporsi a colonscopia. Le 1794 colonscopie effettuate a soggetti positivi al sof nell'anno 2013, (vedi tab.9) sono risultate :

- negative in 816 casi 45,5% del totale;
- positive in 947 casi 52,8% del totale ;
- incomplete in 31 casi 1,7% del totale.

Tab.9 Esito colonscopie dei soggetti SOF + anno 2013		
Esito colon	Frequency	Percent
Incompleta	31	1,7
Negativo	816	45,5
Positivo	947	52,8
Total	1794	

Le 947 colonscopie positive hanno permesso di individuare:

- 906 adenomi iniziale (tab.10);
- 418 adenomi avanzati (tab.11);
- 84 carcinoma (tab.12)

Tab.10 Lesioni precancerose da SOF+ anno 2013		
Adenoma Iniziale	Frequency	Percent
Polipo iperplastico	23	2,5
Adenoma tubulare <1cm	723	79,8
Serrated adenoma	159	17,5
Polipo piatto	1	0,1
Total	906	

Tab.11 Lesioni precancerose da SOF+ anno 2013		
Adenoma Avanzato	Frequency	Percent
Adenoma villosa	12	2,9
Adenoma tubulo-villosa	89	21,3
Adenoma >1cm	117	28,0
HGD	161	38,5
CA intramucoso	39	9,3
Total	418	

Tab.12 Cancri da SOF+ anno 2013	
ADENOCARCINOMA	4
ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	71
ADENOCARCINOMA ULCERATO	2
ADENOMA CANCERIZZATO	7
Total	84

- Anno 2013 soggetti da rischio aumentato per familiarità

Sono stati individuati 1057 soggetti risultati a rischio specifico, di questi 421 (40%) hanno rifiutato di sottoporsi a colonscopia. Le 636 colonscopie effettuate a soggetti risultati a rischio specifico, vedi tab. 13) sono risultate :

- negative in 450 casi, 70,8% del totale;
- positive in 182 casi 28,6% del totale;
- incomplete in 4 casi 0,6% del totale.

Tab.13 Esito colonscopie dei soggetti a rischio aumentato anno 2013		
Esito colon	Frequency	Percent
incompleta	4	0,6
negativo	450	70,8
positivo	182	28,6
Total	636	

Le 182 colonscopie positive hanno permesso di individuare:

- 186 adenomi iniziali (tab.14);
- 36 adenomi avanzati (tab.15);
- 6 carcinomi (tab.16).

Tab.14 Lesioni precancerose da rischio aumentato anno 2013		
Adenoma Iniziale	Frequency	Percent
Polipo iperplastico	11	5,9
Adenoma tubulare <1cm	121	65,1
Serrated adenoma	53	28,5
Adenoma piatto	1	0,5
Total	186	

Tab.15 Lesioni precancerose da rischio aumentato anno 2013		
Adenoma Avanzato	Frequency	Percent
Adenoma tubulo-villoso	8	22,2
Adenoma >1cm	6	16,7
HGD	16	44,4
CA intramucoso	6	16,7
Total	36	

Tab.16 Cancri da rischio aumentato anno 2013	
ADENOCARCINOMA	1
ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	5
Total	6



- **Anno 2014 soggetti da SOF positivo**

Sono stati individuati, al 31/12/2014, 1199 soggetti positivi al sof, di questi 229 (19%) hanno rifiutato di sottoporsi a colonscopia. Le 970 colonscopie effettuate a soggetti positivi al sof nell'anno 2014, (vedi tab.17) sono risultate :

- negative in 405 casi 41,8% del totale;
- positive in 547 casi 56,4% del totale ;
- incomplete in 18 casi 1,7% del totale.

Tab.17 Esito colonscopie dei soggetti SOF + anno 2014		
Esito colon	Frequency	Percent
Incompleta	18	1,8
Negativo	405	41,8
Positivo	547	56,4
Total	970	

Le 547 colonscopie positive hanno permesso di individuare:

- 565 adenomi iniziali (tab.18);
- 251 adenomi avanzati (tab.19);
- 64 carcinoma (tab.20)

Tab.18 Lesioni precancerose da SOF+ anno 2014		
Adenoma Iniziale	Frequency	Percent
Polipo iperplastico	35	6,2
Adenoma tubulare <1cm	453	80,2
Serrated adenoma	77	13,6
Total	565	

Tab.19 Lesioni precancerose da SOF+ anno 2014		
Adenoma Avanzato 1	Frequency	Percent
Adenoma villosa	5	2,0
Adenoma tubulo-villosa	95	37,8
Adenoma >1cm	46	18,3
HGD	94	37,5
CA intramucosa	11	4,4
Total	251	

Tab. 20 Cancri da SOF+ anno 2014	
ADENOCARCINOMA	2
ADENOCARCINOMA INFILTRANTE	59
ADENOCARCINOMA ULCERATO	1
ADENOMA CANCERIZZATO	2
Total	64



- Anno 2014 soggetti da rischio aumentato per familiarità

Sono stati individuati 326 soggetti risultati a rischio specifico, di questi 91 (28%) hanno rifiutato di sottoporsi a colonscopia. Le 235 colonscopie effettuate a soggetti risultati a rischio specifico, vedi tab. 21) sono risultate :

- negative in 144 casi, 61,3% del totale;
- positive in 84 casi 35,7% del totale;
- incomplete in 7 casi 3% del totale.

Tab.21 Esito colonscopie dei soggetti a rischio aumentato anno 2014		
incompleta	7	3,0
negativo	144	61,3
positivo	84	35,7
Total	235	

Le 84 colonscopie positive hanno permesso di individuare:

- 91 adenomi iniziali (tab.22);
- 14 adenomi avanzati (tab.23);
- 2 carcinomi (tab.24).

Tab.22 Lesioni precancerose da rischio aumentato anno 2014		
Adenoma Iniziale	Frequency	Percent
Polipo iperplastico	2	2,2
Adenoma tubulare <1cm	65	71,4
Serrated adenoma	24	26,4
Total	91	

Tab.23 Lesioni precancerose da rischio aumentato anno 2014		
Adenoma Avanzato	Frequency	Percent
Adenoma tubulo-villoso	6	42,9
Adenoma >1cm	3	21,4
HGD	3	21,4
CA intramucoso	2	14,3
Total	14	

Tab.24 Cancri da rischio aumentato anno 2014		
ADENOCARCINOMA INFILTRANTE		2
Total		2

Si specifica che mentre gli adenomi iniziali ed avanzati sono stati trattati tutti nel corso dello stesso esame colonscopico (rimozione lesione) i carcinomi sono stati inviati per le terapie successive all'Istituto dei Tumori "Fondazione Pascale".



4. Conclusioni

L'andamento del programma di screening nel 2014, relativamente alla adesione al primo livello, è stato deludente sia rispetto alle rose aspettative che derivavano dai risultati del 2013, in cui 5 distretti su 8 dell'area sud avevano reclutato più del 50% della popolazione bersaglio annuale, sia per il fatto che, diversamente dall'anno precedente, la partecipazione dei medici di medicina generale al programma era stata resa obbligatoria da accordi aziendali presi nell'ambito del comitato ex art.23.

Considerato che l'esperienza di 5 anni ha dimostrato che la scelta di coinvolgere in primis i medici di medicina generale è efficace, come dimostra il fatto che medici di medicina generale sensibili e motivati sono riusciti a coinvolgere fino al 90% della propria popolazione target, non è ammissibile che le Direzioni Distrettuali consentano che taluni medici (in alcuni distretti la maggioranza) non aderiscano del tutto al programma di screening o, pur aderendo formalmente, nei fatti non reclutino gli assistiti, mettendo in atto solo quella parte degli accordi aziendali più vantaggiosi da un punto di vista economico.

Non è ammissibile soprattutto in relazione alle opportunità di cura e di guarigione che sono state offerte ai partecipanti allo screening e a quelle che sono state negate agli assistiti che non sono stati raggiunti da un'offerta attiva di partecipazione.

Se pensiamo che a fronte di una partecipazione biennale allo screening del 35% della popolazione target sono stati individuati 1749 adenomi semplici, 719 adenomi avanzati e 156 carcinomi, possiamo calcolare che con una partecipazione del 70%, che è alla portata della nostra Asl, potrebbero essere individuate e trattate, ogni due anni, almeno il doppio delle patologie diagnosticate.

Persistono, pure nell'ambito di coloro che partecipano allo screening, delle grosse differenze di efficacia sia nell'effettiva adesione al test della ricerca del sangue occulto sia nell'adesione alla colonscopia, una volta che la ricerca del sangue occulto sia risultata positiva: tale criticità va superata dedicando, sia da parte dei team distrettuali che da parte dei singoli medici di medicina generale, maggior tempo all'informazione e alla motivazione dell'assistito.

Un'informazione frettolosa non garantisce che il test di primo livello sia realmente effettuato o, ancor peggio, che in caso di presenza di sangue occulto si aderisca alla colonscopia.

Dalla fine del 2014, considerato che la mancata adesione sostanziale di tutti i medici di medicina generale non garantisce un'universale offerta attiva dello screening, si è optato, in aggiunta alle già sperimentate modalità di reclutamento, l'invito postale a tutti gli assistiti della popolazione target.

Si auspica che tale innovazione, insieme all'inserimento del programma di screening nel piano di performances dei Distretti, possa assicurare nel 2015 un migliore risultato e, di conseguenza, migliori opportunità di salute e di guarigione per la nostra utenza.

Il Direttore Sep area nord
Dott. R. Palombino

