

LIMITI E DIFFICOLTA' NELL'ESPORTARE UN MODELLO: UN PROGETTO PILOTA DI SCREENING MAMMARIO NEI TERRITORI AUTONOMI PALESTINESI

Stefano Guzzetti, Associazione "Patologi Oltre Frontiera" ONG (APOF), Ospedale Evangelico Valdese – ASLTO1, Torino.

Riad Shriam, Department of Pathology, Beit Jala Governmental Hospital, Bethlehem, Palestine (West Bank).

Paolo Giovenali, APOF, Servizio di Citologia ed Istologia Diagnostica, Ospedale "S. Maria della Misericordia", Perugia.

Daniela Fenocchio, APOF, Servizio di Citologia ed Istologia Diagnostica, Ospedale "S. Maria della Misericordia", Perugia.

Vincenzo Stracca Pansa, Presidente APOF



PARTNERS DEL PROGETTO:

- ✓ Cooperazione Italiana allo Sviluppo, Unità Tecnica Locale di Gerusalemme
- ✓ Palestinian Ministry Of Health
- ✓ Associazione Patologi Oltre Frontiera



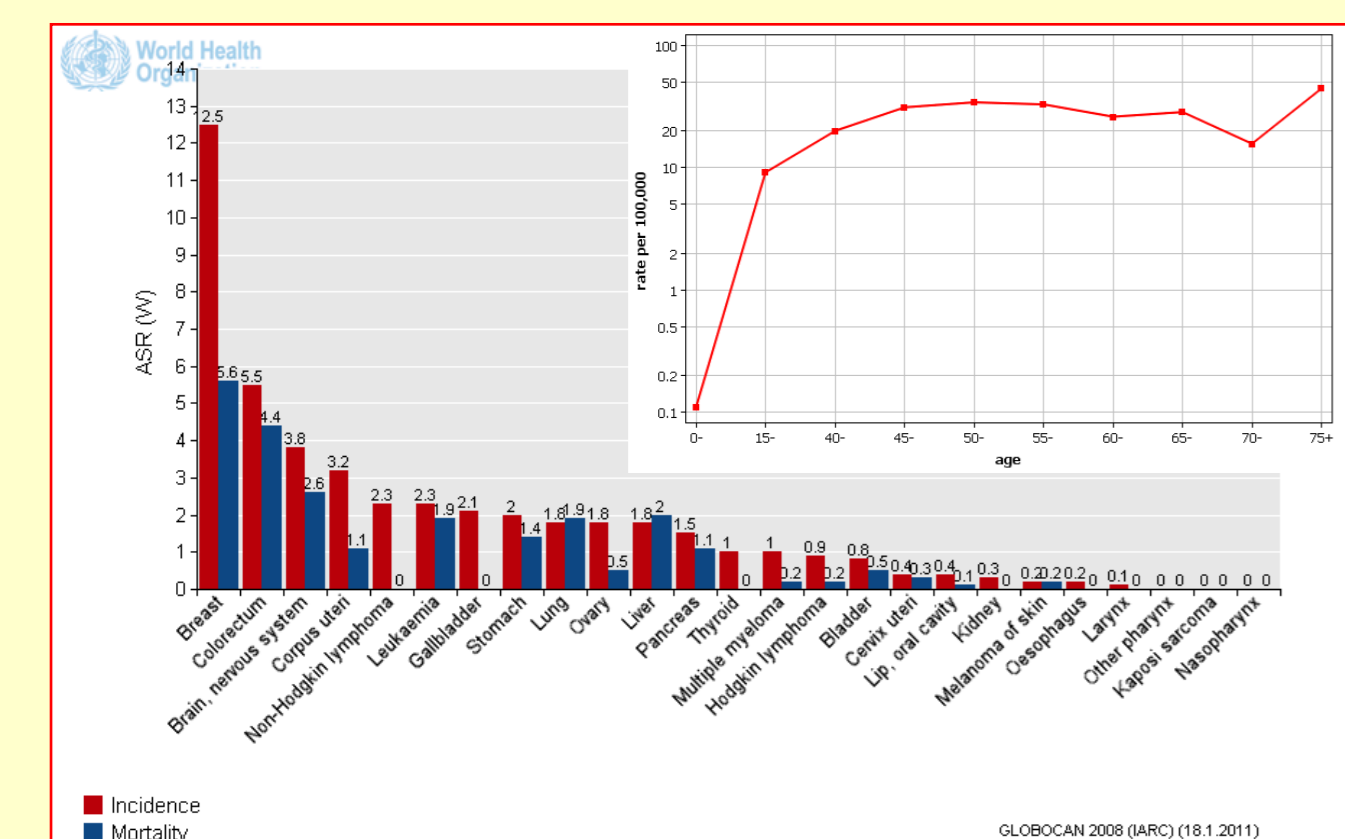
INTRODUZIONE

L'Associazione "Patologi Oltre Frontiera" (APOF) è una ONG nata nel 1999 con lo scopo di offrire o implementare le attività diagnostiche legate all'Anatomia Patologica nei Paesi in via di sviluppo. L'esperienza acquisita nel corso di vari progetti che APOF ha sviluppato nell'arco di un decennio, ha via via generato fra i suoi membri la consapevolezza che, accanto al più tradizionale obiettivo di gestire l'organizzazione delle strutture e la formazione del personale locale impegnato nella diagnostica cito-istologica, l'Associazione sarebbe dovuta intervenire anche in programmi di medicina preventiva. APOF ha quindi cominciato recentemente a proporre programmi di screening in collaborazione con altre discipline mediche specialistiche in grado di coordinare collegialmente e adattare tali programmi alle particolari realtà in cui sarebbero stati sviluppati.

APOF inizia la sua attività nei Territori Autonomi Palestinesi nel 2006 come partner di un progetto di cooperazione decentrata tra la Provincia di Venezia, l'UNDP (United Nations Development Program), l'Unità Tecnica Locale (UTL) dell'Ufficio della Cooperazione Italiana di Gerusalemme e le autorità locali Palestinesi. Il progetto prevede una serie di interventi presso il Beit Jala Governmental Hospital (BJGH) di Betlemme per farne un centro oncologico; ad APOF viene affidata la ristrutturazione del locale Dipartimento di Patologia e la formazione del personale tecnico e medico.

L'anno successivo APOF viene coinvolta nel "Programma di Aiuto Sanitario ai Territori Palestinesi" (PAST), un piano di supporto al funzionamento del sistema sanitario pubblico palestinese diviso in cinque componenti tematiche, una delle quali riguarda la promozione e la realizzazione di un piano di lotta ai tumori. Nell'ambito di tale componente, si decide di avviare un progetto pilota di screening per il carcinoma della mammella nel Distretto di Betlemme. Il successivo accordo tecnico fra l'UTL e APOF assegnerà a quest'ultima l'organizzazione dei corsi di formazione, lo sviluppo di linee guida, protocolli e procedure per la gestione delle pazienti individuate dallo screening e la realizzazione di una "Breast Unit" presso il BJGH. Al Ministero della Sanità Palestinese (Palestinian Ministry Of Health, MOH) sarebbe invece spettata l'organizzazione generale dello screening.

Con un progetto parallelo e autonomo, nel 2008 il PAST ha finanziato anche l'implementazione del locale Registro Tumori, anch'esso sito presso il BJGH.



Tassi di incidenza e mortalità dei tumori femminili nei Territori Autonomi Palestinesi. Nell'inserito: tassi di incidenza del carcinoma mammario suddivisi per età

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Nei territori amministrati dall'Autorità Nazionale Palestinese (Cisgiordania e Striscia di Gaza), il carcinoma della mammella rappresenta la neoplasia più diffusa nella popolazione (1), ovvero il 17,3% di tutte le neoplasie, contro il 13,8 di quelle polmonari, con un tasso di incidenza standardizzato di 12,5 per 100.000 donne e un tasso di mortalità di 5,6/100.000 (2).

Il censimento dell'anno 2007 (3) registrava nel Distretto di Betlemme una popolazione residente di 169.966 individui, di cui 83.416 donne (49,1%); le donne di età compresa tra i 40 e i 69 anni, quelle in cui si registra il più alto tasso di incidenza del carcinoma mammario, erano 45.294, pari al 54,3% della popolazione femminile (4).

(1) MOH-PHIC. Non Communicable Diseases. Health Status in Palestine 2005, October 2006 - Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM.

(2) GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet], Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010.

(3) Palestinian Central Bureau of Statistics, 2009. Census Final Results – Summary- Bethlehem Governorate. Ramallah - Palestine.

(4) Il "Distretto" o "Governatorato", nella suddivisione amministrativa palestinese, corrisponde ad aree geografiche costituite da più "municipalità", più o meno sovrapponibili alle nostre province. La municipalità di Betlemme, capoluogo dell'omonimo Distretto, contava, al momento del censimento 2007, 21.947 abitanti, mentre la municipalità di Beit Jala, dove sorge l'omonimo ospedale, ne contava 12.239.

LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

La grave carenza di infrastrutture e la scarsa efficienza dei servizi rendevano in pratica impossibile organizzare uno screening di tipo attivo. Si è cercato quindi di ottenere il coinvolgimento della popolazione attraverso una campagna di sensibilizzazione interamente organizzata e gestita dal MOH. Strutture cardine di questa campagna erano i "Primary Health Center" (PHC), una rete di presidi sanitari di primo livello capillarmente distribuiti sul territorio e presenti anche nei campi profughi. Il MOH ha curato la realizzazione e la distribuzione presso i vari PHC di materiale informativo a stampa, sotto forma di pieghevoli o cartelloni affissi negli ambulatori dei PHC.

LA "BREAST UNIT" DEL BJGH

Parallelamente alla campagna di sensibilizzazione, che si è svolta perlopiù nel corso dell'anno 2008, presso il BJGH venivano ristrutturati alcuni locali del Dipartimento di Radiologia destinati ad accogliere la "Breast Unit". Con i fondi erogati dal PAST, sono stati acquistati un ecografo e un mammografo analogico. La "Breast Unit" inizia le sue attività il 1° gennaio 2009, sebbene con un personale estremamente ridotto: una sola tecnica di radiologia, per quanto assegnata a tempo pieno alla "Breast Unit", che si occupa anche dell'accoglienza delle partecipanti e della registrazione dei referti. Il BJGH dispone peraltro di un unico medico radiologo, cui sarà affidata l'intera gestione della diagnostica.

I CORSI DI FORMAZIONE

APOF ha proposto lo svolgimento di una serie di corsi di formazione destinati a tutte le figure professionali coinvolte a vari livelli nella gestione del programma di screening. A tutt'oggi, solo una parte dei corsi proposti è stata effettivamente realizzata, essendo nel frattempo terminati i fondi destinati al progetto.

I corsi miravano, oltre all'aggiornamento tecnico-scientifico relativo a ciascuna disciplina medica coinvolta nel progetto, anche e soprattutto a trasmettere modalità di lavoro tipiche di un approccio multidisciplinare: parte dei corsi stessi sono stati organizzati con le medesime modalità, con la contemporanea partecipazione di più specialisti italiani ed anche di docenti locali.



Breast pathology cases in BJGH (2006-2010)	N. of cases	Malignancy	Rate
FNAC	232	45	19,4%
Core biopsies	23	9	39,1%
Surgical specimens	492	137	25,6%

ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING E RISULTATI

Nonostante i tentativi del MOH di coinvolgere i PHC nel programma di screening, la generale scarsità di risorse umane e materiali ha, di fatto, impedito che si potessero eventualmente costituire diversi centri diagnostici di primo livello: la "Breast Unit" del BJGH restava (e resta tuttora) l'unica struttura sanitaria pubblica dotata di mammografo ed ecografo nel Distretto di Betlemme.

La maggior parte delle donne che si sono presentate alla "Breast Unit" è giunta lì di propria iniziativa: solo una piccola parte di loro è stata inviata da uno dei PHC del Distretto dopo un esame clinico.

Secondo gli ultimi dati disponibili, dal 1° gennaio 2009 alla fine di aprile 2010 sono state eseguite 1.919 mammografie e/o ecografie, 103 delle quali (5,4%) sono state considerate meritevoli di approfondimento diagnostico (aspirazione con ago sottile ed esame citologico). Gli agoaspirati effettivamente eseguiti sono stati 57, 20 dei quali sono stati diagnosticati come maligni (1,0%), 6 come sospetti (0,3%), 20 benigni e 8 inadeguati.

Indipendentemente dal progetto di screening, il Dipartimento di Patologia del BJGH ha comunque registrato una certa attività legata alla patologia mammaria: i 492 referti elencati nella tabella accanto costituiscono il 5,2% dei 14.379 casi gestiti complessivamente dal Dipartimento nel quinquennio 2006-2010.

CONSIDERAZIONI FINALI

Le numerose difficoltà incontrate nello sviluppo di questo progetto sono state originate da diversi fattori: ambientali, organizzativi ed economici.

L'area di Betlemme poteva essere considerata fra le più disponibili a comprendere e ad accettare un programma di medicina preventiva rivolto alla popolazione femminile. La convivenza fra varie religioni (i cristiani rappresentano ancora circa il 20% dei residenti del Distretto) e la conseguente, relativa minore influenza delle istanze culturali più radicali, oltre ad una significativa urbanizzazione della popolazione, costituivano buone premesse per un possibile "salto di qualità" dell'offerta sanitaria pubblica.

La collaborazione fra esponenti del MOH e i referenti italiani del progetto è sempre stata però discontinua e a volte infruttuosa: la necessità di mostrare risultati in tempi rapidi, si scontrava spesso con quella, d'altro canto, di rispettare maggiormente tempi e modalità necessarie per lo sviluppo di un progetto organico e sostenibile.

A rendere più complesso questo tipo di rapporti, contribuiva inoltre un generale, scarso interesse di gran parte del personale medico, senza dubbio non troppo incentivato a operare in una sanità pubblica che subisce la forte concorrenza di privati ma anche di ospedali gestiti da ONG che beneficiano direttamente degli aiuti economici erogati a favore dei Territori Autonomi Palestinesi.

Interessante contrappunto a tale situazione è stato invece il notevole grado di coinvolgimento delle altre figure sanitarie interessate, perlopiù ostetriche e infermiere: pareva a volte ci fosse quasi un rapporto di proporzionalità diretto tra l'impegno professionale sul territorio (i PHC) e l'interesse per questo progetto.

Infine, anche una certa ambiguità nella definizione dei ruoli delle istituzioni italiane partner di questo progetto (UTL e APOF) ha contribuito a diminuire l'efficacia dell'intervento: la scelta di finanziare solamente l'acquisto di attrezzature e le missioni degli esperti dedicati alla formazione, e non un progetto organico, ha messo in secondo piano la necessaria definizione di obiettivi precisi e condivisi.

La Palestina resta una terra difficile e stimolante, dove la possibilità di fare un passo falso nell'offrire collaborazione è moltiplicata dalla coesistenza di diversi e spesso contrapposti interessi; ma rappresenta comunque una regione culturale e geografica dove conviene provare a proporre soluzioni, in ogni campo: perché un traguardo raggiunto in quel luogo è sicuramente più esportabile di tanti altri.

