

Workshop ONS
Venezia, 26 maggio 2010

RE-INGEGNERIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE INDIVIDUALE E PROGRAMMI DI SCREENING: EFFICACIA, QUALITÀ E SOSTENIBILITÀ



Tavola rotonda con le Regioni

Gianni Amunni

Istituto Toscano Tumori



Istituto Toscano Tumori

Regione Toscana

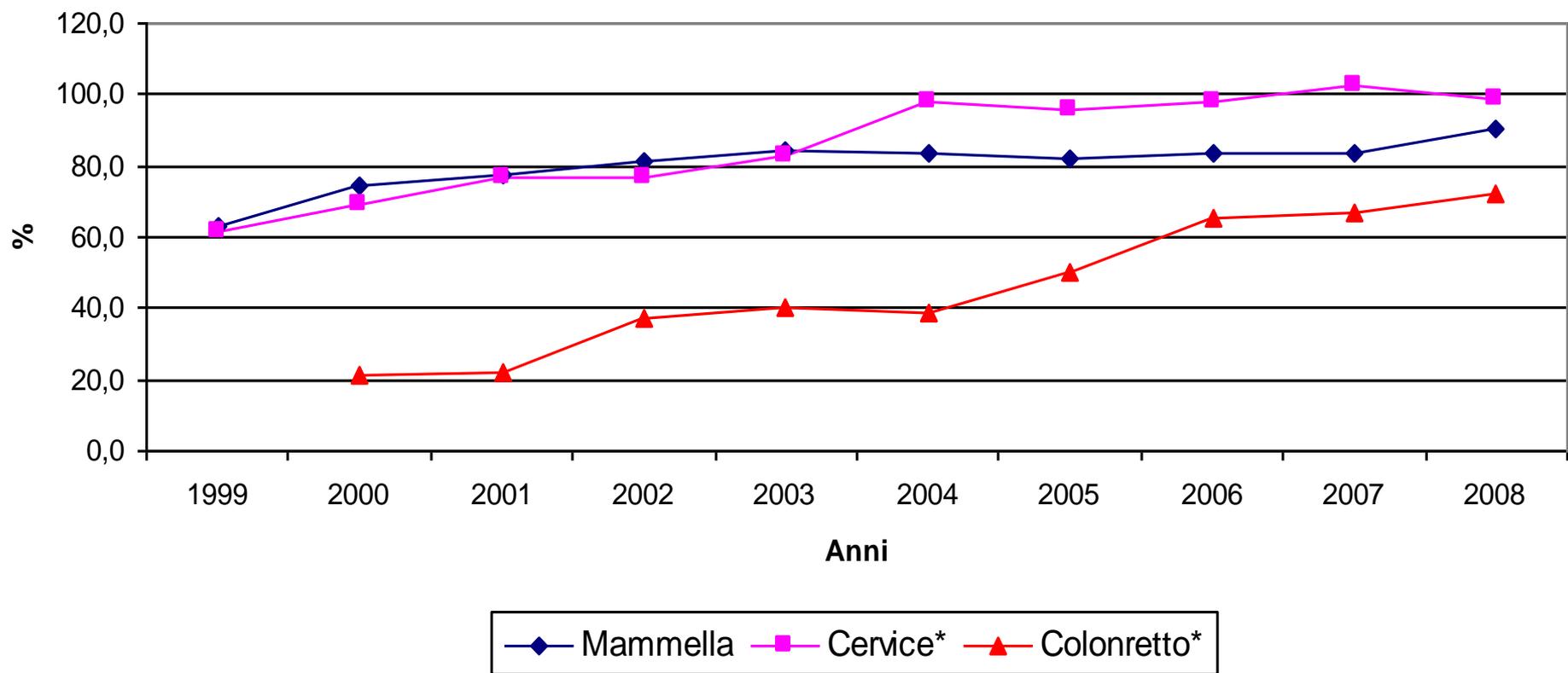
- a) Stato attuale (programmi di screening organizzato, attività spontanea)
- b) Azioni in programma (prevenzione per il tumore al seno e al collo dell'utero)
- c) Alcune problematiche prevenzione del tumore del colon-retto

a) Estensione e adesione - Anno 2008

	Estensione corretta (%)	Adesione corretta (%)
Screening mammografico 50-69 anni	94,5	69,5
Screening colo-rettale 50-70 anni	72,5	51,6
Screening citologico 25-64 anni	98,8	53,6

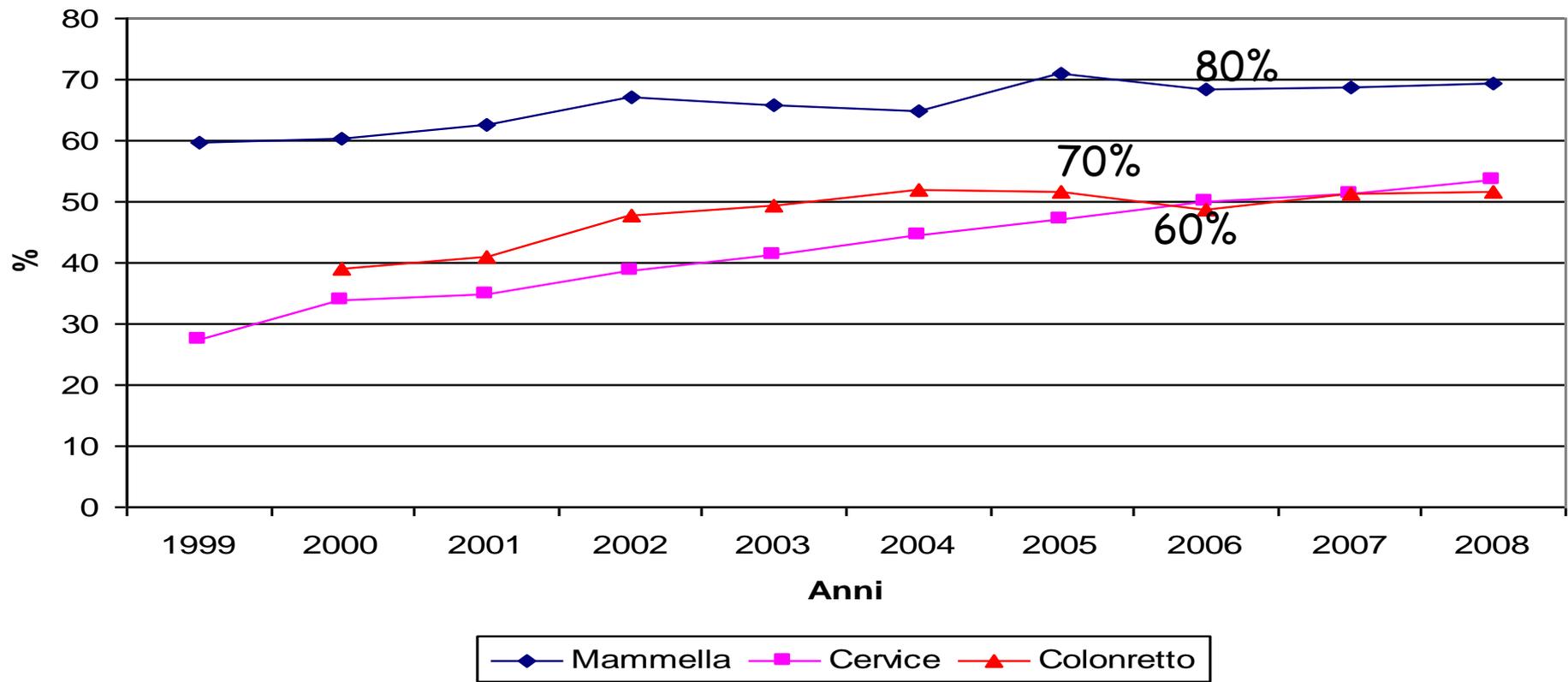
a) Trend di estensione dei 3 programmi di screening

Periodo 1999-2008



Obiettivo nazionale e regionale 100%

a) Trend di adesione dei 3 programmi di screening Periodo 1999-2008



a) Studio Passi – Screening citologico

Donne intervistate 25-64 anni

Indagine 2005

- Pap test eseguito negli ultimi 3 anni: 75,7%;
- Pap test nell'ultimo anno: 37,7%
- Non aver mai eseguito un Pap test: 14,8%
- Aver ricevuto una lettera dalla ASL: 81%
- Pap test effettuato su invito dal programma di screening: 38,1%
- Pap test effettuato su consiglio medico: 32%
- Pap test di propria iniziativa: 29,1%

Indagine 2007

- 83%;
- 47%
- 10%
- 78%

Il 72% delle donne che hanno ricevuto la lettera di invito dichiara che questa ha avuto una influenza positiva nella scelta di effettuare il Pap test

Costo del Pap test: il 65% non ha effettuato alcun pagamento, il 15% ha pagato il ticket, il 20% ha pagato per intero

a) Studio Passi – Screening mammografico

Donne intervistate 50-69 anni

Indagine 2005

- Mammografia eseguita a scopo preventivo: 84,6%;
- Età media alla prima mammografia: 47 anni
- Mammografia negli ultimi 2 anni: 67,1%
- Non aver mai eseguito una mammografia a scopo preventivo: 15,4%
- Aver ricevuto una lettera dalla ASL: 57,9

Indagine 2007

- Età media alla prima mammografia: 46 anni
- Mammografia negli ultimi 2 anni: 80% (metà nell'ultimo aa)
- Non aver mai eseguito una mammografia a scopo preventivo: 11%

L'85% delle donne che hanno ricevuto la lettera di invito dichiara che questa ha avuto una influenza positiva nelle scelta di effettuare la mammografia

Costo della mammografia: il 85,4% non ha effettuato alcun pagamento, l'11,6% ha pagato il ticket, il 3% ha pagato per intero

a) Studio Passi – Screening mammografico

Donne intervistate 40-49 anni

Indagine 2007

- Età media alla prima mammografia: 41 anni
- Mammografia negli ultimi 2 anni: 58%

a) considerazioni sui dati (mammella e cervice)

- L'attitudine alla diagnosi preventiva è più elevata laddove gli interventi di comunicazione sono più diffusi e di più tipi (lettera di invito, consiglio di un operatore sanitario, campagna informativa);
- Una fascia di donne non ha mai eseguito l'esame a scopo preventivo (correlazione con mancanza di interventi di promozione),
- Per il tumore della cervice una quota delle donne ricorre all'intervento di prevenzione al di fuori dei programmi organizzati e spesso nel privato
- Per il tumore della mammella l'attitudine alle diagnosi precoce è anticipata

b) Azioni da intraprendere: tumore del collo dell'utero - I

Coinvolgimento dei ginecologi nel programma di screening organizzato concordato con le Società scientifiche AGEO, AGOI e AGUI

I ginecologi che aderiscono al programma effettuano il pap-test con un intervallo triennale

La lettura è effettuata dal laboratorio di riferimento del programma

I criteri di effettuazione degli esami di approfondimento sono quelli definiti dal protocollo clinico regionale

Le aziende USL sono tenute ad informare tempestivamente il ginecologo che ha effettuato il prelievo

b) Azioni da intraprendere: tumore del collo dell'utero - II

Coinvolgimento dei ginecologi nel programma di screening organizzato concordato con le Società scientifiche AGEO, AGOI e AGUI

Gli accordi aziendali possono prevedere che la risposta positiva del test sia trasmessa alla donna dal ginecologo che ha effettuato il prelievo.

Il ginecologo stesso potrà provvedere ad indirizzare la donna all'esame di approfondimento presso le strutture di riferimento del programma

Nel caso in cui la donna non effettui il percorso di approfondimento e di trattamento all'interno del programma di screening il ginecologo, così come il MMG, si impegna a fornire le informazioni mancanti,

E' necessario il coinvolgimento attivo del ginecologo che ha aderito al programma all'interno di gruppi aziendali multidisciplinari per la discussione dei casi e di situazioni cliniche particolari.

Il ginecologo è impegnato all'interno del programma nella verifica e nella segnalazione dell'insorgenza di lesioni di intervallo.

b) Azioni da intraprendere: tumore del collo dell'utero - III

Interventi mirati alla popolazione non aderente: progetto regionale migranti (aree di Firenze, Prato ed Empoli)

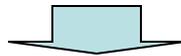
Obiettivi:

Analisi della partecipazione delle diverse comunità

Esame della percezione e degli atteggiamenti delle comunità migranti rispetto alla tutela della salute

Elaborazione e produzione di materiale informativo mediato

Individuazione di strumenti comunicativi attenti alle differenze specifiche



I migranti non sono uguali

Le donne cinesi non aderiscono ma vaccinano i figli

Partecipano agli screening le utenti "tranquille" (lavoro, residenza, mmg)

b) Azioni da intraprendere: tumore del seno - I

DONNE ASINTOMATICHE IN FASCIA DI ETA' 50-69 ANNI

Richiesta spontanea di mammografia da evadere entro 3 mesi

Ricondurre queste donne nell'ambito del programma di screening:

- il servizio CUP trasmette al programma di screening che richiama.
- Maggiore integrazione tra programma di screening e servizi di diagnostica senologica all'interno del percorso di prevenzione.
- Le donne, che per scelta personale, preferiscono non afferire al programma di screening, potranno effettuare la prestazione pagandola per intero.
- Orientamenti specifici in particolari situazioni (modulazione dell'intervallo nelle donne in terapia ormonale sostitutiva).

b)

Azioni da intraprendere: tumore del seno - II

DONNE ASINTOMATICHE IN FASCIA DI ETA' 70-74 ANNI

- Le donne di 70 anni compiuti che hanno aderito ai precedenti due passaggi di screening **continueranno** ad essere prese in carico dal **programma** e saranno invitate ogni 2 anni.
- Le donne di 70-74 anni che si rivolgono al CUP per una mammografia di prevenzione vengono **indirizzate** al call center del **programma di screening** e verranno gestite analogamente alle donne asintomatiche 50-69enni.

b) Azioni da intraprendere: tumore del seno - III

DONNE ASINTOMATICHE IN FASCIA DI ETA' 40-49 ANNI

Donne 44- 49 enni:

- 1) **Chiamata attiva** - progetto che prevede la personalizzazione degli interventi in funzione dei fattori di rischio a partire dalle coorti delle **44enni** (In funzione di questo verrà modulato l'intervallo (1 vs 2 anni));
- 2) Le donne appartenenti alle altre coorti che faranno richiesta di mammografia preventiva verranno indirizzate ai programmi di screening organizzato.

Donne 40-43 enni:

la richiesta di mammografia preventiva verrà gestita tramite **CUP** con rispetto dei tempi fissati dalle normative (prestazione da erogare entro 3 mesi).

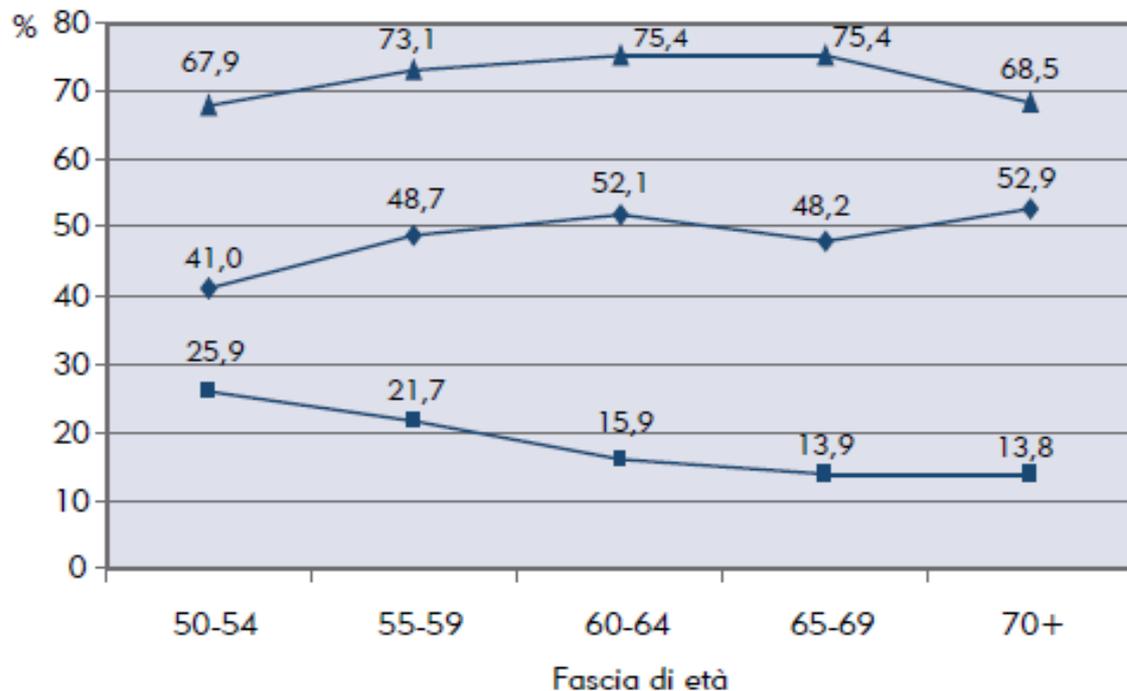
c) Focus sulla prevenzione per il tumore del colon-retto

- **Difficoltà** di ricognizione della popolazione coperta (non tanto da FOBT quanto da **colonscopia**)
- Necessità di implementare i livelli di estensione e di adesione su tutto il territorio regionale
- Opportunità di ridefinire e condividere le **indicazioni** e i livelli di appropriatezza della colonscopia

c)

Colon retto

Adesione all'invito per storia di screening e fascia di età - Anno 2008



- ◆ Primo invito/primo esame: media 46,3%
- Invito successivo/primo esame: media 20,6%
- ▲ Invito successivo/esame successivo: media 72

Figura 5 - Adesione aggiustata[§] all'invito (%) per storia di screening e fascia di età nella regione Toscana - Anno 2008

[§] = adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito.

Colon retto

c)

Adesione aggiustata e completezza degli approfondimenti colonscopici Anno 2008

Tabella 5 - Adesione (%) e completezza (%) degli approfondimenti diagnostici (primi esami + esami successivi) - Anno 2008

Programmi	N. test positivi	N. colonscopie	N. colonscopie complete	% adesione approfondimenti colonscopici [#]	% colonscopie complete
Azienda USL 1 Massa e Carrara	51	24	24	47,1	100
Azienda USL 2 Lucca	611	523	439	85,6 (86,6%)	83,9
Azienda USL 3 Pistoia [§]	128	109	109	85,2	100
Azienda USL 4 Prato	481	420	399	87,3	95,0
Azienda USL 5 Pisa	1.064	762	648	71,6	85,0
Azienda USL 6 Livorno	1.044	806	697	77,2	86,5
Azienda USL 7 Siena	375	292	278	77,9	95,2
Azienda USL 8 Arezzo	1.014	819	748	80,8	91,3
Azienda USL 9 Grosseto	693	528	448	76,2 (78,1%)	84,8
Azienda USL 10 Firenze	1.685	1.286	1.234	76,3	96,0
Azienda USL 11 Empoli	679	579	547	85,3 (86,2%)	94,5
Azienda USL 12 di Viareggio	215	167	146	77,7	87,4
Regione Toscana	8.040	6.315	5.717	78,5% (78,9%)	90,5%

Campanello di allarme a fronte di VPP per cancro 4,4% e per ad.avanzato 20,6%

[§] = dati soltanto di Zona Val di Nievole;

[#] = aggiustato per colonscopie eseguite nei 6 mesi precedenti alla ricerca del sangue occulto fecale positivo (6 colonscopie ognuna per le Aziende USL 2 Lucca e 11 Empoli, 13 colonscopie nell'Azienda USL 9 Grosseto);

Nota = i valori fra parentesi rappresentano la percentuale di adesione agli approfondimenti colonscopici aggiustata per approfondimento non eseguito per colonscopia negativa nei 6 mesi precedenti alla ricerca del sangue occulto fecale positivo.