

GLI SCREENING ONCOLOGICI: DOVERE OPERATIVO DELLA SANITA' PUBBLICA



XLIV Corso

La prevenzione dei tumori.
Aspetti scientifici e organizzativi

Erice, 26 novembre – 1° dicembre 2013

Sandro Cinquetti

Direttore del Dipartimento di Prevenzione - Azienda ULSS 7 del Veneto



Screening

Intervento sanitario
che si propone di diagnosticare una
malattia precocemente, cioè prima che
compaiano sintomi o segni,
in modo da ottenere la guarigione o
una prognosi migliore.



Per poter fare uno screening è necessario avere:

La malattia adatta: malattia relativamente importante (prevalenza, gravità) - esiste una fase preclinica diagnosticabile - la diagnosi precoce è vantaggiosa (< mortalità) - il trattamento precoce è efficace (guarigione, migliore qualità di vita)

Il test adatto: valido (sensibilità, specificità, VPP) semplice/poco costoso e quindi applicabile a numeri elevati di persone - accettabile

Il programma adatto



Etica e Screening



MEDICINA dei MALATI

La persona che sospetta/teme di avere una malattia si rivolge al medico.

Il medico è tenuto a fare “tutto il possibile” per porre o escludere una diagnosi.

Il medico non è tenuto a garantire il miglioramento o la guarigione.



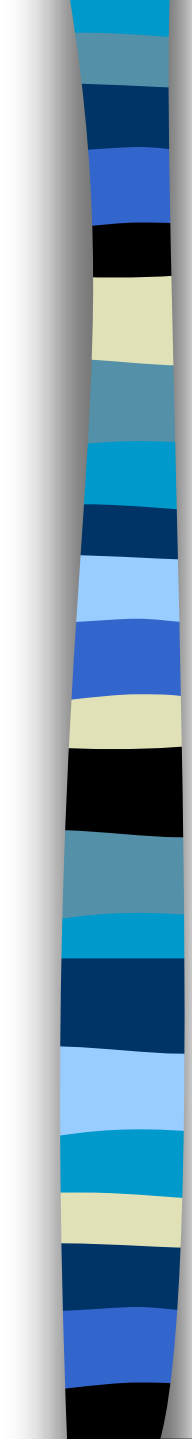
MEDICINA dei SANI

I Servizi Sanitari invitano una popolazione SANA a sottoporsi ad un test per cercare un'eventuale malattia in fase pre-clinica.

Non è possibile né giustificato fare “tutto il possibile” per confermare o escludere una malattia pre-clinica a TUTTI i sani.

I Servizi Sanitari DEVONO garantire il miglioramento o la guarigione.

■



Vantaggi e Svantaggi degli Screening



VERI POSITIVI

RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ
cioè aumento delle guarigioni

RIDUZIONE STADI AVANZATI
Interventi meno invalidanti
Migliore qualità di vita



VERI POSITIVI

Più lunga consapevolezza della
malattia in coloro che
non guariscono

Sovradiagnosi
e sovratrattamento



FALSI POSITIVI

- Angoscia in attesa della diagnosi
- Danni fisici da esami invasivi
- Rischio di stigma “anormale”
- Adesione ai successivi screening?




FALSI NEGATIVI

- Falsa rassicurazione
- Possibile ritardo diagnostico
- Problemi medico-legali



VERI NEGATIVI

Rassicurazione

temporanea  **definitiva**



Programma di screening

Insieme complesso di attività che comprende, oltre al test, l'informazione alla popolazione bersaglio, l'organizzazione che facilita l'accesso al test e, per le persone con test positivo, l'attivazione di protocolli diagnostici, terapeutici e di *follow up*.



Screening oncologici accreditati dal Piano Nazionale della Prevenzione

■ Citologico

- Pap-test triennale alle donne di 25-64 anni

■ Mammografico

- Mammografia biennale alle donne di 50-69 anni

■ Colorettaie

- SOF biennale ai soggetti di 50-69 anni
- RSS all'età di 58-60 anni, una tantum



SCREENING ONCOLOGICI

mandato normativo forte

(LEA, Legge 138/2004)

Corriere della Sera **Domenica 28 Febbraio 2010**

Salute

www.corriere.it/salute

Colon

La prevenzione
trascurata



Fasi dei programmi

- **Organizzazione**

- **Primo livello**

(Pap-test, mammografia, ricerca sangue occulto fecale)

- **Secondo livello**

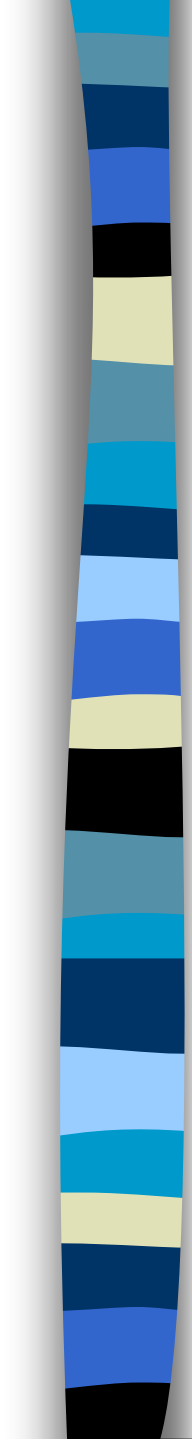
(colposcopia, approfondimento senologico, colonscopia)

- **Terapia dei casi *screen detected***

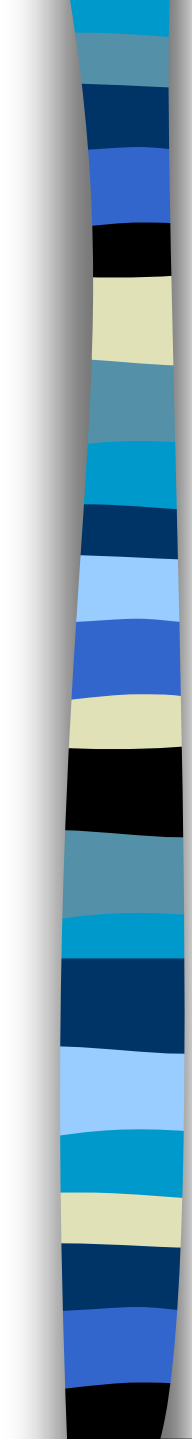


Organizzazione

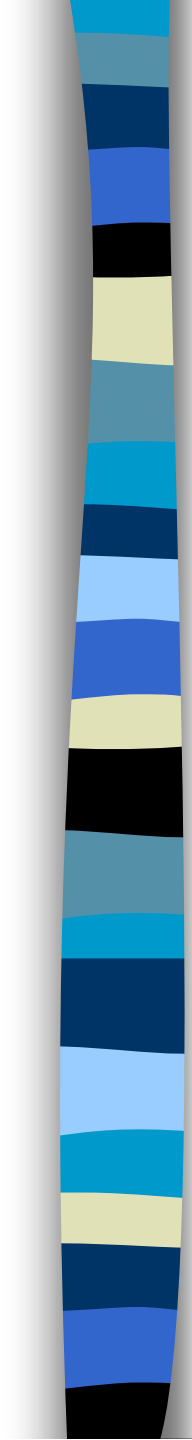
- *social marketing*
- convocazione dei soggetti eleggibili
- sollecito dei non rispondenti
- *call center* telefonico
- gestione dell'agenda appuntamenti
- valutazione e *report*

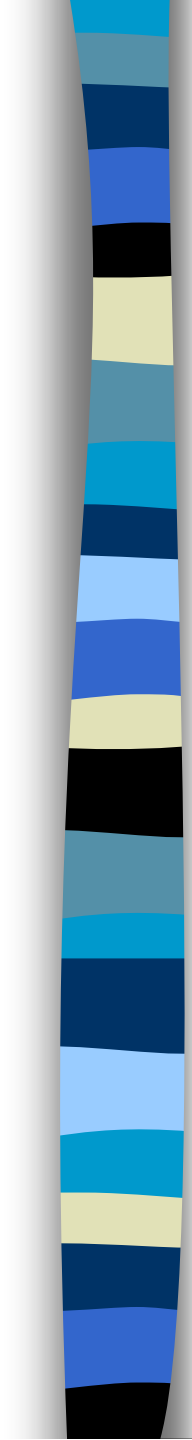


Questo capitolo di lavoro va
gestito dalla Sanità Pubblica,
segnatamente dal
Dipartimento di Prevenzione
perché...

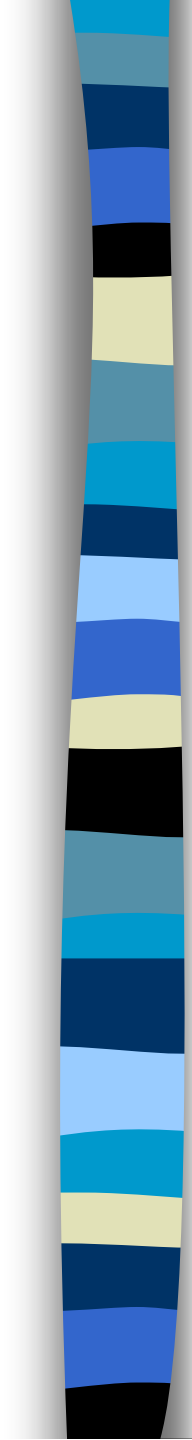


...attiene al
know how specifico
degli operatori di Sanità
Pubblica...

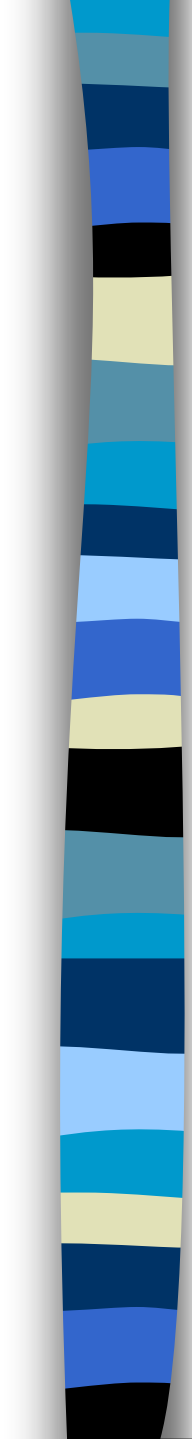
- 
- “percorso organizzativo”
sovrapponibile a quello proprio dei programmi di vaccinazione e di promozione della salute
 - “azione preventiva” rivolta a grandi numeri di “soggetti sani” (*mission* storica della Sanità Pubblica)



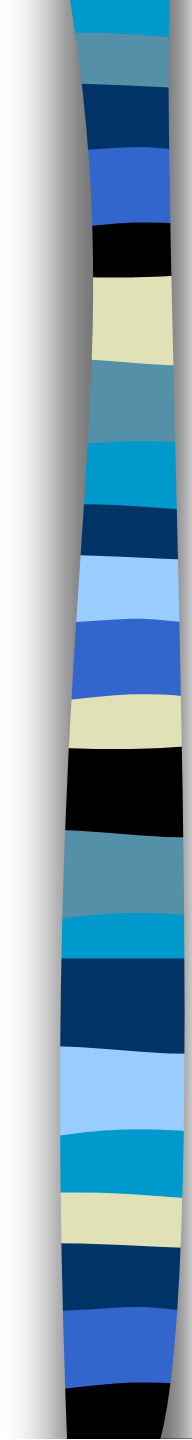
...conviene in termini di
“economia di scala”
e di risultato...



E' più efficiente fare un **Centro unico** per l'organizzazione dei tre programmi di screening che fare un Centro per ciascun programma



Nel Veneto, analisi preliminari dimostrano che i programmi di screening gestiti dal Dipartimento di Prevenzione “funzionano meglio”



Una fotografia sullo sviluppo dei
programmi di screening oncologico
nelle ULSS del Veneto
relativa al periodo 2003-2005
(con un obiettivo particolare...)



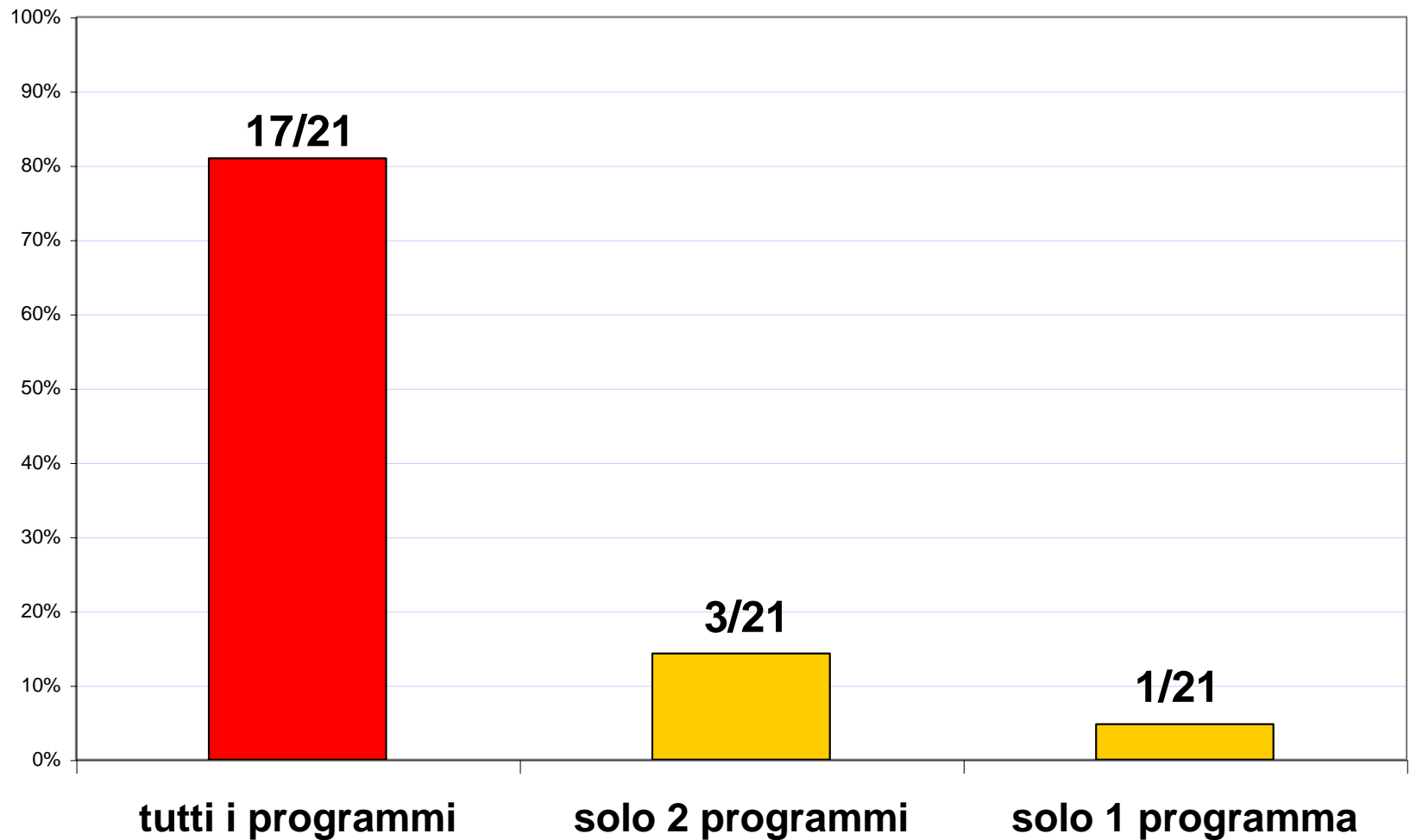
per attestare “consolidata”
la linea di lavoro...

abbiamo definito il seguente
GOLD STANDARD OPERATIVO

- **Attivazione di tutti e 3 i programmi di screening con:**
 - **Estensione “universale”**
 - **Almeno 1 round completato**

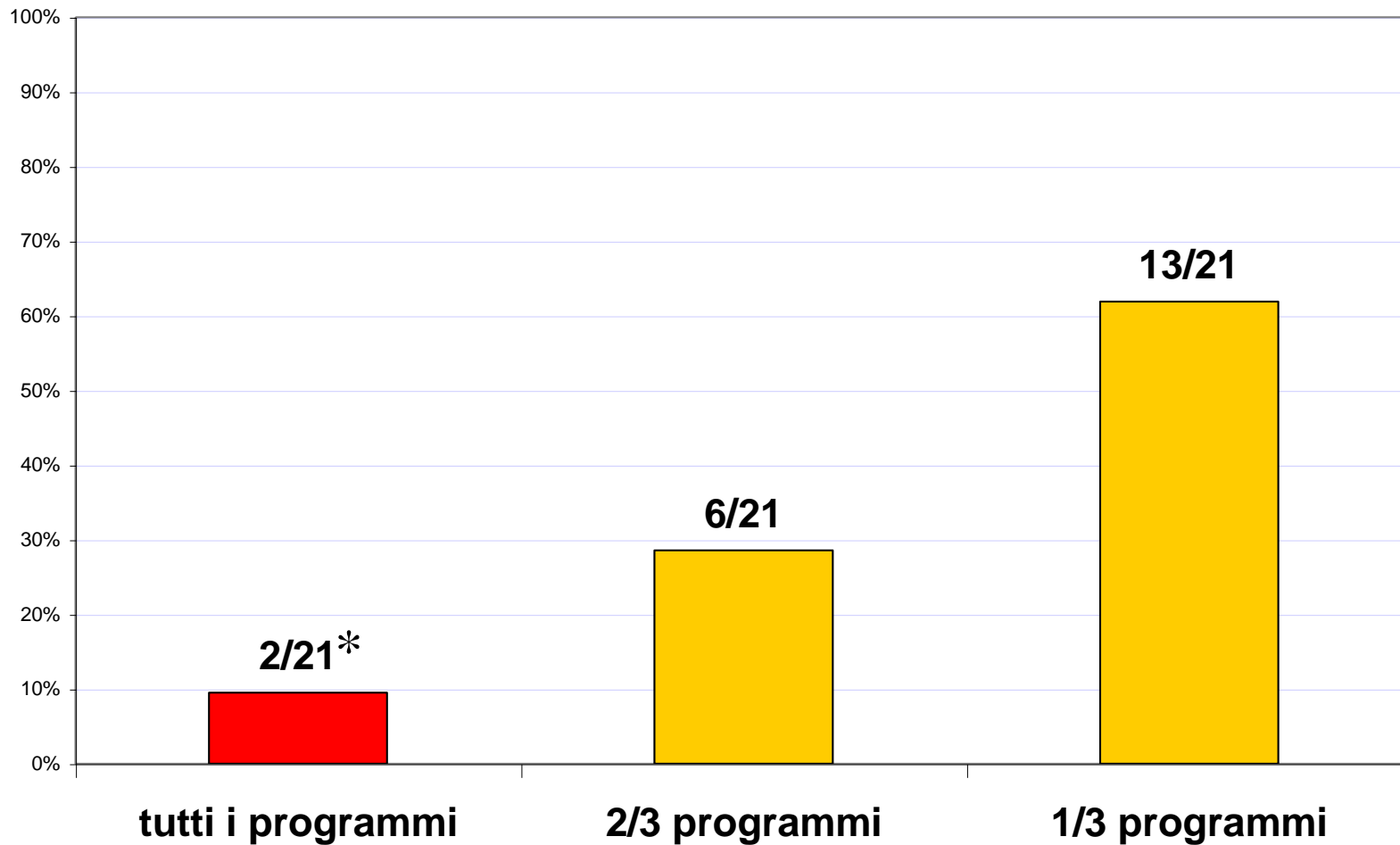
ULSS Veneto

Attivazione dei 3 programmi



ULSS VENETO

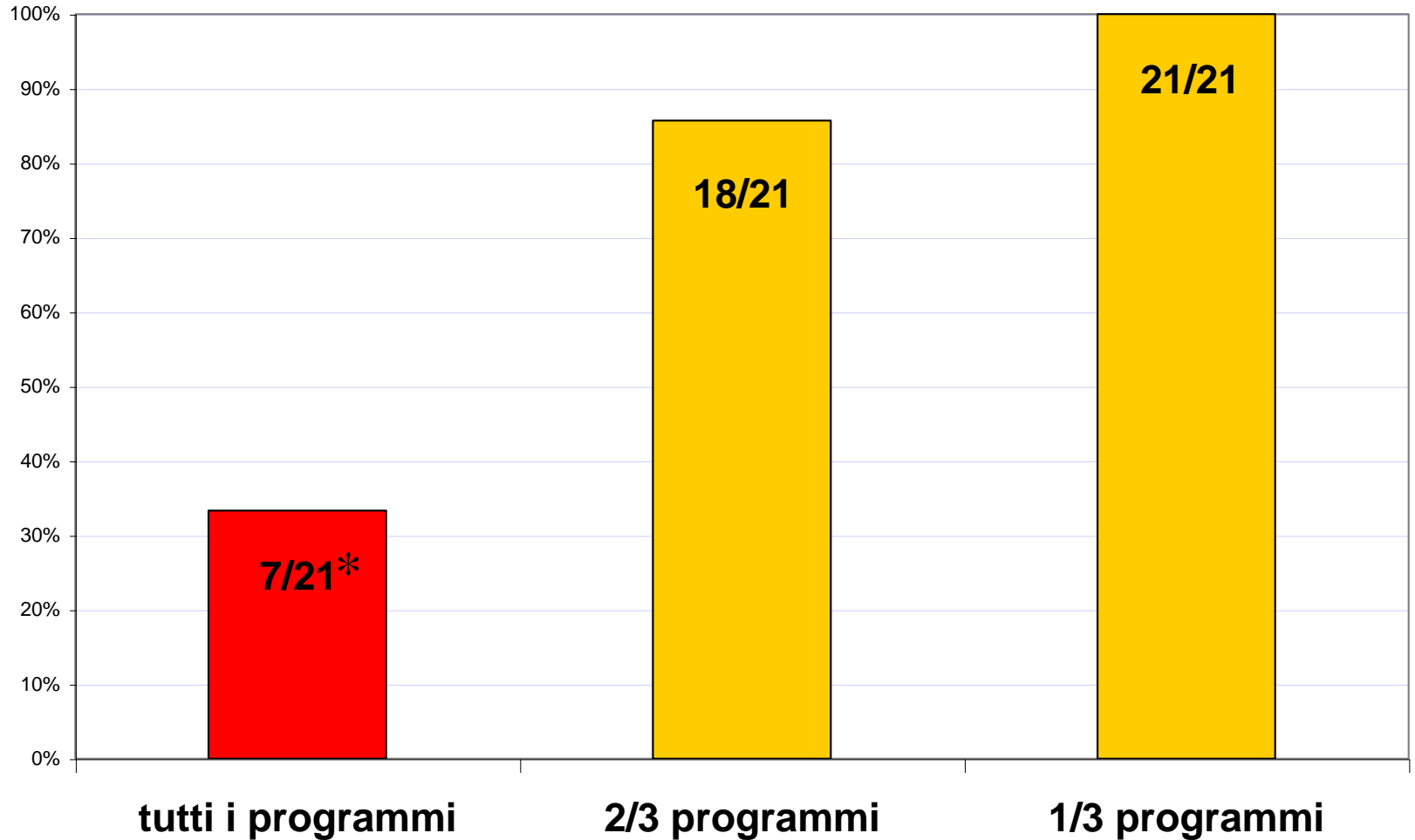
Estensione $\geq 80\%$ (rapporto 2005)



* ULSS 4 Thiene; ULSS 7 Pieve di Soligo

ULSS VENETO

Almeno 1 round completato



* 2 Feltre; 4 Thiene; 7 Pieve di Soligo; 13 Mirano;
16 Padova; 20 Verona; 22 Bussolengo



Dai numeri all'organizzazione...



Fasi dei programmi

- **Organizzazione**

- **Primo livello**

(Pap-test, mammografia, ricerca sangue occulto fecale)

- **Secondo livello**

(colposcopia, approfondimento senologico, colonscopia)

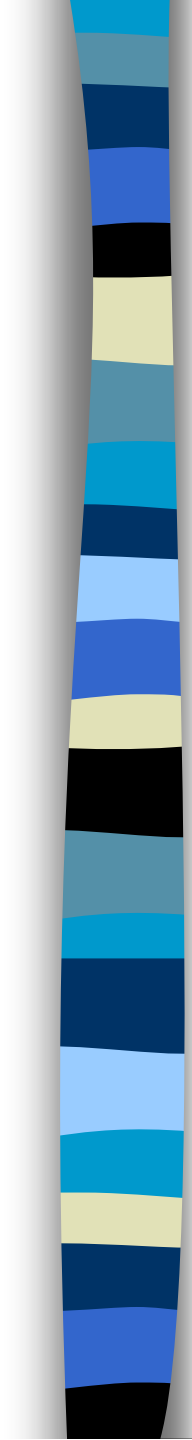
- **Terapia dei casi *screen detected***

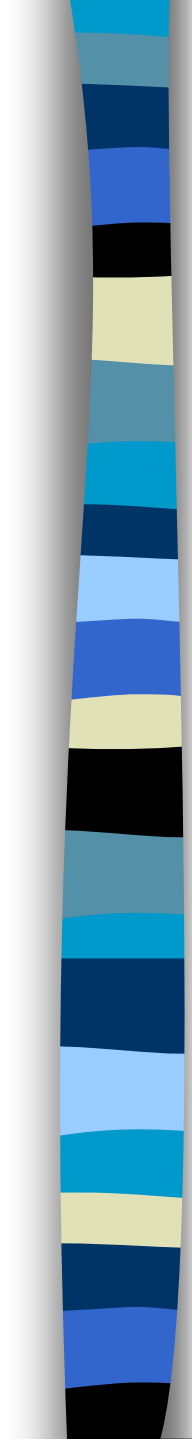


Standard organizzativo

(ragionevolezza organizzativa)

- Unica Centrale Organizzativa
- Unico software gestionale
- *Equipe dedicata e con know how specifico*

- 
- Il **Dipartimento di Prevenzione**, appare “ragionevolmente” la struttura aziendale che meglio può rispondere ai criteri organizzativi indicati
 - Può allestire una Centrale Organizzativa unica “equidistante” dagli obiettivi di risultato di ciascun programma
 - Possiede al suo interno professionisti con *know how* specifico (gestione di “grandi numeri” di soggetti sani - es. vaccinazioni)

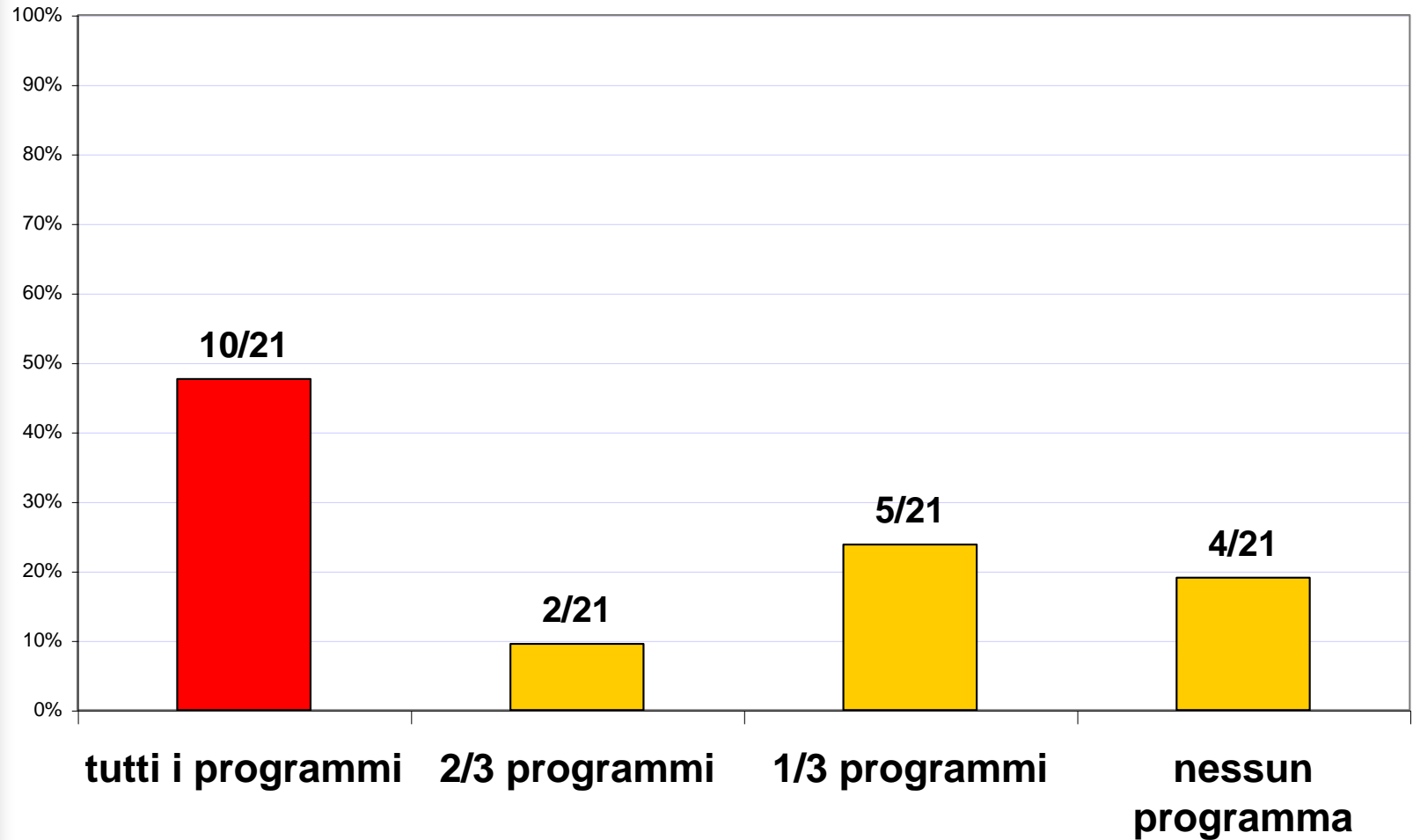


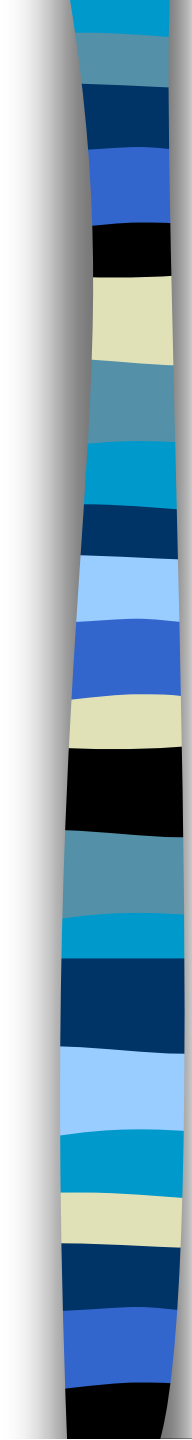
La scelta di affidare al Dipartimento di Prevenzione la fase organizzativa non appare "competitiva"...

...i professionisti della Clinica vengono alleggeriti di incombenze amministrativo-gestionali, consentendo la concentrazione sugli aspetti tecnico-scientifici di competenza.

Situazione Regione Veneto

Fase "organizzazione" gestita dal Dipartimento di Prevenzione





Tra le 10 ULSS del Veneto che hanno scelto di far gestire dal Dipartimento di Prevenzione tutti e 3 i programmi di screening troviamo le **due** che rispettano il **GOLD STANDARD OPERATIVO** da noi definito:

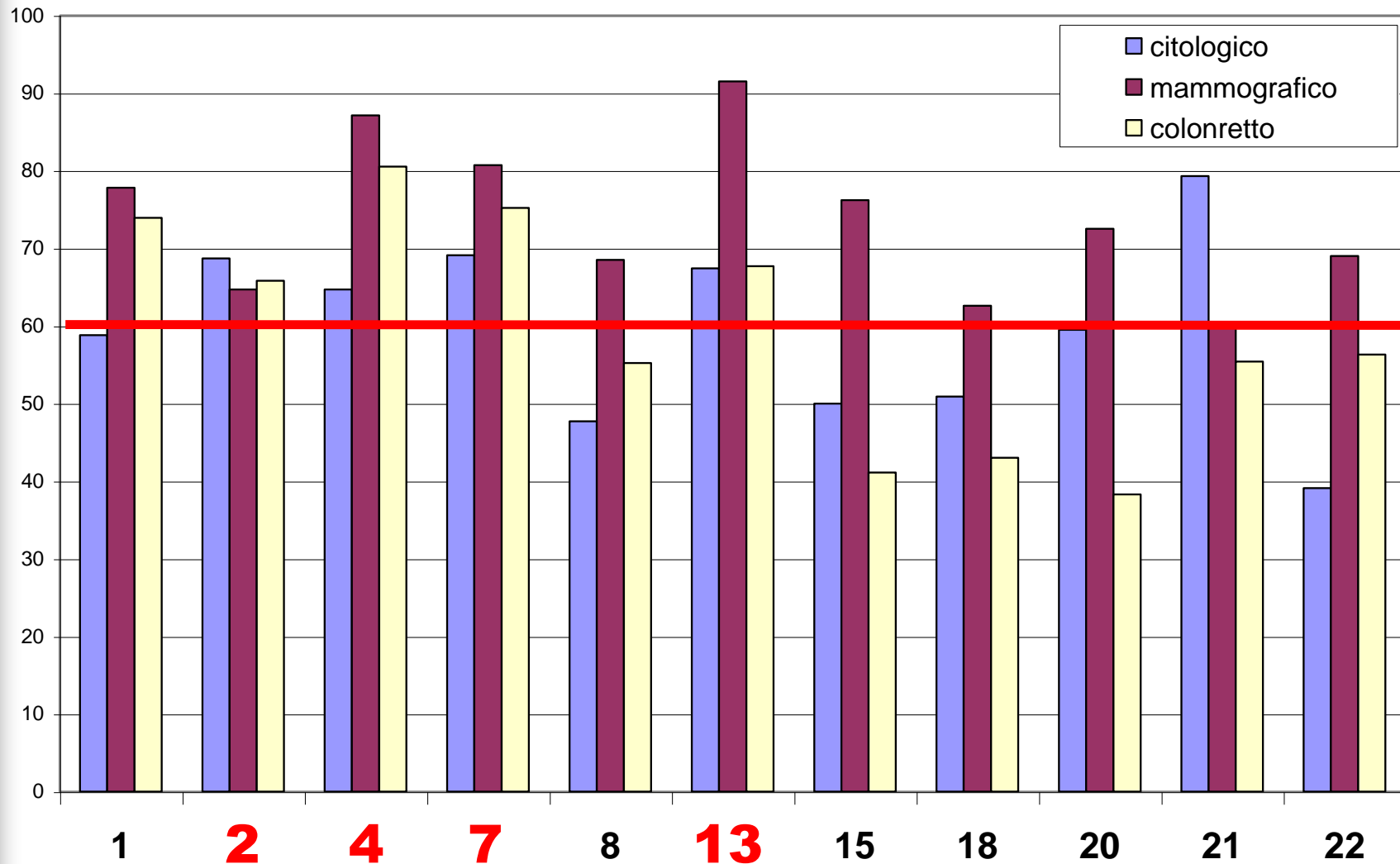
- **Attivazione di tutti e 3 i programmi di screening con:**
 - **Estensione “universale”**
 - **Almeno 1 round completato**

ULSS 4 Thiene e ULSS 7 Pieve di Soligo



Un ulteriore passo avanti...

Adesione ai 3 programmi di screening (anno 2005)





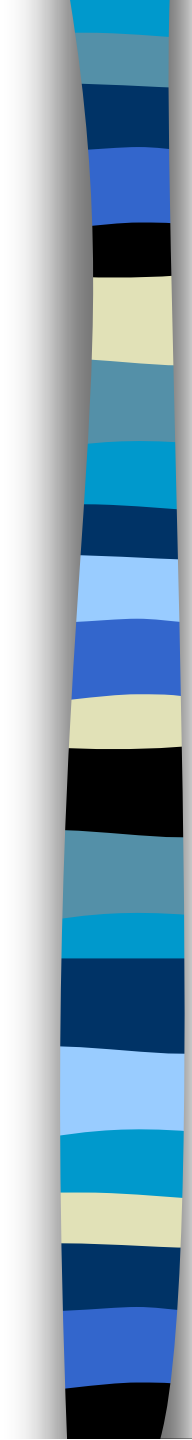
Conclusioni

1. L'ULSS 4 e l'ULSS 7 del Veneto costituiscono realtà di riferimento per **l'organizzazione e la gestione** dei programmi di screening citologico, mammografico e colorettales



Conclusioni

2. Adottare il loro **modello organizzativo** (come già detto impostato sulla centralità del Dipartimento di Prevenzione) per la conduzione dei programmi di screening oncologico “aumenta la probabilità” di ottenere risultati di eccellenza.



Dai dati alla decisione strategica:
DGR Veneto n. 2605
del 7 agosto 2007



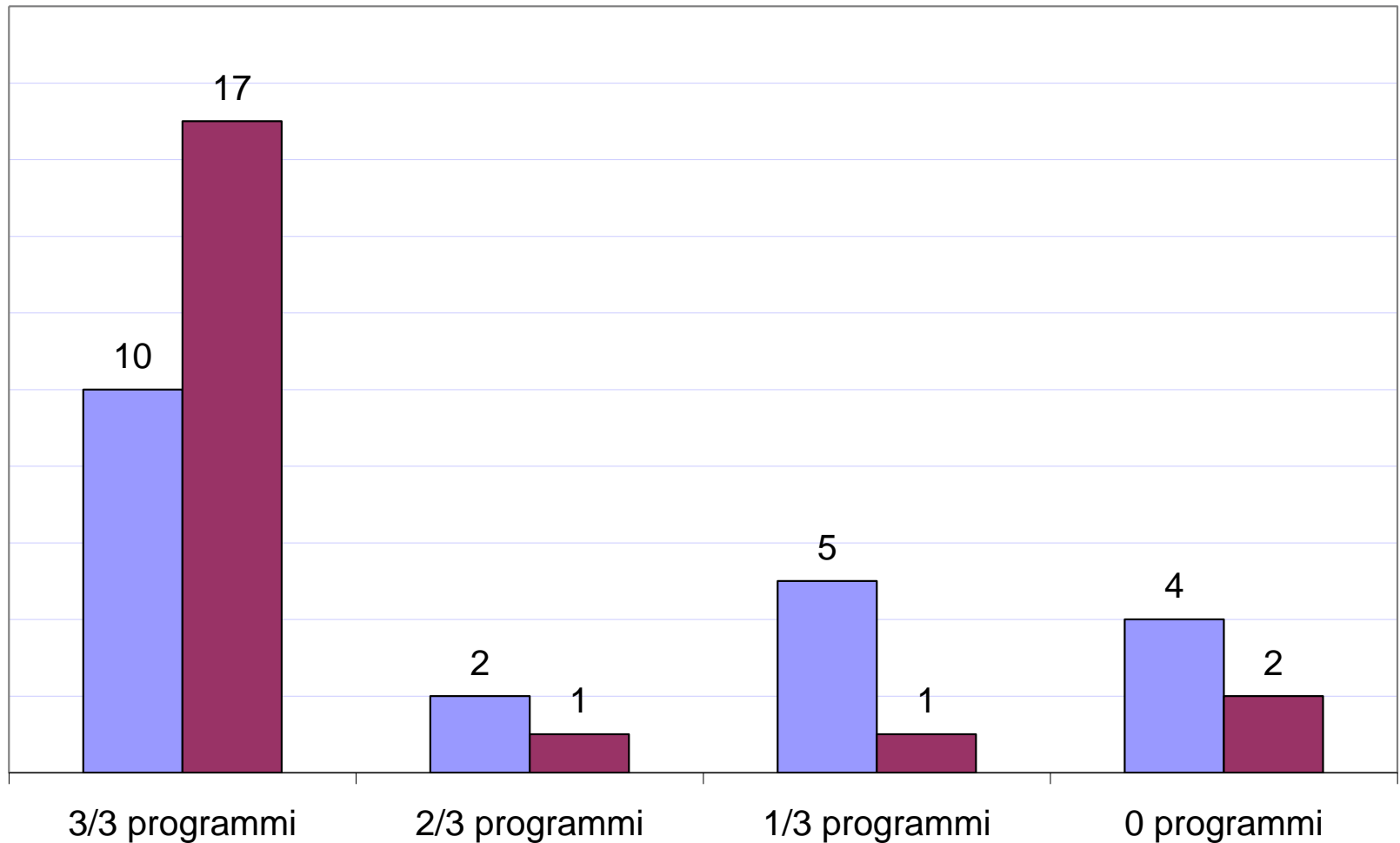
La Giunta Regionale del Veneto delibera...

1. che le Aziende ULSS provvedano, qualora non lo avessero già fatto, alla **unificazione** della funzione di **organizzazione** e valutazione degli screening citologico, mammografico e coloretale, affidandola, di norma, al **Dipartimento di Prevenzione**, struttura responsabile di tutte le attività di prevenzione;
2. ...

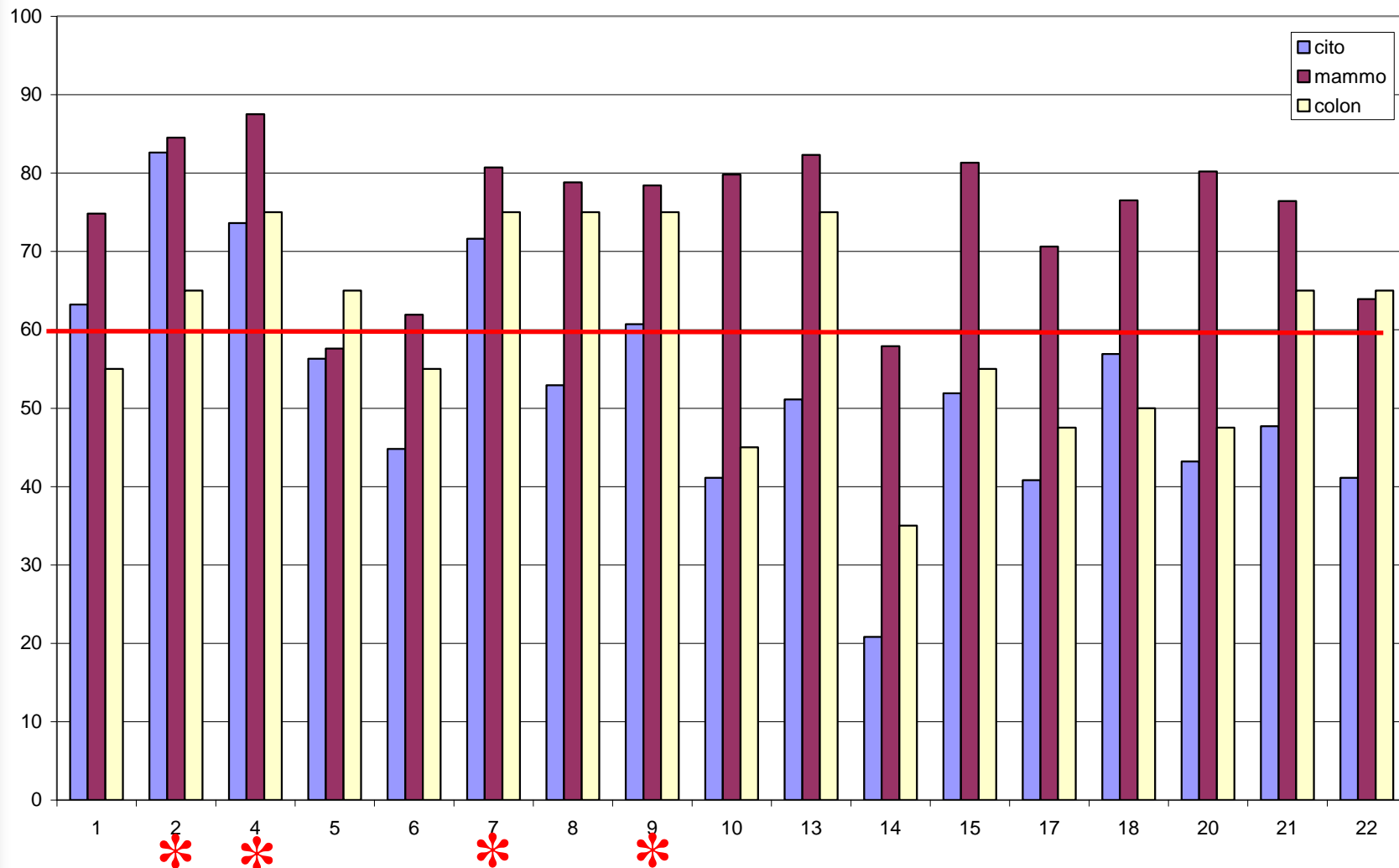
Situazione Regione Veneto

(indagine ad hoc - confronto 2007/2010)

Fase "organizzazione" gestita dal Dipartimento di Prevenzione

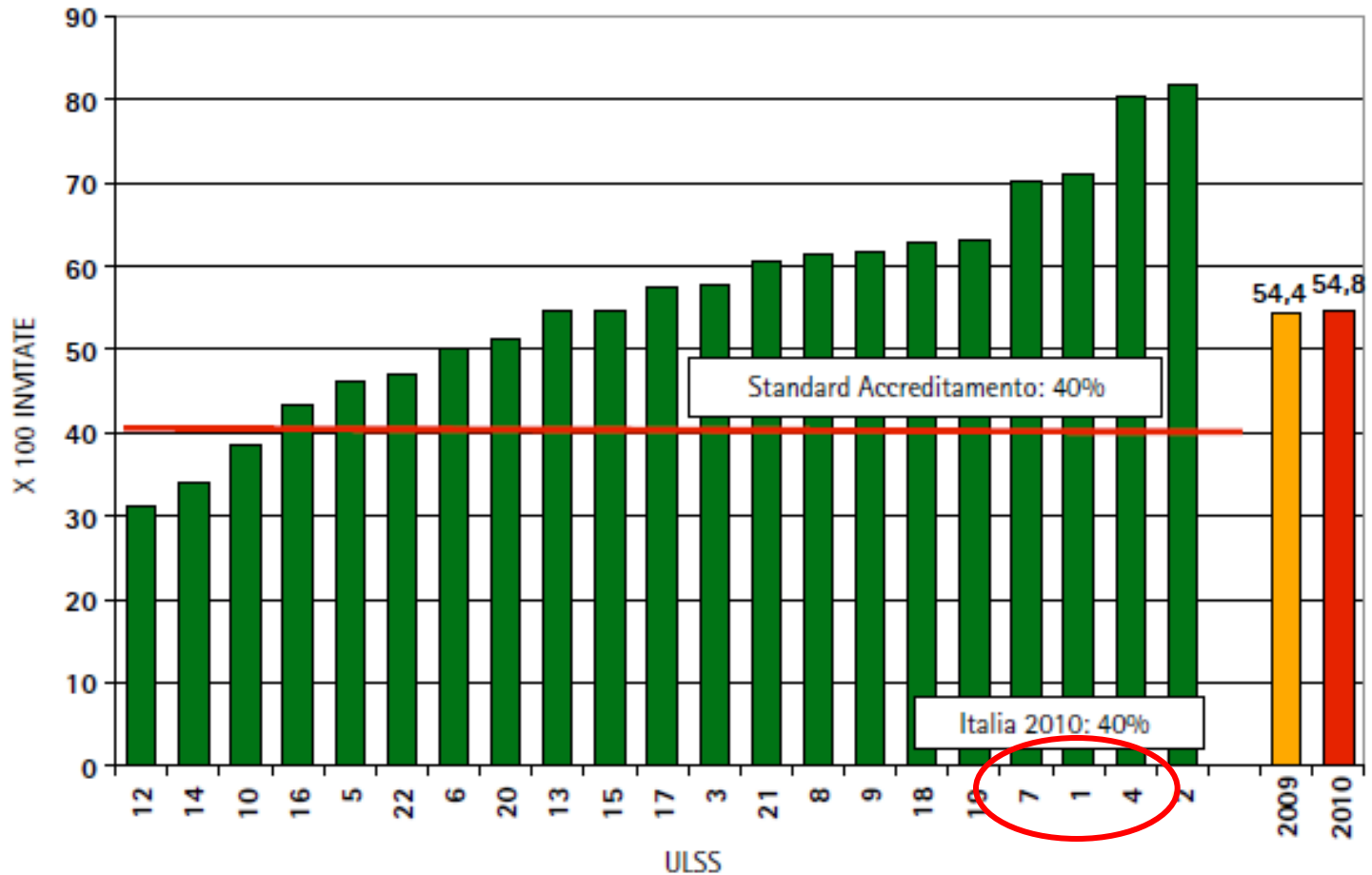


Adesione ai 3 programmi di screening (anno 2008)

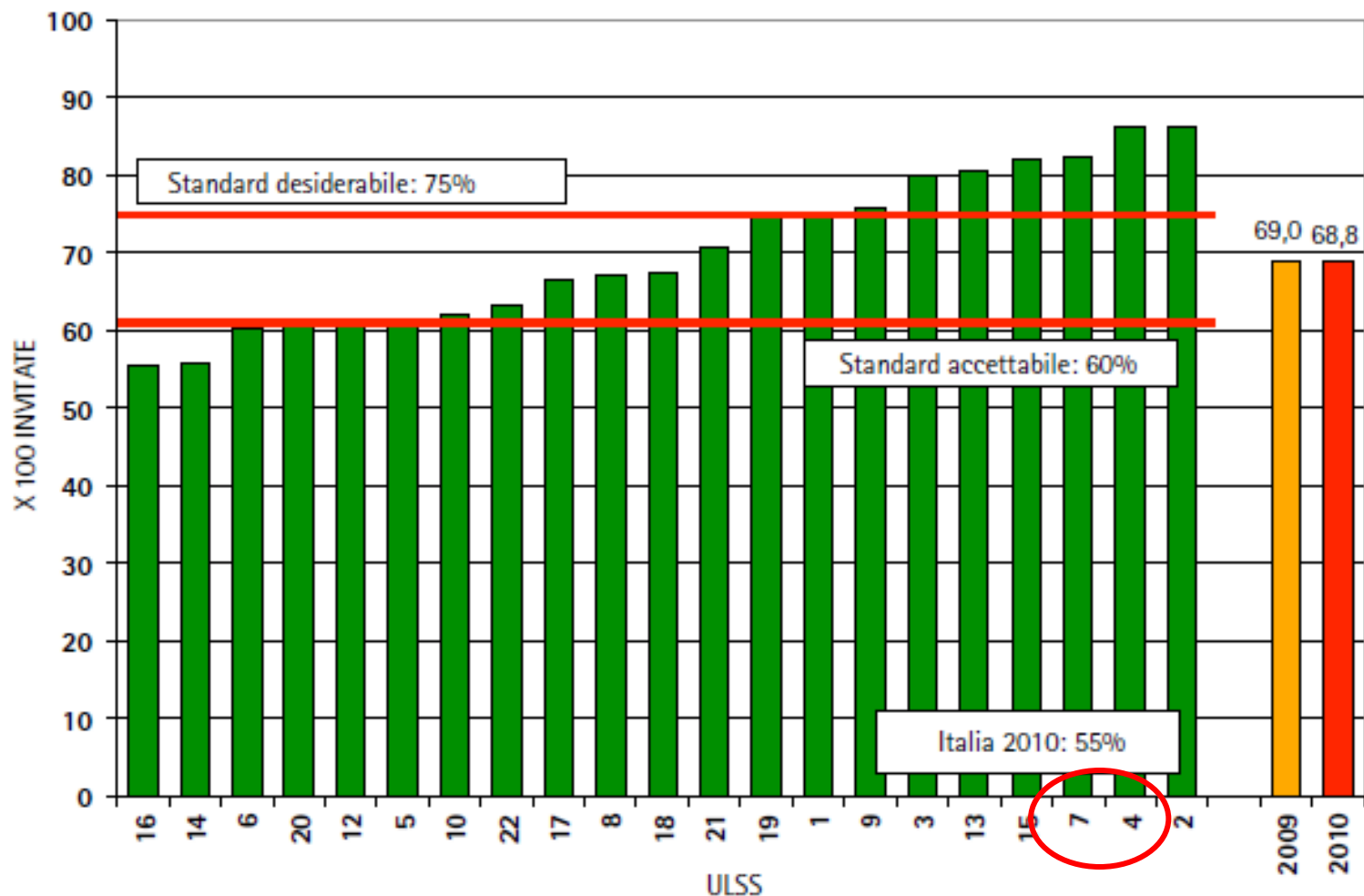


* **Adesione > 60% per i tre programmi**

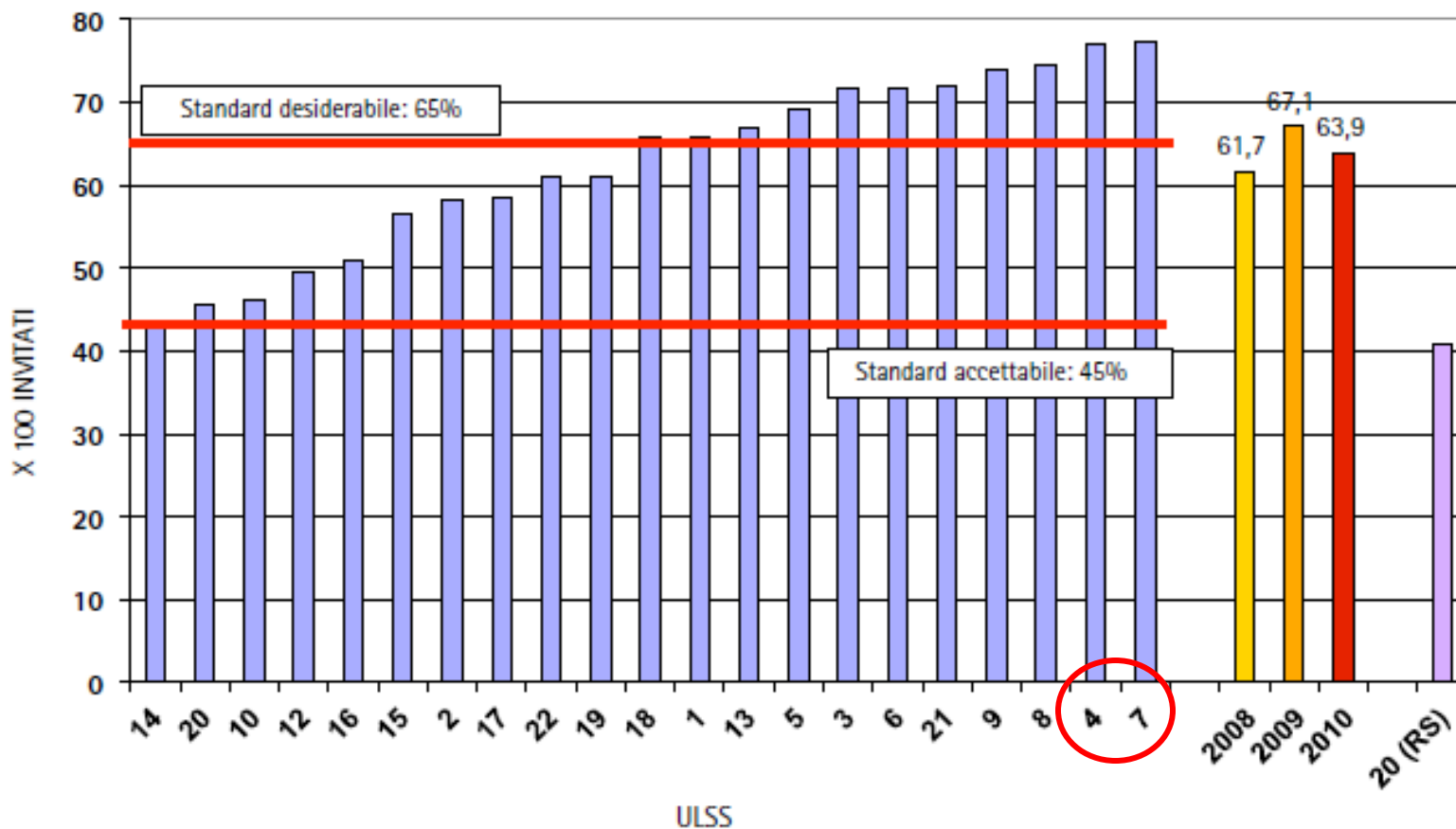
Screening citologico - Adesione corretta (2010)



Screening mammografico – adesione corretta (2010)



Screening colorettaile – Adesione corretta (2010)





Evidenze conclusive

- L'orientamento strategico proposto dalla Regione Veneto circa l'affidamento al **Dipartimento di Prevenzione** della **funzione "organizzazione"** ha avuto ampio riscontro
- Le ULSS con ottima adesione complessiva presentano tale modello organizzativo



Sintesi “strategica”

- La scelta regionale di orientare l’affidamento del *management* dei programmi di screening oncologico verso la **titolarità del Dipartimento di Prevenzione** appare positiva e ormai consolidata
- La “ragionevolezza” di tale scelta trova ormai **ampio riscontro nel Paese**

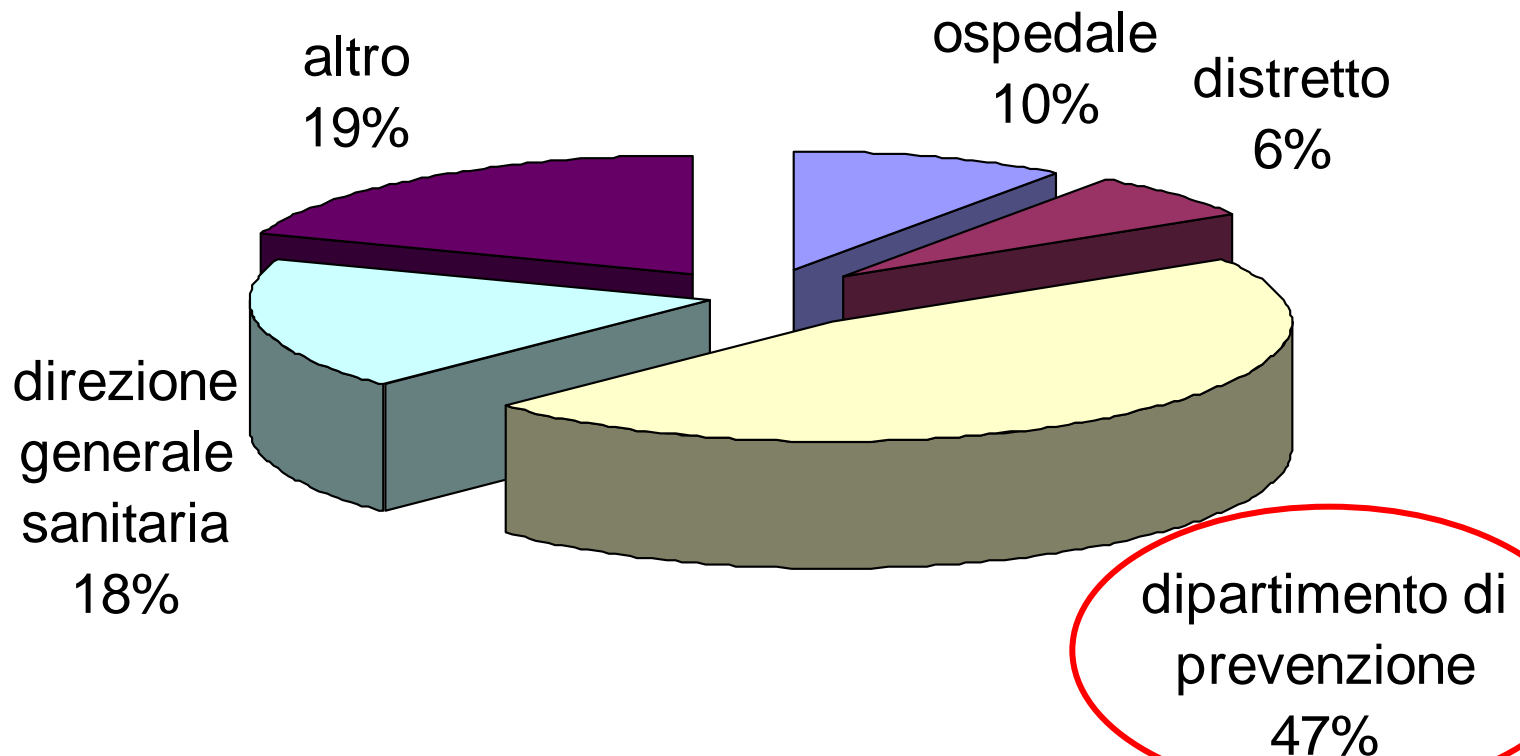


Indagine su organizzazione screening mammografico, Italia 2012

AUSL rispondenti al questionario
93/145 (64%)

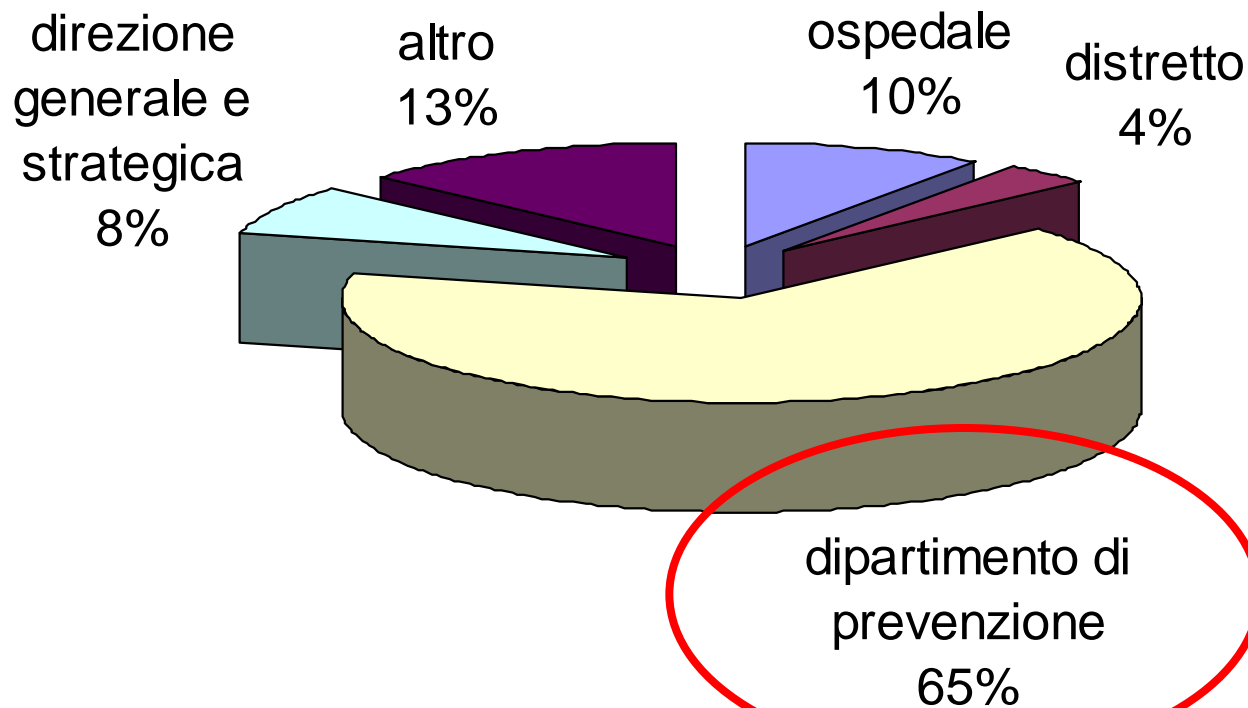
Fonte: Atti del 45° Congresso Nazionale SItI, Cagliari 3-6 ottobre 2012

Screening mammografico: afferenza Centrale Organizzativa



Cinquetti, 2012

Screening colorettales: afferenza Centrale Organizzativa



Cinquetti, 2013



Sintesi “strategica”

- Il Dipartimento di Prevenzione si propone quale **unica Struttura aziendale** in grado di affrontare con possibilità di **successo** e con **equilibrio** ulteriori “progetti di screening” oncologico e non:
 - area cardiovascolare (!)
 - medicina predittiva (!)



Grazie!

sandro.cinquetti@ulss7.it