

Lo strumento degli open day oncologici nell'implementazione dei programmi di screening. L'esperienza della ASL ROMA 3.

Noviello M. R., Quintavalle G., Nichinonni S., Patronelli G., Bruno A., Giovanniello T., Gentile R., Cioffi A., Ialongo P., Raparelli L., Folinea A., Buccioni L., Merolla A., Tricarico M.C., Posati F., Baluca V., Boragine P., Corbisier C., Fanton S., Zafrani A., Tassone A., Sgroi D., Benevelli A., Leone F., Amato S.

Affiliazione: ASL ROMA 3

Key Words: Cancer Screening

Premessa

I dati dell'AIOM, presentati dal Presidente al congresso ESMO nel settembre 2020, documentano che nei primi 5 mesi del 2020, in Italia, sono stati eseguiti circa un milione e quattrocentomila esami di screening in meno rispetto allo stesso periodo del 2019 a causa della pandemia COVID 19.

La contrazione degli esami determina una riduzione delle nuove diagnosi di tumore e nello specifico meno 2099 diagnosi di tumore della mammella, 611 in meno del tumore del colon retto e di circa 4000 adenomi del colon retto ed ancora meno 1670 lesioni CIN 2 o più gravi.

Le mancate diagnosi comporteranno, di fatto, un accesso tardivo alle cure con un impatto negativo sulla prognosi dei pazienti.

Questa contrazione degli esami di prevenzione primaria e secondaria non è una realtà soltanto italiana ma ubiquitaria così come lo è la pandemia e secondo le stime del National Cancer Institute (NCI) solo negli USA ci saranno 10.000 morti in più per tumori della mammella e del colon retto.

Parimenti il National Health Service (NHS) inglese ha calcolato che il ritardo diagnostico per contrazione dei programmi di screening in epoca pandemica comporterà un aumento della mortalità dei prossimi 5 anni del 9,6 % per il tumore della mammella e del 16.6% per i tumori del colon retto.

I programmi di screening della Regione Lazio prevedono i seguenti target di popolazione

- donne 25-64 anni per la prevenzione del tumore del collo dell'utero
- donne 50-69 (accesso spontaneo fino a 74 anni) per la prevenzione del tumore della mammella
- uomini e donne 50-74 anni per la prevenzione del tumore del colon retto.

Il modello organizzativo ad oggi proposto è l'invio dell'invito da parte della ASL di residenza a presentarsi all'effettuazione dell'esame per il quale viene proposta una data ed un orario di esecuzione, ovvero è prevista una estensione nominale annuale ad almeno il 90 % della popolazione residente su cui impatta l'estensione reale o effettiva. Il numero delle persone, che effettivamente ha ricevuto l'invito e che si sottopone ai test, definisce l'adesione.

Secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) pubblicati nel 2017, la popolazione media che aderisce ai programmi è del 44,7% di quanti hanno ricevuto l'invito, sebbene questo dato sia in crescita negli ultimi anni è ancora insufficiente a ridurre la mortalità evitabile per diagnosi precoce di cancro.

Gli screening, da quando è andato in vigore il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, salvano vite, ovvero i dati di salute dei singoli programmi sono rappresentati da:

- per ogni 1000 donne accedute allo screening del cancro della mammella si realizzano 9 diagnosi precoci;
- la mortalità per cancro della cervice uterina si è ridotta del 50%
- la mortalità per neoplasia del colon retto si è ridotta del 25%.

Durante il *lock down* i programmi di screening, così come previsti dal Piano nazionale della Prevenzione, hanno subito inevitabilmente una contrazione e, in particolare, alla ASL ROMA 3 hanno subito una contrazione complessiva del 40% delle prestazioni da erogare, anche in relazione ad una intrinseca criticità ovvero l'accreditamento del Policlinico Di Liegro quale risultato della riconversione a soggetto privato di una struttura partecipante ad una particolare sperimentazione regionale che precedentemente risultava afferente al presidio unico ospedaliero aziendale, con perdita dunque, di un importante punto di erogazione che assicurava quasi il 50 -60% delle prestazioni annue totali, rendendo così necessario un piano di recupero delle prestazioni perse nonché di un nuovo modello erogativo che subentrasse a colmare il gap lasciato dal Policlinico Di Liegro.

Materiali e metodi

Per ridurre questa mortalità evitabile sono necessari, oltre alle consolidate e consuete modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni, anche programmi più incisivi di educazione della popolazione alla salute e alla prevenzione nonché modelli organizzativi più performanti di quelli oggi in essere per poter reclutare un maggior numero di persone, sia per una maggiore adesione di popolazione ai programmi sia, nel contesto specifico, per aumentare la capacità di produzione di prestazioni e, quindi, di riduzione del gap registrato.

Nell'ambito delle attività di recupero delle prestazioni di screening perse durante il periodo di lock down, nonché in relazione al target di popolazione che prevede un maggior coinvolgimento della popolazione femminile, la ASL ROMA 3 ha progettato, quale strategia innovativa, le giornate open day tutte in rosa, per offrire nella stessa giornata l'accesso a tutti e tre i programmi alle donne nella fascia di età target. Per una maggiore incisività dell'offerta ha coinvolto anche le associazioni di pazienti e familiari del territorio, per una maggiore promozione della partecipazione del target e per una maggiore incisività della formazione dei cittadini non solo ASL - Cittadino ma anche paziente-cittadino.

La scelta è stata caratterizzata dall'analisi del contesto antropologico e culturale della popolazione residente nella ASL ROMA 3, nonché dalla analisi della percentuale della popolazione femminile fidelizzata e della percentuale della popolazione femminile reclutata nei tre anni precedenti, sia in termini di prevalenza sia in termini di incidenza annuale.

La strategia scelta ha quindi voluto ottimizzare i dati di estensione e di adesione delle donne ai programmi di prevenzione del cancro della mammella e della cervice, a favore della partecipazione anche al programma di prevenzione del cancro del colon retto.

I dati inoltre hanno suggerito di coinvolgere le donne aderenti ai tre programmi anche nella partecipazione attiva al coinvolgimento dei conviventi e collaterali maschi del proprio nucleo familiare, con la relativa consegna della provetta per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Alle giornate di *open day* infatti hanno partecipato anche le più rappresentative associazioni di pazienti e familiari che hanno permesso una maggiore capacità di educazione alla salute nella popolazione femminile presentatasi ed un empowerment di tale popolazione.

La strategia scelta ha sovvertito il modello delle agende definite a fasce orarie con invito di cluster di popolazione target per l'accesso ai singoli programmi comportando un maggior impegno organizzativo per la prenotazione in real time delle persone accedute ai programmi senza appuntamento e con l'effettuazione contestuale dei tre programmi.

Questa strategia ha implementato le sinergie ospedale-territorio nella gestione dei programmi di screening, storicamente governate dal solo dipartimento di prevenzione, in una interlocuzione corale delle experties aziendali, dalla accoglienza alla informazione, alla formazione del cittadino, alla erogazione delle prestazioni necessarie al singolo programma, alla virtuosa joint venture con le associazioni di volontariato per il supporto nel rispetto del distanziamento per l'assicurazione delle azioni di contenimento implementate per il contrasto al COVID 19.

Risultati

L'organizzazione implementata ha visto produrre nel solo ultimo trimestre del 2020 il 45% delle mammografie eseguite nell'intero 2020, il 44% dei citologici per la cervice uterina eseguiti nell'intero anno e il 36% dei test per sangue occulto dell'intero anno.

Di seguito si riepilogano complessivamente i dati raggiunti al 31 dicembre e i dati riepilogativi degli open day.

Programma screening cancro della mammella popolazione target			
	Inviti inviati al 30 settembre 2020	Inviti inviati nell'ultimo trimestre	Inviti inviati nel solo mese di dicembre
ESTENSIONE	22.626	15.424	4.678
	Prestazioni erogate al 30 settembre	Prestazioni erogate nell'ultimo trimestre	Prestazioni erogate nel solo mese di dicembre
ADESIONE	6.616	5.414	1.700

Programma screening cancro della cervice uterina popolazione target			
	Inviti inviati al 30 settembre 2020	Inviti inviati nell'ultimo trimestre	Inviti inviati nel solo mese di dicembre
ESTENSIONE	30.649	21.608	9.550
	Prestazioni erogate al 30 settembre	Prestazioni erogate nell'ultimo trimestre	Prestazioni erogate nel solo mese di dicembre
ADESIONE	6.846	5.294	1649

Programma screening cancro del colon retto popolazione target			
	Inviti inviati al 30 settembre 2020	Inviti inviati nell'ultimo trimestre	Inviti inviati nel solo mese di dicembre
ESTENSIONE	49.318	37.376	11.101
	Prestazioni erogate al 30 settembre	Prestazioni erogate nell'ultimo trimestre	Prestazioni erogate nel solo mese di dicembre
ADESIONE	8.585	4.738	1.519

Programma OPEN DAY popolazione totale reclutata			
	date	date	date
	19 dicembre 2020	20 dicembre 2020	27 dicembre 2020
Mammella	100	18	104
Cervice uterina	121	24	115
Colon retto	146	16	131

Discussione

I dati ottenuti negli open day ovvero in quelle giornate aperte alla popolazione femminile hanno raccolto in tre giornate il 13% delle prestazioni rese nell'intero mese dicembre per il programma di prevenzione del cancro della mammella, del 16% delle prestazioni rese nell'intero mese di dicembre per il programma di prevenzione del cancro della cervice uterina e ben il 19% delle prestazioni rese per il programma di prevenzione del cancro del colon retto. Considerando il periodo festivo e di zona rossa i dati numerici rappresentano un successo che conferisce a questa tipologia di erogazione una dimensione da un lato di attrattività e dall'altro di prossimità ai bisogni di salute inespressi della popolazione.

Ha inoltre appresentato inoltre uno strumento peer to peer per l' empowerment dei Cittadini vista la partecipazione delle associazioni di volontariato a supporto della informazione/formazione delle utenti ai programmi e ai temi della prevenzione.

Per quanto concerne invece il target di popolazione raggiunto è doveroso ricordare che il lock down ha richiesto un piano di recupero da attuare nel rispetto delle nuove norme di presenza e riarticolazione degli spazi per ridurre il rischio di circolazione del virus dovuto ad eventuali assembramenti.

E' però evidente che l'ultimo trimestre ha però permesso un grande recupero delle prestazioni perse erogando nel complesso 15.446 prestazioni di screening in tre mesi rispetto alle 22047 totali erogati nei primi 9 mesi del 2020.

Assembramenti o comunque numero di persone anche superiore all'atteso che il modello classico con la chiamata di persone rispondenti e non per fascia oraria prevedeva come

rischio intrinseco che l'emergenza pandemica ha invece richiesto di evitare e quindi rimodulare i tempi di prestazione e i numeri giornalieri nei punti di erogazione classici.

Tuttavia va osservato che nonostante 5 mesi di riduzione delle attività gli outcome raggiunti sono stati incoraggianti per poter provvedere alla pianificazione del completo recupero nel primo trimestre 2021 di quanto non erogato nel 2020.

Conclusioni

L'accesso ai programmi di prevenzione è un elemento fondante i programmi di prevenzione ovvero di screening della popolazione per la precoce individuazione di lesioni maligne o precancerose il cui intervento precoce comporta la riduzione della mortalità.

I sistemi sanitari con logica bismarkiana non precedono un accesso massivo e pervasivo della popolazione a tali programmi, reso invece possibile dai sistemi sanitari di logica Beveridiana. Tuttavia la potenziale possibilità di accesso della popolazione alle prestazioni di screening è mitigato dai modelli di erogazione e dalle politiche di informazione/educazione alla Salute e dunque alla Prevenzione della Popolazione. I risultati ottenuti sul nostro territorio dai programmi di screening regionali documenta come progettare i programmi di screening non è sufficiente per assicurare l'arruolamento della popolazione target e come quindi siano ancora necessari sforzi volti non solo alla ricerca di modelli di erogazione che incontrino la customer satisfaction ma anche facilitino la partecipazione dei Cittadini al proprio progetto Salute. Sicuramente gli open day così come i camper attrezzati da spostare su punti di interesse anche con il supporto dei Municipi o dei Comuni possono rappresentare strumenti di maggiore partecipazione nonché una migliore percezione della qualità delle prestazioni rese.

Bibliografia

1. Ministero della Salute Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
2. WHO HEALTH 2020.
3. WHO Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle MCNT per il periodo 2013-2020.
4. Report on the Status of Health in the European Union.
5. Carta di Ottawa.
6. WHO Health in All Policies.
7. WHO-Europe Action Plan for implementation of the European Strategy for prevention and control of non-communicable diseases 2012-2016