

## Un'esperienza regionale: la Regione Puglia

Vincenzo Pomo, Fulvio Longo, Marisa De Palma, Silvio Tafuri, Cinzia Germinario

### Introduzione

La Regione Puglia, in ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nel 2005 ha approvato (DGR 824, 28.6.2005) il Piano regionale della prevenzione (PRP) 2005-2007. Il PRP ha rappresentato l'occasione cruciale per la rivitalizzazione delle strutture sanitarie, attraverso l'attribuzione di nuovi obiettivi di prevenzione e promozione della salute e l'individuazione di strumenti idonei per il raggiungimento di tali obiettivi. Nell'ambito di questa attività di rinnovamento si è affermata innanzitutto la necessità di creare reti di collaborazione tra i medici dei dipartimenti di prevenzione, i medici di medicina generale, gli specialisti delle strutture ambulatoriali, distrettuali e ospedaliere, attribuendo agli operatori di sanità pubblica il ruolo di pianificazione e coordinamento.

Tra le azioni pianificate nel PRP c'è il programma di attivazione di screening oncologici, declinato in tre linee: screening mammografico, screening del cervicocarcinoma e triage HPV DNA, screening del carcinoma del colon retto (che ha rappresentato un momento cruciale di questo processo).

La pianificazione e l'attivazione di un programma regionale di screening oncologici si pongono nel solco di una storia recente di iniziative locali e progetti pilota regionali, il cui patrimonio è stato ripreso e valorizzato nell'attuazione del piano.

### Progetto per la realizzazione di provvedimenti per la diagnosi precoce del carcinoma mammario

Nel 1999, su proposta della Regione Puglia, il Ministero della Sanità ha approvato il primo "Pro-

getto per la realizzazione di provvedimenti per la diagnosi precoce del carcinoma mammario", pianificato in attuazione delle raccomandazioni contenute nelle linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale.

Il progetto ha previsto l'attivazione di una rete di Unità funzionali di senologia diagnostica (UFSD) che consentisse una capillare presenza di strutture deputate all'anticipazione diagnostica sul territorio regionale, collegate a un centro di riferimento regionale con compiti di coordinamento e monitoraggio del programma, raccolta dati e verifica dei risultati, nonché di formazione e aggiornamento continuativo del personale medico e paramedico coinvolto nel programma.

Il Centro di riferimento regionale per la patologia mammaria è stato individuato presso il Servizio autonomo di radiologia a indirizzo senologico (SARIS) dell'Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Bari che per le funzioni di gestione dei flussi informativi collabora con l'Osservatorio epidemiologico regionale.

Le UFSD si distinguono in strutture di 1° livello, che sono unità operative di base capaci di erogare almeno 5.000 esami mammografici l'anno, e di 2° livello, articolazioni più complesse, capaci di assicurare funzioni diverse e, comunque, situate nel contesto di realtà sanitarie diagnostiche e terapeutiche integrate con un potenziale di erogazione pari a 10.000/15.000 esami mammografici l'anno.

E' stato altresì costituito un comitato tecnico-scientifico di coordinamento regionale multidisciplinare formato da esperti con differenti professionalità, allo scopo di garantire tutte le competenze necessarie allo svolgimento ottimale del

progetto e con la funzione di stabilire e coordinare l'attività di formazione e aggiornamento del personale partecipante.

Infine, è stata creata una rete di comitati tecnici di coordinamento aziendale costituiti da un dirigente di distretto sociosanitario, da un medico radiologo responsabile della diagnostica senologica, da un medico anatomopatologo e da un informatico. Tali comitati curano la partecipazione del personale alle attività di formazione e aggiornamento previste dal progetto, assicurano l'applicazione dei controlli di qualità relativi al suo svolgimento, controllano l'adeguamento o la sostituzione delle attrezzature, ivi comprese quelle informatiche.

Nella prima fase di attività del progetto (1998-2003) si è realizzato un importante incremento della copertura diagnostica della popolazione di età compresa tra 40 e 69 anni, che è passata dal 18% al 25,6%.

### **Screening di popolazione dei tumori della sfera genitale femminile**

Nel 1999 è stato approvato il progetto pilota "Screening di popolazione dei tumori della sfera genitale femminile" (DGR 1509, 19.11.1999). La Regione ha quindi istituito il Comitato regionale di coordinamento, di natura tecnico-scientifica, e ha previsto i comitati di coordinamento delle ASL, costituiti da un dirigente di distretto sociosanitario, un medico ginecologo, un medico anatomopatologo oppure un biologo-citologo, e un esperto di informatica, con lo scopo di coordinare le attività locali e stilare i sottoprogetti operativi sulla base delle direttive regionali.

Il Comitato regionale ha stilato le linee guida del programma di screening in funzione della popolazione bersaglio (donne di età 25- 64 anni) di ciascuna ASL.

Successivamente è stato progettato un sistema informativo *ad hoc* in grado di rilevare la copertura del programma di screening e valutare gli indicatori di performance e di risultato. È stato realizzato uno studio pilota da cui è emersa la

necessità di sollecitare più adeguatamente la popolazione bersaglio al fine di migliorarne l'adesione, di incrementare le strutture e il personale dei servizi di anatomia patologica e citologia sul territorio e di migliorare il sistema informativo regionale con il collegamento ai sistemi informativi per lo screening e l'adeguamento dello stesso alle nuove tecnologie.

Dall'analisi dei dati e dai risultati dello studio pilota sono emerse alcune criticità organizzative che riguardano prevalentemente la carenza di personale addetto alla lettura della citologia, la necessità di integrare le dotazioni strumentali e aggiornare l'hardware e il software.

### **Materiali e metodi**

Ai fini di descrivere lo stato dell'arte delle attività di screening nella Regione Puglia sono stati analizzati:

- l'epidemiologia dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto: a tal fine si sono analizzati i dati di ospedalizzazione, desumibili dall'archivio regionale delle schede di dimissione ospedaliera per il quinquennio 2001-2005 e i dati di mortalità, ricavati dal registro nominativo delle cause di morte;
- l'articolazione, la dotazione organica e strumentale, la distribuzione sul territorio delle strutture deputate alle attività di screening;
- le attività di screening realizzate prima dell'attuazione del PRP;
- il modello organizzativo regionale delineato nel PRP;
- lo stato di avanzamento delle attività del PRP.

### **Risultati**

#### **Epidemiologia del tumore mammario**

L'analisi dei dati di ospedalizzazione per tumore mammario relativi agli anni 2001-2005 mostra un andamento stabile nel quinquennio, con un tasso di ospedalizzazione medio annuo pari a 12,4/10.000 residenti. Tale valore risulta stabil-

mente superiore rispetto al tasso di ospedalizzazione per gli interventi di mastectomia o quadrantectomia, che comunque evidenzia un aumento: da 10,3/10.000 nel 2001 a 11,3/10.000 nel 2005. La distribuzione per età mostra che la maggior parte delle pazienti pugliesi con diagnosi di tumore della mammella appartiene alle fasce di età superiori a 45 anni.

L'analisi dei tassi di mortalità per tumore della mammella, relativi al periodo 1998-2004, rivela un quadro sostanzialmente stabile: il tasso di mortalità infatti risulta pari a 1,5/10.000 residenti nel 1998 e a 1,6/10.000 residenti nel 2004, oscillando nel range 1,5-1,8/10.000 residenti.

### **Epidemiologia del tumore della cervice uterina**

Il numero di casi di tumori del collo dell'utero in Puglia, nel periodo compreso tra il 2001 e il 2005, è risultato pari a 1.051. Nel quinquennio si osserva una riduzione sia del numero di casi per anno, che passano da 238 nel 2001 a 174 nel 2005, sia del tasso di ospedalizzazione, che passa da 1,5/10.000 residenti nel 2001 a 1,1/10.000 residenti nel 2005.

La distribuzione dei casi di tumore del collo dell'utero per localizzazione rivela che la sede più frequente è quella escocervicale (46%), seguita dalla sede endocervicale (22%). I tumori infiltranti rappresentano una proporzione del 3% e quelli di sede non specificata del 29%.

Le classi di età più interessate dal tumore del collo dell'utero sono quelle comprese tra 60 e 79 anni. L'età media d'insorgenza è 54 anni.

Il numero di donne decedute per carcinoma del collo dell'utero in Puglia nel periodo 1998-2004 è pari a 208, con una media di 29,7 decessi/anno nel periodo in studio. Il tasso medio di mortalità nel periodo è pari a 0,15/10.000 residenti e risulta globalmente in diminuzione. L'età media delle donne che muoiono per carcinoma del collo dell'utero è 65 anni.

### **Epidemiologia del tumore del colon retto**

Nel quinquennio 2001-2005 sono stati registrati in Puglia 8.054 ricoveri per tumore del colon e 5.132 per tumore del retto.

Il tasso medio annuo di ospedalizzazione per tumori del colon è pari a 5,6/10.000 residenti e

risulta stabile nel quinquennio. Le classi di età con il più alto numero di ricoveri sono quelle sopra i 65 anni per entrambi i sessi.

Il tasso medio annuo di ospedalizzazione per tumori del retto è pari a 3,5/10.000 abitanti e presenta un lieve aumento nel quinquennio, passando da 3,5/10.000 nel 2001 a 3,7/10.000 nel 2005. Le classi di età più colpite sono quelle superiori a 65 anni in entrambi i sessi.

Nel periodo 1998-2004 si osservano 6.025 decessi per carcinoma del colon e del retto con un andamento stabile del tasso di mortalità annuo, pari a 2,2/10.000 residenti.

### **Le strutture deputate alla prevenzione**

#### *Le UFSD*

In Puglia sono operative 45 UFSD, nelle quali operano 75 medici specialisti in radiologia diagnostica e 90 tecnici sanitari di radiologia; di questi però solo 20 medici e 15 tecnici sono impegnati a tempo pieno in attività di senologia diagnostica.

La distribuzione delle strutture sul territorio risulta disomogenea, con un'importante carenza di UFSD nel territorio della provincia di Foggia.

Con il Piano di riordino ospedaliero del 2002 si è razionalizzata la distribuzione delle strutture chirurgiche e di radioterapia in grado di garantire il completamento del percorso diagnostico-terapeutico.

#### *La rete delle strutture per la prevenzione del tumore della cervice uterina*

Le attività di prevenzione del tumore della cervice uterina sono curate nell'ambito dei distretti socio-sanitari e delle strutture ospedaliere. In particolare, in Puglia l'esecuzione dei Pap-test è garantita da 165 consultori, 31 ambulatori, 46 strutture ospedaliere di ginecologia e ostetricia, 14 Servizi di anatomia patologica, 255 Unità di screening, 14 Unità di sola lettura.

Il personale addetto a tali servizi è costituito da 558 medici ginecologi, 432 ostetriche, 26 medici anatomopatologi, 17 tecnici di citologia diagnostica, 143 tecnici di colposcopia, 26 biologi.

#### *La rete degli ambulatori e delle strutture ospedaliere di gastroenterologia endoscopica*

L'esecuzione di colonscopie a scopo di anticipazione diagnostica del carcinoma del colon retto è

realizzata presso le strutture distrettuali e ospedaliere di gastroenterologia e di chirurgia generale dotate di ambulatori di endoscopia digestiva. In Puglia sono presenti 86 ambulatori di endoscopia digestiva; tali strutture non sono distribuite omogeneamente sul territorio e, inoltre, quasi un quarto esegue meno di 250 esami/anno.

### L'attività di screening nella regione Puglia prima del PRP

#### Mammografie

Nel biennio 2004-2005 sono state eseguite in Puglia 260.466 mammografie: 128.984 nel 2004 e 131.482 nel 2005. La distribuzione delle mammografie eseguite per tipo di soggetto erogatore (ambulatorio distrettuale, unità operativa ospedaliera, strutture private) mostra che la maggior parte delle prestazioni sono erogate da strutture ospedaliere o private (**tabella 1**).

Secondo le raccomandazioni internazionali la popolazione bersaglio dell'attività di anticipazione diagnostica è rappresentata dalle donne di età compresa nella fascia 50-69 anni, il cui numero in Puglia è pari a 462.724 unità, da suddividere in due quote annuali di 231.362 unità sulla base della periodicità di esecuzione delle mammografie. Il numero di mammografie eseguite dalla popolazione target è pari a 67.282 nel 2004 e a 67.646 nel 2005; pertanto la copertura ottenuta risulta del 29,2% nel 2004 e del 29,3% nel 2005 (**tabella 2**). Il numero di donne residenti in Puglia di età compresa tra 40 e 49 anni è pari a 283.436. Il numero di mammografie eseguite su donne in questa fascia di età compresa tra 40 e 49 anni è pari a 38.853 nel 2004 e a 41.089 nel 2005; pertanto la copertura ottenuta risulta del 27,4% nel 2004 e del 29% nel 2005 (**tabella 3**).

#### Pap-test

Nel biennio 2004-2005 in Puglia sono stati effettuati 122.346 Pap-test: 62.199 nel 2004 e 60.147 nel 2005. La maggior parte viene erogata da strutture ospedaliere (**tabella 4**).

La popolazione bersaglio delle attività di anticipazione diagnostica è costituita da circa 1.100.000 donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, residenti su tutto il territorio regionale, da suddividere in tre quote annuali di circa 350.000 donne l'anno. Nel 2004-2005 sono stati eseguiti, a carico della

**Tabella 1.** Mammografie eseguite in Puglia per tipologia di soggetto erogatore della prestazione. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	7.687	8.813	16.500
strutture ospedaliere	90.032	93.811	183.843
strutture private	31.265	28.858	60.123
<b>Totale</b>	<b>128.984</b>	<b>131.482</b>	<b>260.466</b>

**Tabella 2.** Mammografie eseguite in Puglia nella popolazione di età compresa tra 50 e 69 anni. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	4.097	4.608	8.705
strutture ospedaliere	46.157	47.344	93.501
strutture private	17.028	15.694	32.722
<b>Totale</b>	<b>67.282</b>	<b>67.646</b>	<b>134.928</b>
<b>Copertura</b>	<b>29,2%</b>	<b>29,3%</b>	<b>29,2%</b>

**Tabella 3.** Mammografie eseguite in Puglia nella popolazione di età compresa tra 40 e 49 anni. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	2.439	2.850	5.289
strutture ospedaliere	28.568	30.758	59.326
strutture private	7.846	7.481	15.327
<b>Totale</b>	<b>38.853</b>	<b>41.089</b>	<b>79.942</b>
<b>Copertura</b>	<b>27,4%</b>	<b>29%</b>	<b>28,2%</b>

**Tabella 4.** Pap-test eseguiti in Puglia per tipologia di soggetto erogatore della prestazione. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	10.112	11.066	21.178
strutture ospedaliere	43.502	40.506	84.008
strutture private	8.585	8.575	17.160
<b>Totale</b>	<b>62.199</b>	<b>60.147</b>	<b>122.346</b>

popolazione target, 99.195 Pap-test: 49.925 nel 2004 e 49.270 nel 2005, con una copertura pari al 14,3% nel 2004 e al 14,1% nel 2005 (**tabella 5**).

#### Colonscopie

Negli anni 2004-2005 in Puglia sono state eseguite 32.492 colonscopie: 16.262 nel 2004 e 16.230

**Tabella 5.** Pap-test eseguiti in Puglia nella popolazione di età compresa tra 25 e 64 anni. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	8.360	9.161	17.521
strutture ospedaliere	34.982	33.444	68.426
strutture private	6.583	6.665	13.248
<b>Totale</b>	<b>49.925</b>	<b>49.270</b>	<b>99.195</b>
<b>Copertura</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,1%</b>	<b>14,2%</b>

**Tabella 6.** Colonscopie eseguite in Puglia, per tipologia di soggetto erogatore della prestazione. Anni 2004-2005.

Struttura	2004	2005	Totale
ambulatori distrettuali	300	274	574
strutture ospedaliere	15.264	15.257	30.521
strutture private	698	699	1.397
<b>Totale</b>	<b>16.262</b>	<b>16.230</b>	<b>32.492</b>

nel 2005. La quasi totalità delle procedure è realizzata da strutture ospedaliere (**tabella 6**).

## Il Piano regionale di prevenzione area screening oncologici

### Strutture di coordinamento

Per ogni linea progettuale del PRP è stata prevista la costituzione di un comitato tecnico-scientifico di coordinamento regionale costituito da esperti nel campo dell'oncologia medica, della diagnostica, della prevenzione, della statistica e dell'epidemiologia. I comitati hanno compiti di programmazione e di verifica dell'attuazione delle azioni di piano a livello periferico. Nelle ASL sono altresì istituite le Unità aziendali di progetto (UAP), con la partecipazione di un medico del Dipartimento di prevenzione, di un medico indicato dalla Direzione sanitaria in rappresentanza dei distretti e di un medico delle strutture di cliniche e di diagnostica. Le UAP hanno il compito di assicurare le attività previste nei progetti attuativi sulla scorta delle indicazioni regionali. I direttori generali della ASL sono responsabilizzati sul buon andamento e sul raggiungimento degli obiettivi delle linee progettuali.

### Progetto di attivazione di un programma di screening mammografico

La Regione Puglia ha predisposto un programma

articolato in due sottoprogetti, denominati A e B. Nel Sottoprogetto A si è ritenuto importante garantire continuità al progetto in corso "Diagnosi precoce del carcinoma mammario", riservando l'accesso spontaneo e il pacchetto prestazionale previsto alle donne ricomprese nella fascia di età 40-49 anni. Nell'ambito del Sottoprogetto B, nell'ottica di potenziare le azioni già in corso, la Regione Puglia prevede di integrare il programma di prevenzione sullo screening, intervenendo su elementi metodologici finalizzati a elevare gli indicatori di risultato a oggi registrati, tendenzialmente verso quelli medi nazionali.

Pertanto, si avvia il sistema di arruolamento della popolazione bersaglio per chiamata individuale diretta, a garanzia della massima adesione possibile al programma di screening, che si ipotizza possa attestarsi sul 55% di risposta attiva. Calcolando una popolazione bersaglio di 462.724 donne, nei tre anni si prevede l'arruolamento di circa 154.000 donne l'anno.

In considerazione della media di compliance registrata attraverso la metodologia dell'invito diretto, che si attesta intorno al 55% della popolazione chiamata, si ipotizza un afflusso per UFSD pari a 85.000 donne nel corso del primo e del secondo anno, e un afflusso raddoppiato (170.000) nell'ultimo anno, in relazione all'esigenza di richiamare le donne già invitate nel corso del primo anno, considerata la cadenza biennale del test di controllo.

Alle 85.000 unità previste devono essere sottratte le donne che effettuano l'esame per adesione spontanea (storicamente, circa 35.000 l'anno), con una riduzione del carico di lavoro di circa 50.000 esami per UFDS per ognuno dei primi due anni e di 100.000 nell'ultimo anno.

Considerando il numero delle strutture rapportato alla popolazione bersaglio e la capacità erogativa delle singole UFDS, si valuta che il carico di lavoro previsto per realizzare il programma di screening sia coerente con le potenzialità delle 45 strutture senologiche.

Il programma di screening mammografico prevede il coinvolgimento attivo del medico di medicina generale quale primo referente delle donne partecipanti al progetto. In tal modo si fornisce l'informazione necessaria alle persone assistite e un accesso consapevole.

L'elenco delle donne da invitare è ricavato dall'anagrafe degli assistiti, ripartito per ASL, nel triennio di attuazione del PRP 2005-2007. L'invito attivo avviene mediante lettera inviate per posta, seguendo il criterio dell'ordine alfabetico. Il recupero delle non rispondenti all'invito prevede il coinvolgimento dei MMG e l'invio di un sollecito. L'invito a effettuare il test di screening ha cadenza biennale.

*Progetto di attivazione di un programma di screening cervicale integrato con un progetto di triage dell'HPV-DNA*

Il protocollo del programma di screening cervico-vaginale, già predisposto a livello regionale e che si vuole ulteriormente ampliare anche alla luce delle nuove acquisizioni scientifiche, segue le linee guida dell'Unione europea e dalla Commissione oncologica nazionale per lo screening del cervico-carcinoma, nonché le indicazioni del Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma, in particolare per quanto riguarda il monitoraggio, i controlli di qualità, gli indicatori, prevedendo il coinvolgimento di tutta la popolazione femminile a rischio della Regione Puglia.

La popolazione bersaglio è costituita da circa 1.100.000 donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, residenti su tutto il territorio regionale, che verranno sottoposte a Pap-test e, ove necessario, alla determinazione del test HPV, in modo da coprire nell'arco dei tre anni tutta la popolazione femminile a rischio (saranno invitate circa 350.000 donne l'anno).

L'elenco delle donne da invitare è fornito dal Sistema informativo regionale sulla base dell'anagrafe degli assistiti, con aggiornamento anche sulla base di quanto fornito dai centri di riferimento delle ASL che gestiscono l'invito. L'elenco è inserito in un software applicativo dedicato allo screening. L'invito è effettuato per posta, con lettera personale, prevede un appuntamento, ovvero il riferimento al centro di prelievo a cui rivolgersi, anche per modificare la prenotazione, e contiene un'informazione sull'utilità dello screening.

Nei casi non responder è previsto un primo sollecito telefonico dopo due mesi e un secondo sollecito con ripetizione dell'invito, eseguiti dal medico di medicina generale. L'invito è rivolto annualmente per fasce di età con intervallo di tre

anni, in modo da richiamare tutta la popolazione bersaglio ogni triennio. Qualora la risposta citologica non sia negativa e porti indicazioni per le indagini di 2° livello, si effettua il test HR-HPV e la donna è rapidamente contattata dalla struttura in cui ha eseguito il prelievo per l'approfondimento diagnostico.

La colposcopia, con eventuale biopsia mirata, è l'indagine di 2° livello da effettuare in tutte le donne con esito citologico di lesione di basso grado, di alto grado e anche in quelle che presentano alterazioni cellulari di significato indeterminato.

*Progetto di attivazione di un programma di screening per il tumore del colon retto*

Il programma di screening per il tumore del colon retto in Puglia per il triennio 2005-2007 si compone di due sottoprogetti da realizzare su:

- soggetti a rischio moderato da sottoporre a colonscopia totale (CT), ovvero parenti di I grado di pazienti affetti da tumore del colon retto, con rischio da 2 a 4 volte maggiore rispetto alla popolazione normale;
- soggetti a rischio medio da sottoporre a ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) più un eventuale CT (popolazione normale con età compresa fra 50 e 70 anni).

*Screening dei soggetti a rischio moderato da sottoporre a CT*

Al fine di individuare la popolazione da sottoporre a screening l'Osservatorio epidemiologico regionale (OER) estrapola dalle schede di dimissione ospedaliera, a partire dalla data di inizio dello screening, tutte le nuove diagnosi di tumore del colon retto; inoltre individua tutte le diagnosi di tumore del colon retto relative agli anni 2003 e 2004.

Identificati i nominativi, l'OER li trasmette ai medici di medicina generale. Questi ultimi, coinvolti attivamente e incentivati nell'ambito del progetto, invitano nel proprio ambulatorio (telefonicamente o a mezzo lettera o con qualunque altra modalità ritenuta idonea) ogni assistito affetto dalla patologia in oggetto per informarlo e sensibilizzarlo al coinvolgimento dei parenti di I grado, lasciando allo stesso paziente la facoltà di informare direttamente i parenti o di farlo fare al medico curante. Viene istituito un Centro unico di riferimento (CUR)

regionale dotato di un "numero verde" a cui tutti i cittadini possono rivolgersi per avere informazioni sull'utilità e le modalità dello screening, nonché sull'elenco dei centri di endoscopia di riferimento. Al fine di identificare l'entità della popolazione bersaglio si può utilizzare, come numero di pazienti incidenti (cioè il numero di nuove diagnosi di tumore del colon retto dall'inizio dello screening in poi), il valore medio del quadriennio 2001-2004, circa 2.500/anno. Se per ogni paziente affetto da tumore del colon retto in media si riescono a sensibilizzare 1,5 parenti (con età superiore a 40 anni), si può prevedere un numero di  $2.500 \times 1,5 = 3.750$  parenti di pazienti incidenti da sottoporre a screening per il primo anno, a cui se ne aggiungeranno, nei due anni successivi, altri 7.500. Inoltre, bisogna tener conto della necessità di distribuire, nel triennio, altre 7.500 CT derivanti dai parenti di I grado sensibilizzati attraverso i pazienti diagnosticati negli anni 2003-2004 (pazienti prevalenti), per un totale, nei tre anni, di circa 18.000-19.000. Si può ipotizzare che circa il 50-60% di tali soggetti si sottoporrà effettivamente a CT, per un totale di circa 9.000-10.000 procedure nel triennio 2005-2007, da ridistribuire sull'intero territorio regionale coinvolgendo tutte le strutture idonee a supportare le azioni di piano.

#### *Screening dei soggetti a rischio medio*

##### *da sottoporre a ricerca di SOF più eventuale CT*

Questo sottoprogetto di screening della Regione Puglia è basato sull'esecuzione di CT sulla popolazione generale a rischio medio (fra 50 e 70 anni), risultata positiva alla ricerca del SOF. Tale test è riproposto con cadenza biennale. In relazione alla distribuzione disomogenea degli ambulatori di endoscopia nella Regione, nonché ai tassi di incidenza differenziati per provincia, la Regione ha identificato l'area della provincia di Bari per realizzare una prima fase sperimentale (progetto pilota). La popolazione bersaglio è costituita da tutti i soggetti di età fra 50 e 70 anni, ovunque residenti sul territorio regionale, che possono richiedere l'esecuzione del SOF e, in caso di positività, ricevono una risposta scritta contenente l'invito a eseguire la CT presso il centro di endoscopia.

Con riferimento all'esperienza pilota, sono invitati a eseguire il SOF tutti i soggetti di età compresa fra 50 e 70 anni residenti nella provincia di Bari

(345.000): quelli compresi nella fascia 50-57 anni (152.000) nel primo anno, quelli della fascia 58-64 (110.000) nel secondo; quelli della fascia 64-70 (85.000) nel terzo anno, ai quali si aggiungeranno i soggetti testati nel primo anno, chiamati a ripetere il SOF. Pertanto, se in media l'adesione all'esecuzione del SOF è del 30% e la sua positività è del 5%, il numero stimato è di circa 2.280 CT per il primo anno, di circa 1.650 CT per il secondo, di circa 1.275 CT per il terzo anno, a cui si aggiungeranno altre 1.600 CT riferite ai soggetti che non hanno aderito allo screening nel primo anno e sono stati reinvitati per lo screening dopo due anni. Nei tre anni è da prevedersi, quindi, un carico complessivo di attività pari a circa 6.900 CT.

L'elenco delle persone da sottoporre a screening è realizzato dall'OER sulla base degli elenchi degli assistiti e comunicati al responsabile screening delle ASL il quale deve invitare, tramite lettera, tali soggetti a rivolgersi ai distretti sanitari della ASL o ai medici di medicina generale per eseguire il SOF. Ai cittadini che non rispondono, viene inoltrata una seconda e, eventualmente, una terza lettera.

In caso di negatività del SOF, i soggetti hanno risposta scritta (via posta) dal laboratorio che effettua la lettura e sono invitati a ripetere l'esame dopo due anni. In caso di positività del SOF, sono invitati per iscritto a eseguire la CT presso i centri di endoscopia di riferimento più vicini, dai quali potranno ricevere ulteriori informazioni tramite il numero verde del CUR.

#### **Stato di avanzamento del PRP area screening**

La Regione Puglia ha ottenuto la prevista certificazione di adempimento del Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2005 e 2006, ai sensi dell'articolo 4 e ai fini di quanto previsto dall'articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, dall'esame dei cronogrammi relativi alle singole linee progettuali è derivata una valutazione in termini di indice di avanzamento del progetto pari al 72% per il programma di screening del tumore della mammella, all'88% per quello del tumore della cervice uterina e al 100% per il tumore del colon retto.

Per ogni progetto è stato costituito e insediato il Comitato regionale di progetto e successivamente

te ciascuna Azienda sanitaria locale ha provveduto a istituire le UAP.

*Stato di avanzamento del programma di screening del tumore della mammella*

Il Centro di riferimento regionale per il programma di screening mammario, identificato presso il SARIS-Policlinico, ha provveduto a definire il piano di formazione per gli operatori e a realizzare i primi due moduli dello stesso, rivolti ai medici radiologi. E' stato inoltre realizzato e concluso un progetto pilota nell'ambito dell'ex ASL BA/5 e le attività di chiamata attiva sono state avviate nell'ASL BAT, dove sono stati inviati 1.628 inviti. Entro il 2007 sarà curata l'attivazione dello screening su scala regionale.

*Stato di avanzamento del programma di screening del tumore della cervice uterina*

Tutte le Aziende sanitarie locali hanno redatto uno specifico piano attuativo individuando il proprio modello organizzativo, con l'identificazione sia dei centri che svolgono la funzione di gestione degli inviti, sia delle strutture di 1° e di 2° livello. E' stata anche curata l'acquisizione del software per la gestione del programma e il collaudo dello stesso. Anche per lo screening del tumore della cervice uterina è stato avviato e concluso un programma pilota nell'ambito dell'ex ASL BA/5, nel corso del quale sono stati inviati 12.967 inviti. L'adesione registrata è stata pari al 25%. Altre attività pilota sono state realizzate in alcuni consultori delle ex ASL BA/2, BA/3 e BA/4; nel corso di tali attività sono stati spediti 4.934 inviti e la percentuale di adesione è stimata intorno al 20%.

*Stato di avanzamento del programma di screening del tumore del colon retto*

La Regione Puglia ha provveduto a istituire il Centro unico di riferimento presso l'IRCCS Isti-

tuto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari. L'Agenzia regionale sanitaria ha curato la definizione della rete di strutture (ambulatori, laboratori, strutture ospedaliere) da coinvolgere nel progetto, di cui è stato successivamente effettuato un censimento delle dotazioni strumentali e umane.

Risultano altresì ultimate la procedura di acquisizione del software di supporto e la definizione del piano di formazione degli operatori.

### **Conclusioni**

L'analisi dello stato dell'arte della pianificazione e dell'attuazione di attività di prevenzione dei tumori in Puglia delinea un quadro in continua e incessante evoluzione.

Per molti anni in Puglia le attività di prevenzione dei tumori e delle malattie cronic-degenerative in genere sono state svolte in maniera disomogenea sul territorio e affidate per lo più a capacità progettuali e organizzative di singoli gruppi o poli di eccellenza.

Il quadro regionale risultava pertanto estremamente disomogeneo per la presenza di aree critiche a bassa densità di strutture erogatrici di attività di anticipazione diagnostica, come la provincia di Foggia. Di conseguenza, il numero delle prestazioni erogate risultava basso e le coperture raggiunte erano inadeguate rispetto alle raccomandazioni degli organismi nazionali e internazionali.

L'attuazione del PRP e, in particolare, la creazione di staff multidisciplinari e la necessaria integrazione di conoscenze e di competenze ha rappresentato per la sanità regionale una grande innovazione. La collocazione pertanto delle attività di prevenzione nell'ambito dell'assistenza collettiva e delle attività di promozione della salute della popolazione rappresenta il grande investimento che in questo momento la Regione Puglia realizza per i suoi cittadini.