



# *La situazione Italiana del programma di screening colo-rettale*



## **LO SCREENING CON SIGMOIDOSCOPIA**

**EVIDENZE DI EFFICACIA E  
VALUTAZIONE DI  
POSSIBILI MODALITÀ DI  
IMPLEMENTAZIONE NEI  
PROGRAMMI DI  
POPOLAZIONE**

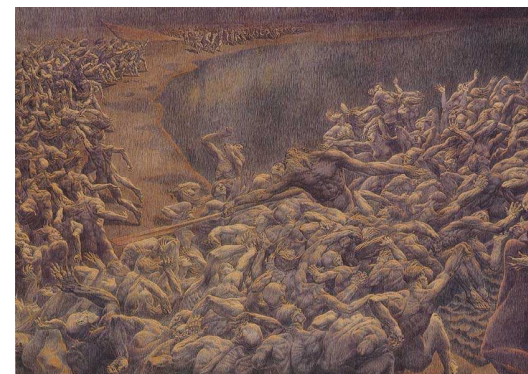
**Torino, Venerdì 2 marzo 2012**

***Antonio Federici  
Direzione Generale Prevenzione  
Ministero della Salute***



Domande

**Come cercare le  
risposte**



'90 Trial di  
efficacy

'2001 linee  
guida  
Stato-Regioni

'2004 legge  
138/2004



legge n. 138 del 26 Maggio 2004, all'art. 2bis



## screening oncologici

Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione  
degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro  
della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto

# Efficacy

### 3.1.3. Raccomandazione conclusiva

- Alla luce delle attuali conoscenze, ci sono forti evidenze **dell'efficacia** e della fattibilità della diagnosi precoce del Ccr mediante **Sof** nell'ambito di un programma di screening organizzato. In particolare, i test immunochimici hanno mostrato un migliore rapporto costo-benefici rispetto al tradizionale test al guaiaco. Questi test dovrebbero essere offerti come test di primo livello, con periodicità biennale, alla popolazione di entrambi i sessi di età compresa tra 50 e 70 o 74 anni.



legge n. 138 del 26 Maggio 2004, all'art. 2bis



## screening oncologici

Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione  
degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro  
della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto

# Efficacy

### 3.2.5. Conclusioni sulla fattibilità dello screening con Rss

Sono diversi gli elementi a sostegno **dell'efficacia** della **Rss** quale test di screening nella popolazione generale:

- plausibilità biologica, relazione osservata tra estensione dell'effetto protettivo ed estensione dell'esame
- riproducibilità dei risultati in termini di riduzione di incidenza e mortalità rilevata in studi osservazionali indipendenti
- migliore capacità di identificare le lesioni invasive e preinvasive asintomatiche rispetto al Sof.
- Sulla base dei dati attualmente disponibili, si può programmare l'esecuzione di un test tra 58 e 60 anni. Dai risultati dei trial in corso sarà possibile stimare in modo più preciso la durata dell'effetto protettivo e quindi definire l'intervallo ottimale per un'eventuale ripetizione del test.



# Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

**Popolazione  
italiana 50-69**

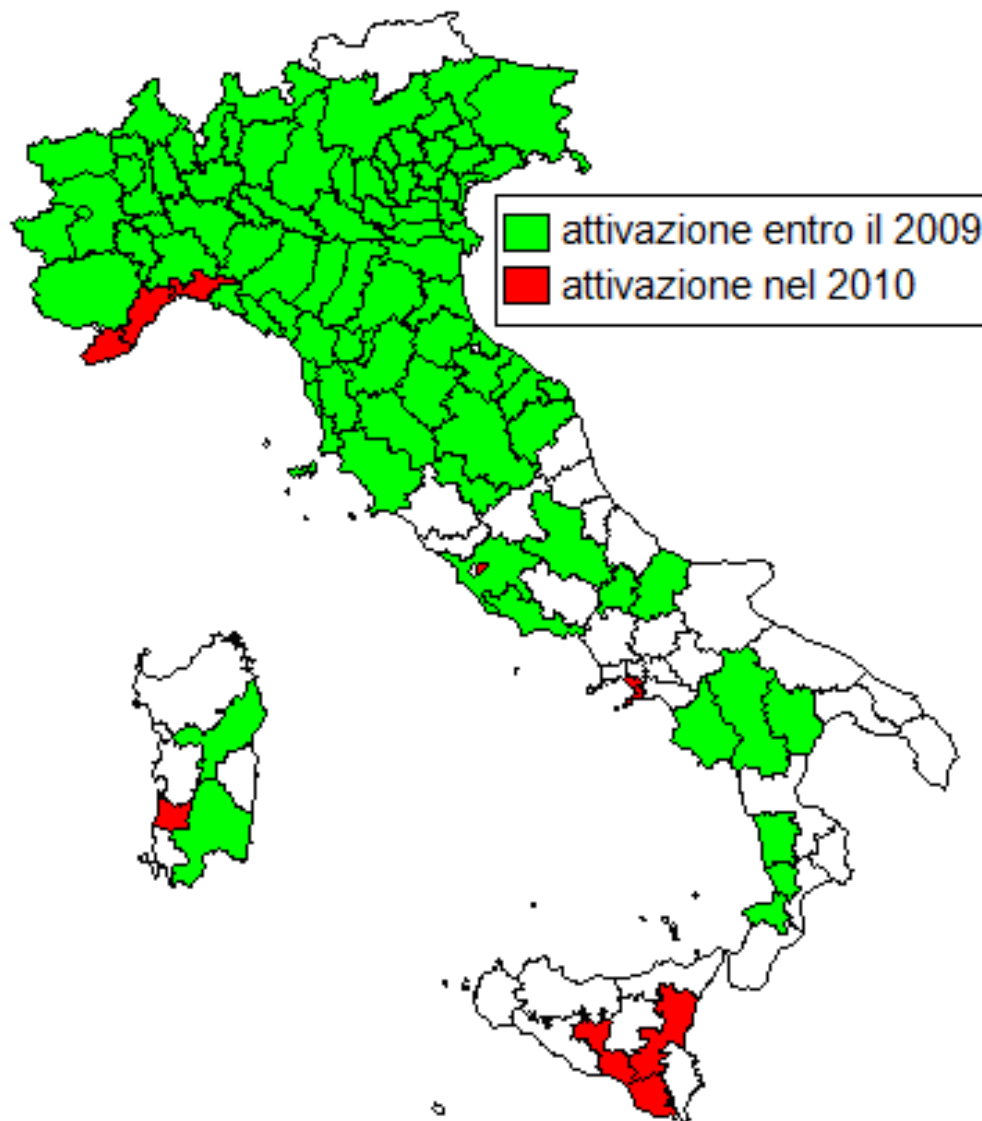
**14.605.000**

**Invitati**

**3.416.722**

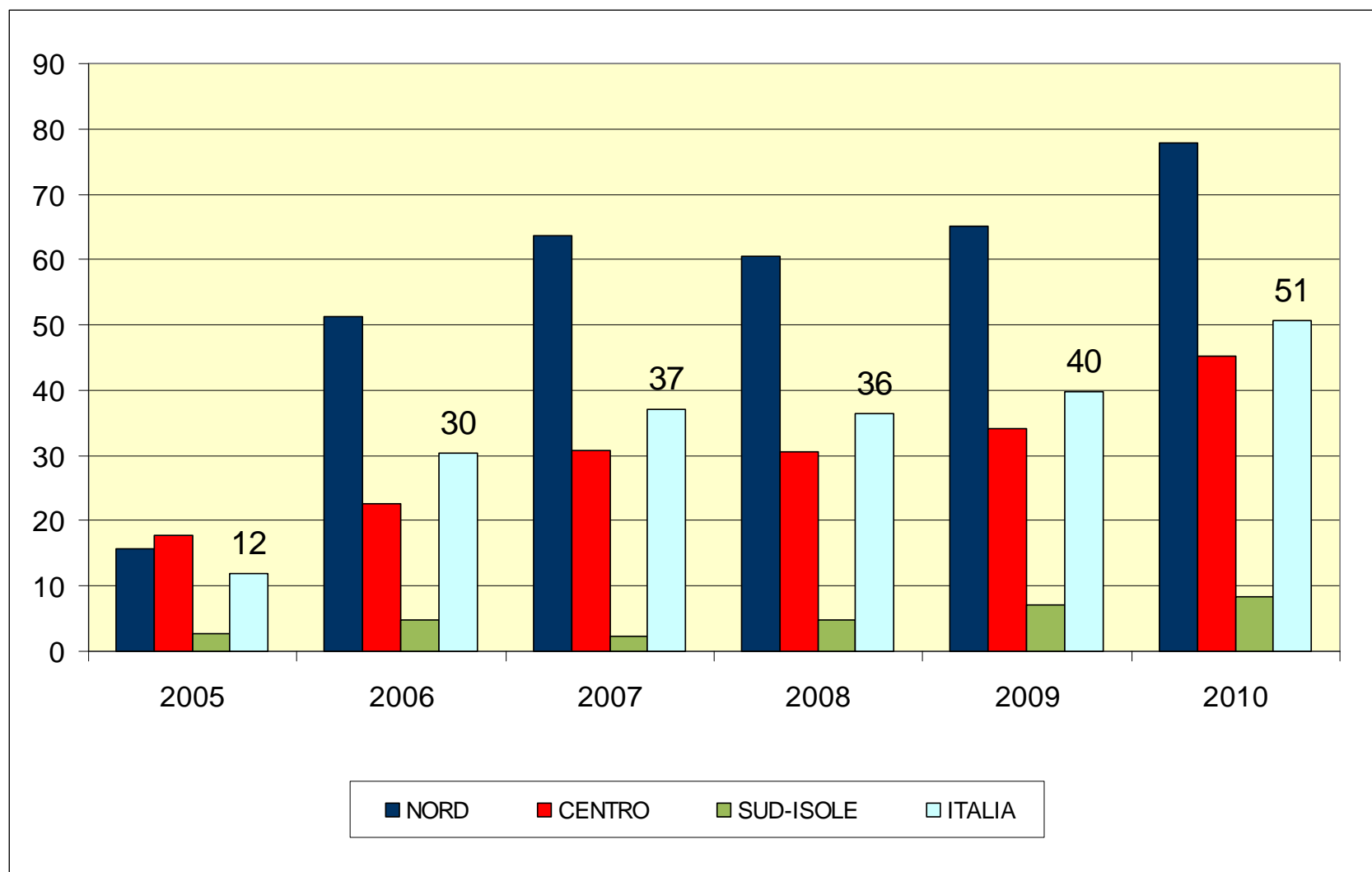
**Screenati**

**1.570.648**





## Actual coverage Colorectal Cancer Screening 2005-2010







## legge n. 138 del 26 Maggio 2004, all'art. 2bis

- *Per rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori e per attivare il nuovo screening per il cancro del colon retto raccomandato anche dalla Unione europea, lo Stato destina risorse aggiuntive e promuove un intervento speciale, per il triennio 2004-2006, per la **diffusione dello screening del cancro del colon retto** ed il contestuale **consolidamento** degli interventi già in atto per lo screening del cancro alla mammella e del collo dell'utero, da realizzarsi in collegamento con l'assistenza sanitaria di base, anche attraverso l'implementazione di linee di ricerca biomedica e organizzativa in grado di incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico.*





- **La legge finanziaria 2007 al comma 808 dell'art. 1** recita: “ *per il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli screening oncologici di cui all'art. 2-bis del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle **regioni meridionali ed insulari**”.*



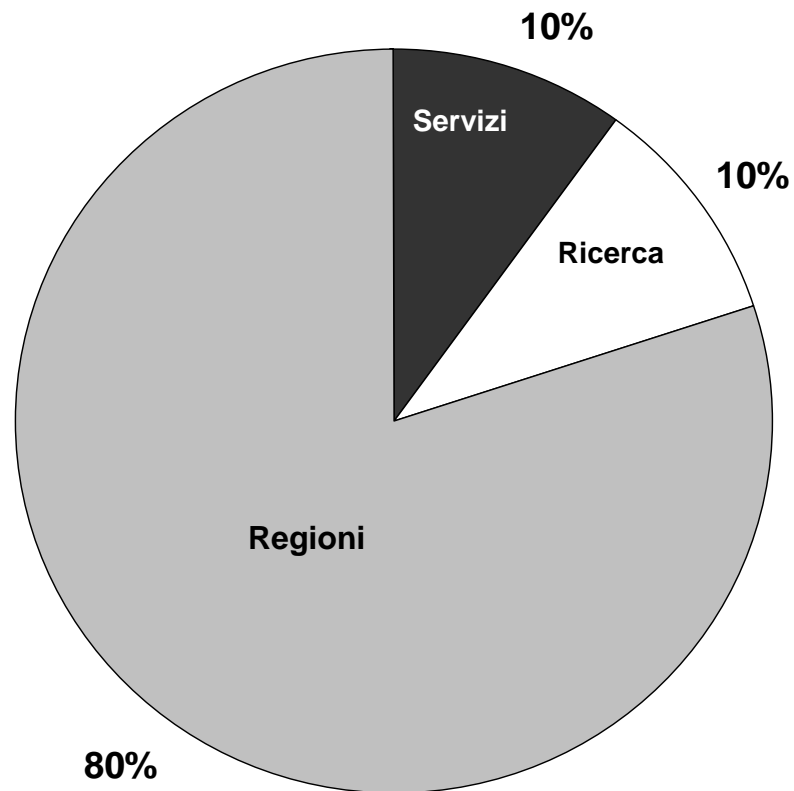
PNS 2007-2009

## Obiettivi :

- assicurare gli screening alla totalità (100%) della popolazione residente in Italia ,
- Garantire gli standard di qualità su tutto il territorio nazionale
- Promuovere la partecipazione consapevole



# Schema di ripartizione del finanziamento





# Schema di ripartizione del finanziamento

## **Attività Centrali**

- Coordinamento
- Gestione sito web CCM-sezione screening
- Adeguamento linee-guida (con graduazione della forza delle evidenze)
- Attività di promozione dei programmi organizzati di screening
- Campagne informative
- Monitoraggio e implementazione datawarehouse
- Gestione survey e sistema informativo nazionale
- Produzione e stampa rapporti
- **Tutoraggio e supporto da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Province autonome**
- Piano Nazionale di Formazione per gli operatori impegnati nei programmi organizzati di screening
- Valutazioni e verifiche su progettazione e stato d'avanzamento dei programmi di screening
- Erogazione dei finanziamenti

## **Attività di ricerca applicata**

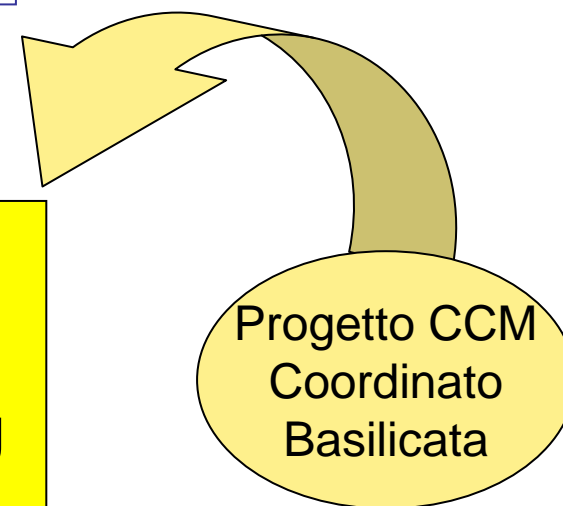


## PNS 2007-2009 : **azioni a livello regionale**

Definizione degli obiettivi specifici del Nuovo PNS:

- All'interno della programmazione già effettuata
- Progetti di miglioramento delle criticità riscontrate in attuazione della programmazione regionale

**Progetti  
Nuovo Piano Screening  
Legge finanziaria 2007**





# Le criticità (1)

1. La pianificazione non ha pienamente raggiunto i propri scopi
  1. Piano Nazionale screening
  2. Piano Nazionale della prevenzione 2005-9
2. Ci sono ***problemi*** a livello di erogazione (organizzazione dei PS)
3. Ci sono ***problemi*** a livello di coordinamento regionale



## La pianificazione non ha raggiunto i propri scopi

- ? Gli **strumenti** adottati ( finanziamenti finalizzati, qualità progettuale, supporto ONS) non sono stati pienamente efficaci
- ? La **metodologia di analisi** utilizzata per la pianificazione e l'implementazione è stata insufficiente allo scopo





# Ci sono problemi

- di erogazione:
  - Di capacità erogativa: copertura (t66%- e51%)
  - Di partecipazione: SOF-Ades 48.2%
  - Di organizzazione: CS-Ades 81.4%;  
T.att.CS:51.4%>30gg



- la **programmazione** dei PS è adeguata?:
  - A livello regionale
  - A livello di ASL



# Ci sono problemi

- di coordinamento regionale:
  - Obiettivi gestionali (DG)
  - centralizzazione
  - Modelli organizzativi regionali
  - Programmazione: reingegnerizzazione prevenzione individuale, appropriatezza (risorse endo); accreditamento.....



- la **governance** regionale è adeguata?



# Come cercare le risposte

Adeguare la  
programmazione /  
riprogrammazione



# Planning for Health Promotion: The PRECEDE-PROCEED Model and Lessons from the Great Successes of the Late 20<sup>th</sup> Century

Lawrence W. Green

Visiting Professor, University of California, Berkeley  
School of Public Health

[lwgreen@comcast.net](mailto:lwgreen@comcast.net)

[www.lgreen.net](http://www.lgreen.net)

Conference on Life Styles and Risky Behaviors:  
Which Strategies for Health?

Rome, December 2-3, 2004



## Lesson 2: The *Comprehensiveness* Imperative

- Efficacy-tested interventions by themselves were ineffective when taken to scale in populations
- In trying to isolate the essential components of tobacco control programs that made them effective, **none** could be shown to stand alone
- Any combination of methods was more effective than the individual methods
- The more components, the more effective
- The more components, the better coverage
- Local, regional, **AND** national advocacy and initiative



## Lesson 4: The Ecological Imperative

- Need to address the problem at **all** levels
  - Individual
  - Organizational, institutional (settings)
  - Community
  - State, provincial or regional
  - National, international
- Need to make these levels of intervention **mutually supportive and complementary**
- Need evidence from **ecological** designs



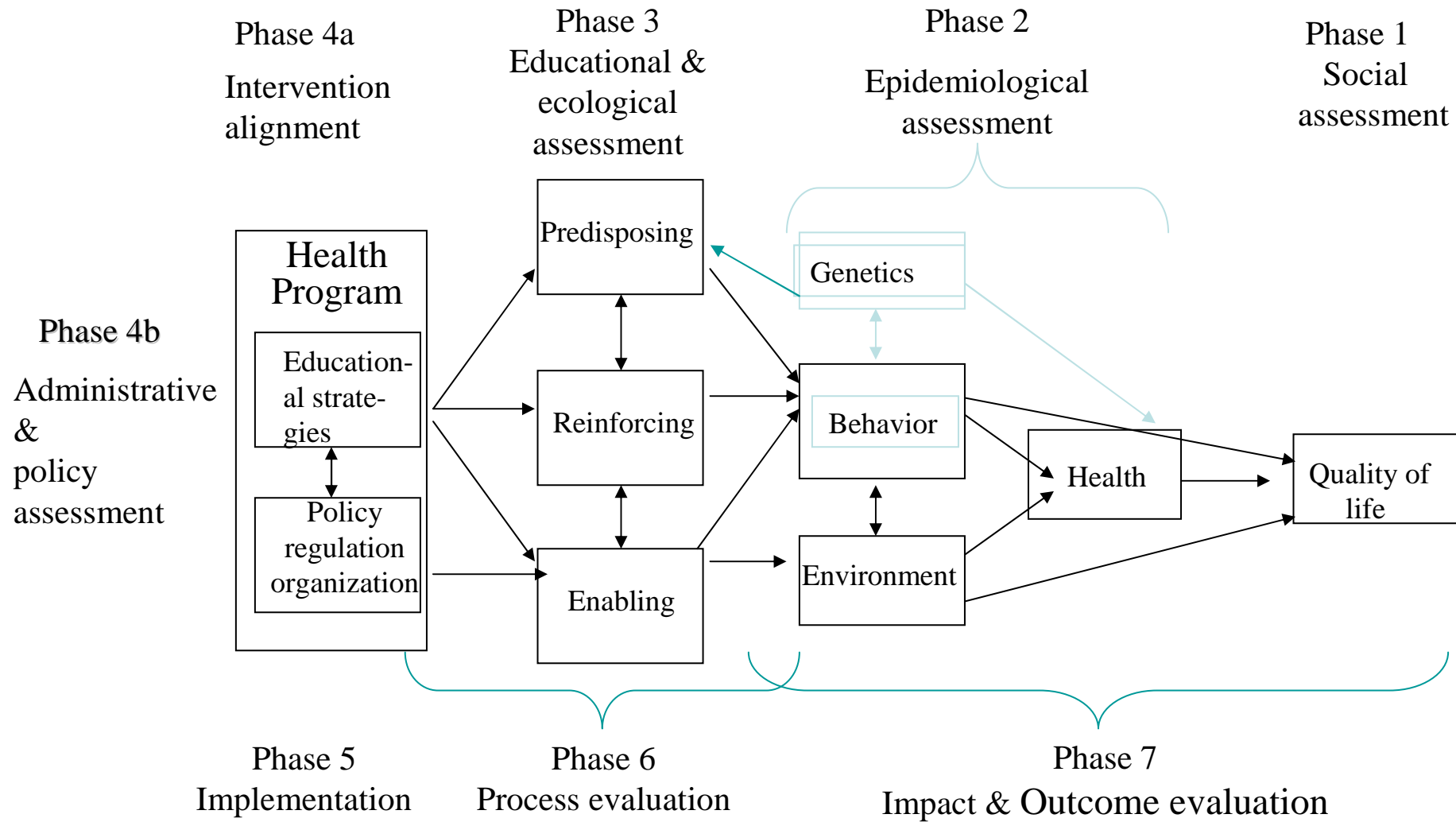
## Matching Interventions to the Ecological Level, Culture, and Timing of Places

- Ecological approach dictates a *comprehensive* “programs” approach to evidence
- Settings approach dictates a sensitivity to the *social structure and culture* of places
- Comprehensive program approach dictates a linking of component interventions in mutually supportive and sequentially adapted ways
- **Randomized controlled trials will never suffice as sole source of evidence for planning population-based, comprehensive, multi-level programs**





## The generic representation of the new version of PRECED-PROCEED,





# Come cercare le risposte

Adeguare la  
governance



## Il modello di governance (PNP)

### *Funzioni dei sistemi sanitari:*

#### A. ***Stewardship: subfunzioni***

- B. 1. Formulare un quadro strategico;
- C. 2. Esercitare influenza sugli interlocutori mediante azioni di indirizzo
- D. 3. Garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l'attuazione della programmazione
- 4. Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership
- 5. Garantire la responsabilità (accountability)
- 6. generazione dell'intelligenza (gestione basata sulla conoscenza)

Travis P,. Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva, WHO, 2002. <http://www.who.int/healthinfo/paper48.pdf>



## Governance di sistema la cultura dell'*accountability*

- La cultura dell'***accountability*** è finalizzata a rafforzare i meccanismi della rappresentanza democratica e il livello di credibilità e legittimazione sociale delle istituzioni pubbliche.
- Questo tema risulta particolarmente rilevante per il nostro Paese, dove si registra uno dei più bassi livelli europei di fiducia tra cittadini e istituzioni che si ripercuote in modo preoccupante anche sul livello di fiducia interpersonale, rendendo impossibili quelle condizioni che normalmente sostengono lo sviluppo economico, sociale e culturale di un paese e realizzano l'appartenenza ad un'identità comune.



## Clinical governance la cultura dell'accountability

- La *clinical governance* è il complesso dei mezzi attraverso i quali il sistema sanitario assicura la disponibilità di cure cliniche di qualità, rendendo gli operatori responsabili dello stabilire, mantenere e monitorare standard di rendimento. L'essenza della **responsabilità** è l'identificazione e l'accettazione del ruolo e dei compiti di ogni professionista o manager. In particolare, *"ogni clinico è responsabile di fornire ad ogni paziente cure di alta qualità e di essere in grado di dimostrare ciò definendo e monitorando standard accettabili. L'istituzione ha una responsabilità analoga e, inoltre, di assicurare che i propri clinici dipendenti rispondano esaurientemente alle rispettive responsabilità"*

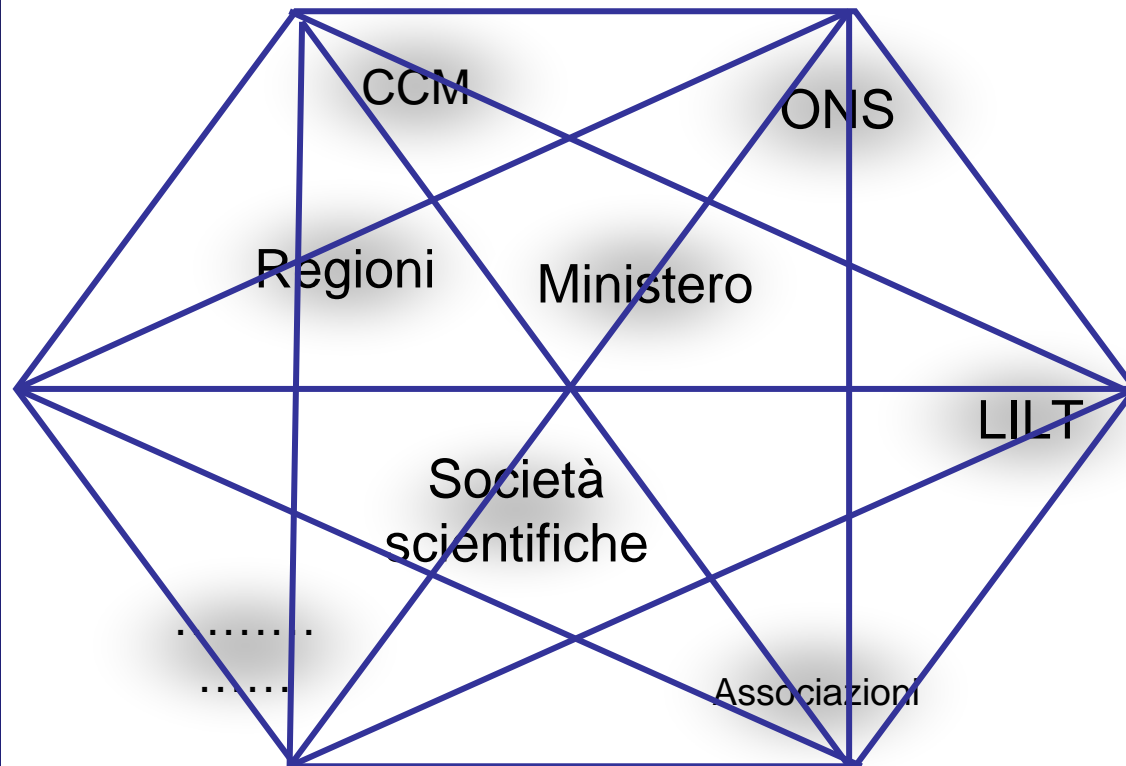


# Ottica di responsabilità

## GOVERNANCE

“insieme di  
attori che,  
all'interno di  
un sistema  
interagiscano

e





# Take home messages

- Lo screening è un intervento innovativo, basato su prove di efficacy
- L'implementazione non ha raggiunto i propri obiettivi
- La pianificazione non ha avuto successo (atteso che si tratta di LEA)
- Deve essere rivista la policy ma necessitiamo di:
  - Nuovi strumenti di analisi e di policy più efficace ed efficiente
- Questa esperienza insegna che non basta l'efficacy
  - Deve essere rivisto il rapporto tra esperti e decision-making





## **LO SCREENING CON SIGMOIDOSCOPIA**

**EVIDENZE DI EFFICACIA E  
VALUTAZIONE DI  
POSSIBILI MODALITÀ DI  
IMPLEMENTAZIONE NEI  
PROGRAMMI DI  
POLAZIONE**

**enerdi 2 marzo 2012**

**grazie della attenzione**