

# Screening colorettaie

- Un programma di screening è un intervento organizzato di sanità pubblica e per questo deve avere alcuni requisiti essenziali
- **valutazione epidemiologica della prestazione sanitaria e della partecipazione della popolazione**
- **controllo della qualità**
- interdisciplinarietà
- garanzia di equità
- bilancio tra effetti positivi e negativi
- **stima dei costi**
- **informazione della popolazione bersaglio**

La Farmacia può essere di fondamentale supporto negli aspetti sottolineati soprattutto se venisse sviluppato un sistema, possibilmente informatizzato, per la raccolta di dati utili alla valutazione dei profili sopra citati che caratterizzano lo screening

# Aspetti preanalitici

- La distribuzione e il ritiro del kit per la raccolta del campione di feci è uno dei passaggi più critici di tutto il percorso di screening, in quanto può condizionare il livello di adesione da parte della popolazione target, come sottolineato dalle recenti Linee guida europee.
- La Farmacia, vista la capillarità con cui è presente sul territorio e la facilità di accesso è il presidio sanitario più idoneo per garantire un buon livello di adesione ;
- **se implementata nei propri ruoli** potrebbe sicuramente aiutare a **raggiungere anche le persone più refrattarie, che non si sono mai sottoposte a un test di screening pur rientrando nelle fasce target.**

La partecipazione agli screening è l'esercizio di un diritto e richiede piena consapevolezza: gli **aspetti comunicativi sono quindi determinanti per il successo** di un programma organizzato.

- La Farmacia fornisce una **informazione di qualità** che deve essere chiara, accessibile, aggiornata, basata sull'evidenza.

Questi gli elementi da considerare:

- assicurarsi che le informazioni fornite non siano soltanto scientificamente fondate, ma anche complete e comprensibili **L'operatore sanitario si dovrà accertare di essere stato ben compreso**
- chiarire sempre, oltre ai potenziali benefici, anche i possibili effetti negativi dello screening
- rendere gli utenti consapevoli della possibilità di essere richiamati per ulteriori accertamenti, a volte anche invasivi, della possibile comparsa di tumori tra due test successivi di screening (casi di intervallo) e della conseguente necessità di prestare attenzione a eventuali disturbi, onde evitare false rassicurazioni.
- **La comunicazione deve quindi necessariamente rientrare nella valutazione di qualità di un programma di screening, alla stregua degli aspetti tecnici e organizzativi.**

## Le domande più frequenti riguardano: Perché si fa lo screening coloretale?

- Chiarire che il carcinoma del colon retto (CCR) è una malattia “importante” in termini di salute pubblica: è la seconda neoplasia più frequente nelle donne e la terza nei maschi.
- In entrambi i sessi rappresenta la seconda causa di morte per tumore. Il 90% delle persone si ammala dopo i 50 anni. Lo screening con il test per la ricerca del sangue occulto fecale è associato a una riduzione della mortalità per tumore coloretale di almeno il 20%.

- Il test di screening **utilizzato è quello** immunologico per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) da un unico campione. L'esito dell'esame può essere:

negativo, non adeguato/da ripetere, positivo.

- Se l'esito è negativo (assenza di sangue occulto nelle feci) sarete informati per lettera e invitati a ripeterlo dopo due anni. **è importante sottolineare la lunga storia naturale della malattia e quindi l'importanza di ripetere l'esame ogni due anni.**
- Come ogni altro esame, anche questo test presenta dei limiti: **è possibile infatti che un tumore in fase iniziale o un polipo non provochi sanguinamento fecale.** Può capitare infatti che ci sia un piccolo tumore o un polipo ma che quel giorno non sanguini, o sanguini troppo poco per essere rilevato come positivo dal test di screening. **Per questo è fondamentale ripetere il test** per la ricerca del sangue occulto ogni due anni. Va inoltre sempre informato il medico di famiglia se, nel frattempo, compaiono sanguinamento rettale o disturbi intestinali persistenti

- Se il risultato non è adeguato e da ripetere riceverete una lettera per recarvi di nuovo in farmacia per il ritiro di un altro kit.
- Se il test è positivo (presenza di sangue occulto nelle feci) sarà il vostro medico a chiamarvi per darvi maggiori informazioni e invitarvi ad andare nella struttura sanitaria individuata per gli ulteriori esami.

rassicurare in una fase iniziale l'utente chiarendo che si procede generalmente effettuando la colonscopia, esame che serve a controllare le pareti interne del colon-retto. **Il richiamo non deve allarmare: nel 70% dei casi non si trova alcuna alterazione** negli esami di approfondimento. Inoltre, anche in presenza di un polipo, esso può essere curato ed asportato durante la colonscopia.

- Molto importante è **divulgare informazioni riguardanti i corretti stili di vita** aspetto che già contraddistingue la figura del farmacista nella collaborazione alla prevenzione di alcune patologie croniche come il diabete e l'ipertensione
- Molte possono essere le cause del tumore: alcune sono legate alla dieta e all'alimentazione, altre genetiche e altre a fattori di tipo non ereditario.
- **Fattori nutrizionali:** una dieta ipercalorica. **Fattori genetici:** esiste un aumentato rischio per i tumori del colon-retto se si hanno familiari di primo grado affetti dalla malattia (in particolare se la malattia è insorta prima dei 55-60 anni).
- **Fattori non ereditari:** l'età, le malattie infiammatorie croniche intestinali, un pregresso tumore del colon-retto.

- Altri aspetti da chiarire sono che :
- E' l'azienda sanitaria ad invitare tramite lettera le interessate ogni due anni. L'esame non è prenotabile

L'assunzione di farmaci non influenza il risultato dell'esame

Non è necessario seguire una dieta particolare prima di effettuare la raccolta feci

- *Rassicurare sulla qualità del test effettuato*: più frequente che gli utenti conoscano il test effettuato su tre campioni che quello su campione unico. È stato notato che alcune persone associano al test unico, la scarsissima quantità di feci richiesta e l'assenza di restrizioni dietetiche con una scarsa qualità del test. In altre parole: lo screening è gratis e quindi per risparmiare si usa un esame solo. Questo concetto può spiegare almeno in parte le frequenti richieste di ripetere il SOF quando risulta positivo.
- È quindi importante sottolineare la qualità del test utilizzato nello screening (metodica nuova, nuovi macchinari), cercando di smitizzare la necessità della dieta, dei tre campioni e della grande quantità di feci.

# Comunicazione: fornire corrette istruzioni

- E' consigliabile raccogliere le feci in un contenitore pulito e asciutto e *non contaminato da urina* o da altri liquidi, (rassicurazione su una possibile e frequente contaminazione di urina del campione: consegnare ugualmente il kit, eventualmente si verrà richiamati per un ulteriore test) potete usare, ad esempio, un piattino di plastica o un vaso da notte. Oppure la raccomandazione di “stendere della carta igienica sul fondo del water” può essere data a voce dagli operatori al momento della consegna.
- Una volta raccolte nel contenitore, dovete prendere la provetta (sempre tenuta in posizione verticale) svitare il tappo a vite, estrarlo e infilare il bastoncino per 3 volte in 3 punti differenti delle feci.
- Nella provetta ne dovete mettere una piccolissima quantità, poi reinserte il bastoncino e avvitate bene il tappo. La provetta deve essere messa nell'apposita bustina e conservata in frigorifero (2°- 8° C) fino alla restituzione in farmacia.  
Importante: non dovete fare il test se avete problemi di emorroidi e/o ragadi sanguinanti e durante le mestruazioni.

# Riconsegna, trasporto e conservazione dei campioni: la legislazione a riguardo dice che....

- La riconsegna dei campioni fecali può essere svolta predisponendo appositi contenitori in sedi prescelte da cui i campioni devono essere periodicamente trasportati al laboratorio, oppure stoccati temporaneamente in ambiente refrigerato (4 °C) in attesa dell'invio al laboratorio.

Per quanto riguarda i tempi di conservazione, è bene sottolineare che i campioni sono **stabili a temperatura ambiente (15-25 °C) per almeno 5 giorni**, ma la conservazione refrigerata è comunque raccomandata (frigorifero domestico tra i 2 e i 10°C, al massimo per 7 giorni) così come l'esortazione a riconsegnare al più presto la provetta. Sono poi da considerare i tempi tecnici dei servizi di trasporto al laboratorio, le temperature e i tempi di lettura. Un'altra cautela riguarda il possibile scambio di provette, che può sempre verificarsi.

# In Farmacia:

- La riconsegna del kit per lo screening avviene in modo semplice ed efficiente : la provetta viene riconsegnata in farmacia dove il personale preposto verifica che le etichette identificative consegnate con il kit siano state poste in modo corretto sia sulla provetta che sull'invito ricevuto,
- provvede al corretto stoccaggio del campione mantenendo l'adeguata temperatura al fine di garantire la stabilità del campione
- A questo punto, tramite la logistica della Cooperativa Esercenti Farmacie che serve le oltre 300 farmacie sul territorio assicurando il quotidiano approvvigionamento di farmaci, le consegne dei kit in apposita borsa termica ai corrieri C.E.F. possono avvenire due volte al giorno per quanto riguarda le farmacie più piccole fino a quattro volte al giorno per farmacie di più grandi dimensioni.
- I campioni vengono consegnati insieme ad un apposito modulo nel quale vengono indicati il nome della farmacia, la data ed il n. campioni consegnati. Il modulo è in duplice copia: una copia consegnata al corriere ed una trattenuta in farmacia
- I campioni vengono quindi trasportati al deposito C.E.F. dove vengono conservati in apposito frigorifero fino alla definitiva consegna al laboratorio analisi dell'ATS: ogni mattina alle ore 8.00 un corriere CEF porta gli screening pervenuti in sede nella precedente giornata al laboratorio.

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA  
UNITÀ OPERATIVA MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ E SCREENING  
Via Padova, 11 - 25126 Brescia

Si inviano al Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ATS di Brescia

N° ..... campioni (provette e consenso) raccolti

dalla Farmacia .....

Comune di .....

per il programma di screening del tumore colorettaale.

IL FARMACISTA

Dr.....

Addi .....

Copia per l'ASL di Brescia

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA  
UNITÀ OPERATIVA MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ E SCREENING  
Via Padova, 11 - 25126 Brescia

Si inviano al Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ATS di Brescia

N° ..... campioni (provette e consenso) raccolti

dalla Farmacia .....

Comune di .....

per il programma di screening del tumore colorettaale.

IL FARMACISTA

Dr.....

Addi .....

# Privacy

- Un ulteriore aspetto da considerare sono le normative vigenti sulla privacy: la **Riservatezza dei dati** è una delle questioni più delicate durante l'organizzazione di un programma di screening. La gestione dei dati personali degli utenti che costituiscono il target dello screening (età, sesso e recapiti domiciliari) può essere affidata alla Farmacia in quanto essa adempie alla legislazione riguardante il trattamento dei dati sensibili della popolazione

# Privacy

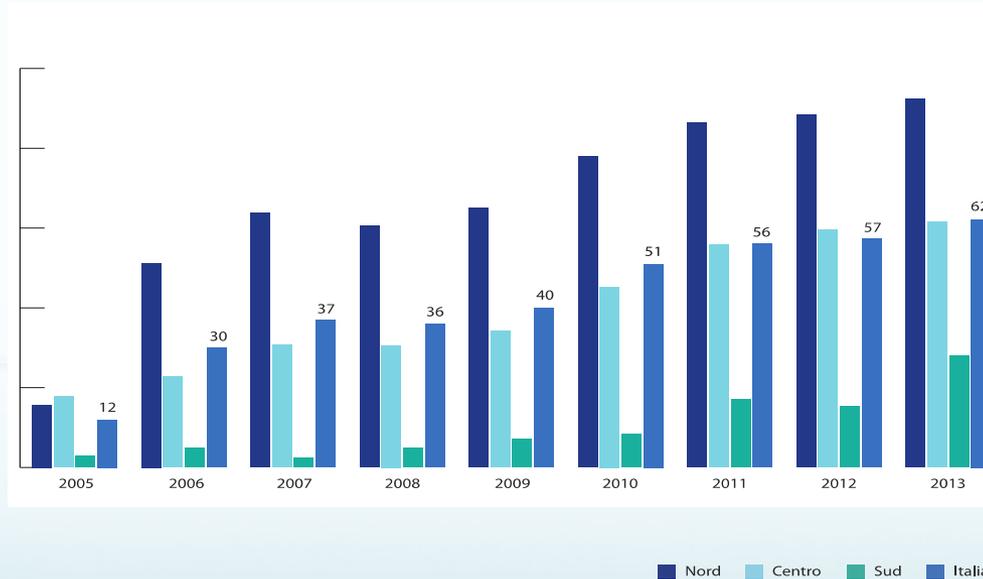
- Mmg e tutti coloro che esercitano le professioni sanitarie possono trattare i dati sensibili dei pazienti soltanto con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del garante (Decreto legislativo n. 196 del 2003). Esistono tuttavia due casi specifici che fanno eccezione:
- quando un trattamento è finalizzato alla tutela dell'incolumità fisica e della salute dell'interessato, medici e sanitari possono trattare dati relativi allo stato di salute con il consenso scritto dell'interessato, anche senza l'autorizzazione del garante
- quando devono essere tutelate altre persone o la collettività medici e sanitari possono trattare dati relativi allo stato di salute con l'autorizzazione del garante, anche senza il consenso dell'interessato

# Aumento di copertura dello screening coloretale 2005-2013

## Screening coloretale

Per quanto riguarda lo screening coloretale la figura 2 mostra l'aumento della copertura avvenuto nel 2013: si passa complessivamente dal 57% al 62%. È interessante, e finalmente anche incoraggiante, notare che questo aumento riguarda soprattutto il Sud e le isole:

la percentuale si muove dal poco più del 15% di copertura a più del 28%. In lieve crescita anche il Nord (che sostanzialmente copre tutta la popolazione target) e il Centro (dove 6 persone su 10 sono regolarmente invitate).



# Conclusioni:

- La farmacia in questi 10 anni ha attivamente contribuito alla corretta divulgazione dello screening coloretta.
- Potrebbe sicuramente partecipare in modo più significativo se venissero messe in atto maggiori collaborazioni tecnico-scientifiche con ATS Brescia