



Ente Ospedaliero Cantonale

Tumore colorettaie, la scelta della prevenzione

eoc

Dr. med. Piercarlo Saletti

Responsabile medico

Programma EOC di screening del tumore colorettaie

Agenda

- Introduzione
 - Contesto
 - Evidenze scientifiche – metodiche
- Progetto EOC
 - Perché? Genesi e obiettivi
 - Organizzazione del programma

Contesto

- In Svizzera il carcinoma coloretale (CCR) è la terza causa di decesso per neoplasia. La maggioranza delle persone si ammala dopo i 50 anni.
- In Ticino, l'incidenza del CCR riflette i dati nazionali. La malattia colpisce circa 200 persone all'anno, per 90 delle quali il decorso è infausto.
- Lo screening del CCR consente di individuare la malattia o i suoi precursori prima che si manifesti con sintomi. L'obiettivo è quello di ridurre la mortalità e l'incidenza per tale neoplasia.
- Se riconosciuto in uno stadio precoce, il CCR è curabile nella maggior parte dei casi, e ciò ha impatto individuale, sociale ed economico.

In Svizzera

Valori di media 2008-2011	♀	♂
Incidenza di tumori	2.	3.
Numero di nuovi casi per anno	1822	2335
Numero di decessi all'anno	745	924
Percentuale su tutti i tumori (casi nuovi)	10.3%	11.2%
Età media di contrazione malattia (età di decesso)	73.2 (79.4)	70.9 (75.5)
Percentuale di sopravvivenza a 5 anni	59.0%	56.7%

Fonte: I tumori in Svizzera, rapporto 2015: situazione e sviluppi, UST Ufficio federale di statistica, Neuchâtel 2016,

Evidenza (i)

Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Adults aged 50 to 75 years	The USPSTF recommends screening for colorectal cancer starting at age 50 years and continuing until age 75 years. The risks and benefits of different screening methods vary. See the Clinical Considerations section and the Table for details about screening strategies.	A
Adults aged 76 to 85 years	<p>The decision to screen for colorectal cancer in adults aged 76 to 85 years should be an individual one, taking into account the patient's overall health and prior screening history.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adults in this age group who have never been screened for colorectal cancer are more likely to benefit.• Screening would be most appropriate among adults who 1) are healthy enough to undergo treatment if colorectal cancer is detected and 2) do not have comorbid conditions that would significantly limit their life expectancy.	C



“Eventuali serie complicanze derivanti dallo screening o dalla colonscopia in un paziente asintomatico sono abbastanza rare, con una stima totale di **quattro perforazioni** ogni 10.000 interventi (95% CI, da 2 a 5 ogni 10.000) e **otto sanguinamenti maggiori** ogni 10.000 interventi (95% CI, da 5 a 14 ogni 10.000)”.

[Screening](#) per tumore coloretale: una valutazione sistematica aggiornata per la U.S. Preventive Services Task Force, 2015.

Evidenza (ii)

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

N Engl J Med 2016; 374:1898 | May 12, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMx150040

Colorectal Lesion	Colonoscopy (N=26,703)		FIT (N=26,599)		Odds Ratio (95% CI) [†]	P Value
	Subjects	Rate	Subjects	Rate		
	no.	%	no.	%		
Cancer						
Proximal	6	<0.1	11	<0.1	0.56 (0.21–1.53)	0.26
Distal	25	0.1	23	0.1	1.22 (0.69–2.16)	0.49
Advanced adenoma[‡]						
Proximal	199	0.7	51	0.2	4.06 (2.98–5.53)	<0.001
Distal	365	1.4	206	0.8	1.82 (1.53–2.16)	<0.001
Advanced neoplasia[§]						
Proximal	205	0.8	62	0.2	3.44 (2.58–4.57)	<0.001
Distal	390	1.5	229	0.9	1.76 (1.49–2.08)	<0.001
Nonadvanced adenoma						
Proximal	608	2.3	62	0.2	10.06 (7.74–13.08)	<0.001
Distal	677	2.5	85	0.3	8.21 (6.55–10.29)	<0.001
Any neoplasia						
Proximal	813	3.0	124	0.5	6.84 (5.65–8.27)	<0.001
Distal	1067	4.0	314	1.2	3.58 (3.15–4.07)	<0.001

[†] The diagnostic yield was calculated as the number of subjects with true positive results divided by the number of subjects who were eligible to undergo testing. Subjects were classified according to the most advanced lesion that was proximal or distal to the splenic flexure. The total number of subjects with proximal and distal lesions may exceed the total number of subjects because subjects could have lesions in both locations.

[‡] Odds ratios were adjusted for age, sex, and participating center.

[§] Advanced adenoma was defined as an adenoma measuring 10 mm or more in diameter, with villous architecture (>25%), high-grade dysplasia, or intramucosal carcinoma.

[¶] Advanced neoplasia was defined as either advanced adenoma or cancer.

FIT:

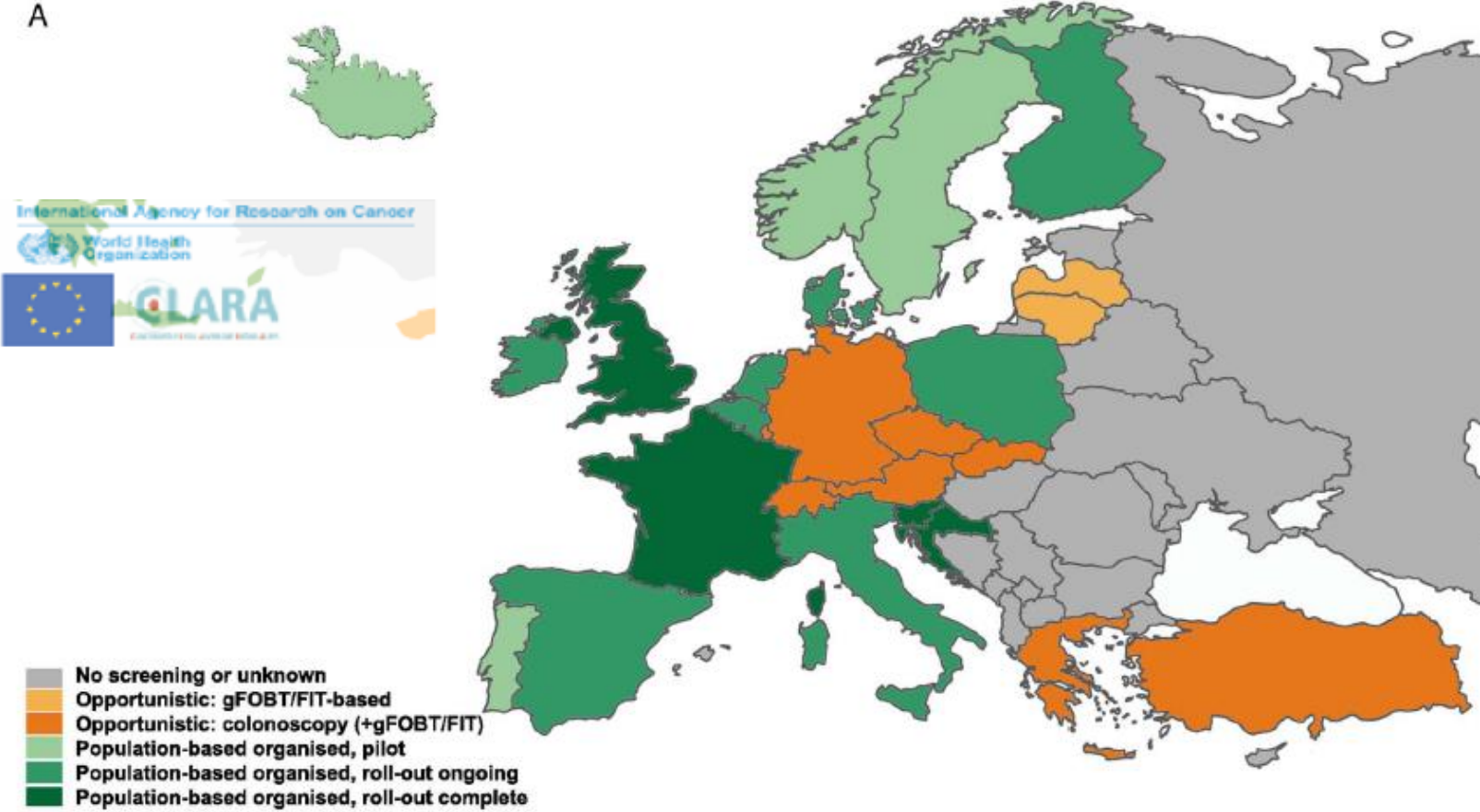
- Test privilegiato per lo screening organizzato
- Da ripetere ogni 2 anni
- Accessibile dal punto di vista finanziario
- Più' accettato dalla popolazione
- Rilevamento della patologia precancerosa meno efficace

Colonscopia:

- Da ripetere ogni 10 anni
- Nel caso di lesioni, rimozione o biopsia immediata
- Potenziali rischi, disagio dalla procedura
- Mandatorio nei soggetti ad alto rischio

Contesto europeo

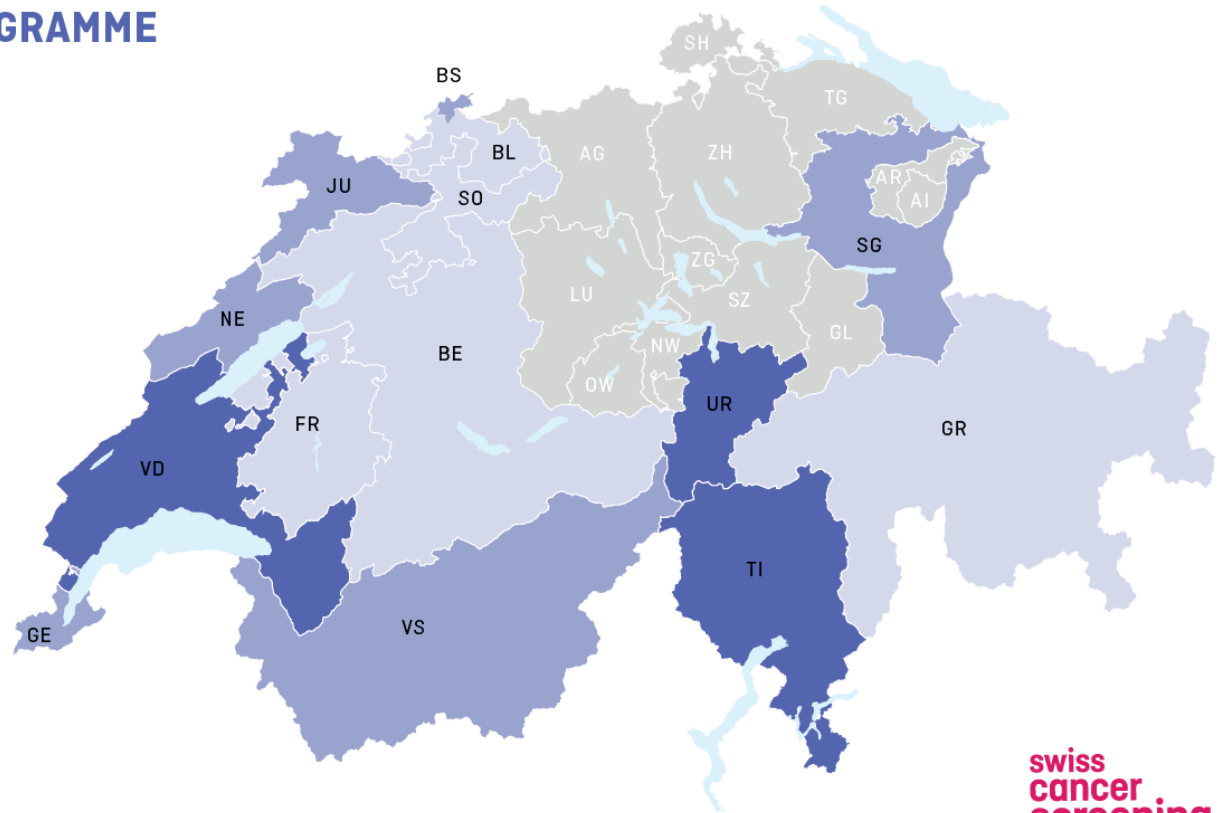
A



In Svizzera

DARMKREBS- FRÜHERKENNUNGSPROGRAMME

- Bestend / Pilotprojekte**
Uri / Waadt / Tessin
- Geplant 2018/2019**
Basel-Stadt / Genf / Jura
Wallis / Neuenburg / St. Gallen
- In Abklärung**
Graubünden / Solothurn
Fribourg / Bern / Basel-Land



swiss
cancer
screening

Programma EOC

Il progetto prende avvio nell'aprile 2015 da un'iniziativa IOSI e dei Servizi di Gastroenterologia EOC. Nello stesso anno è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di valutare la sua implementazione in seno agli ospedali EOC.

Tenuto conto dell'importante obiettivo di salute pubblica, il progetto è stato regolarmente condiviso con altri attori sanitari presenti sul territorio: DSS (Divisione della salute pubblica – UMC, CPST), Lega Ticinese contro il Cancro, Ordine dei medici del Canton Ticino.

Collaborazioni

Al fine di garantire la coerenza di struttura del programma rispetto alle linee guida nazionali e internazionali il programma EOC è integrato nella rete nazionale e collabora attivamente con i gremi preposti a garantirne l'uniformità sul territorio svizzero.

Si rilevano in particolare le collaborazioni con:

- *swiss cancer screening* (indicatori e software);
- oncosuisse;
- Canton Uri e Vaud (in particolare con quest'ultimo);
- Gruppo intercantonale *Coordination des activités dans le domaine du dépistage du cancer du colon en suisse latine*
- Divisione della salute pubblica (UMC e CPST).

Obiettivi

- Migliorare la prevenzione del CCR;
- Offrire un' informazione obiettiva alla popolazione sull'utilità della prevenzione del CCR e le metodiche riconosciute di screening;
- Garantire un accesso alla popolazione presso la rete degli ospedali pubblici EOC;
- Offrire prestazioni con elevato standard qualitativo e coordinate all'interno della rete nazionale (*swiss cancer screening*);
- Offrire un percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare completo per i pazienti (dalla sorveglianza, alla cura, alla riabilitazione) nel caso di reperti patologici.

A chi si rivolge

- Ad utenti (o ex utenti) EOC di età compresa fra 50 e 69 anni.
- Non vengono effettuati inviti. Gli utenti (o ex utenti EOC) ricevono un'informativa obiettiva sull'utilità di sottoporsi al programma di prevenzione.
- In un primo tempo sono informati in maniera attiva e diretta gli utenti (o ex utenti EOC) 50enni (classe 1968).
- L'esame di screening (colonscopia o FIT) è preso in carico dalla cassa malati (franchigia e quota parte esclusi).
- Partecipazione volontaria.

Progetto pilota nella direzione di screening sistematico cantonale

- Contributo alla messa in atto, a medio termine, uno screening sistematico cantonale alla stessa stregua di quello mammografico.
- Il progetto EOC è quindi da considerarsi come progetto pilota al fine di preparare, facilitare e testare l'introduzione di uno screening sistematico del CCR rivolto all'insieme della popolazione e con la partecipazione di più fornitori di prestazioni.
- Il programma EOC è stato implementato tenendo conto delle direttive e dei supporti informatici già riconosciuti a livello nazionale che ne faciliteranno il passaggio presso le entità preposte a livello cantonale.

Una fase transitoria

- Il progetto pilota EOC è quindi da considerarsi come progetto transitorio in attesa di introdurre un programma di screening sistematico cantonale.
- Si tratta di una fase intermedia importante per la valutazione di aspetti fondamentali quali per esempio: il tasso di adesione, la documentazione scritta, i flussi e la collaborazione fra i diversi attori.
- Il progetto sarà oggetto a valutazione regolare interna e a una valutazione esterna da parte degli organi cantonali.
- Il programma EOC offre alla popolazione ticinese (in particolare ma non esclusivamente utenti e ex utenti EOC) la possibilità di partecipare allo screening del CCR.

- Accesso iniquo
- Informazione equilibrata
- Raccolta parziale di dati
- Controllo qualità

Screening organizzato

Diagnosi + trattamento

Informazione e invito personale

Primo intervento (FIT o colonscopia)

Secondo intervento (colonscopia)

Esami aggiuntivi

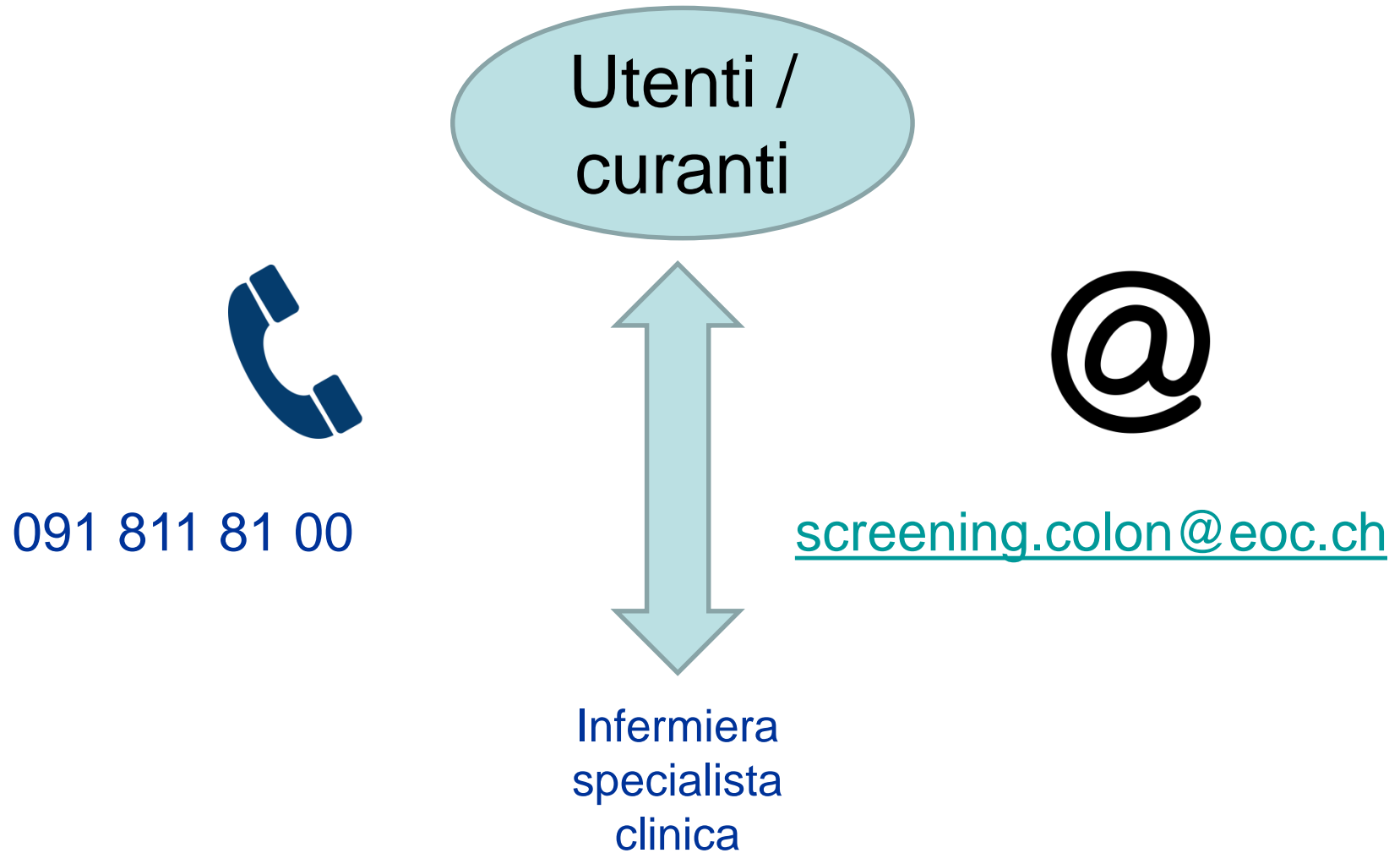
Diagnosi

Trattamento

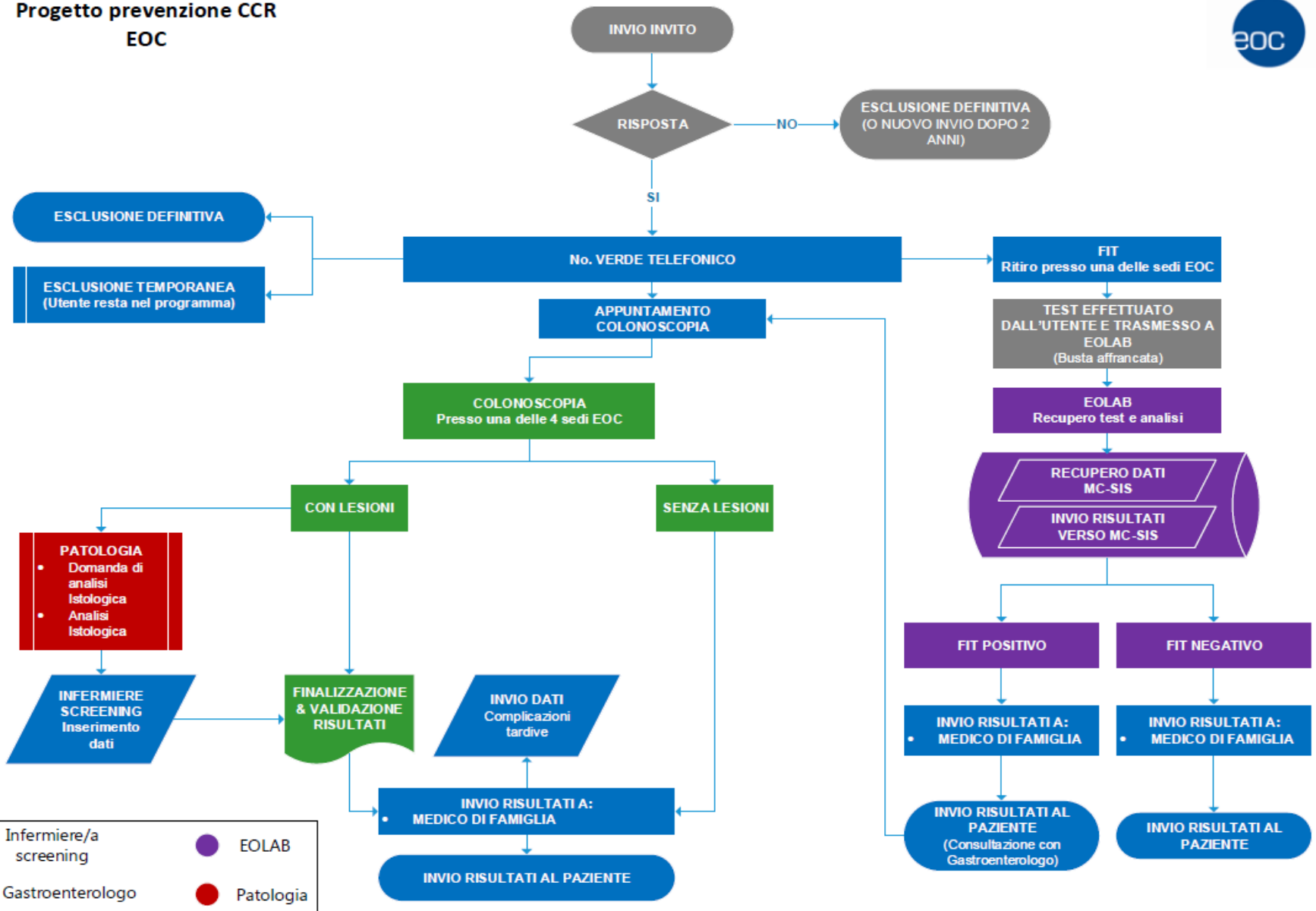
Follow-up

- Standard internazionali
- Sistema di garanzia di qualità
- Gestione dei dati
- Monitoraggio (annuale)
- Valutazione (pluriennale)
- Verifiche

A chi si rivolge



**Progetto prevenzione CCR
EOC**





SEGUICI SU



URGENZE

OFFERTE DI LAVORO

DOMANDE FREQUENTI

SITEMAP

ENGLISH VERSION

Cerca nel sito

OSPEDALI E ISTITUTI

CENTRI SPECIALISTICI

PAZIENTI E VISITATORI

AREA PROFESSIONISTI

CHI SIAMO

MEDIA E COMUNICAZIONE

LINK UTILI



SCREENING DEL TUMORE COLORETTALE

Ente Ospedaliero Cantonale

Tel. +41 (0)91 811 81 00

screening.colon@eoc.ch

Screening del tumore coloretale EOC

Cogli l'occasione, fai prevenzione

In evidenza

Contatti



Il programma



Il tumore coloretale



www.eoc.ch/screeningcolon





Ente Ospedaliero Cantonale

GRAZIE

In particolare a:

- DSS
- Lega ticinese contro il cancro
- *swiss cancer screening*
- *Oncosuisse*
- Groupement de coordination des activités dans le domaine du dépistage du cancer du côlon en Suisse latine

e a tutti coloro che stanno mettendo energie in questo programma di promozione di salute pubblica