

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7576	12 settembre 2018	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 25 gennaio 2016 presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla "Introduzione di un Programma di screening per il tumore colo-rettale in Ticino"

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente messaggio prendiamo posizione sulla mozione 25 gennaio 2016 presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla "Introduzione di un Programma di screening per il tumore colo-rettale in Ticino".

1. INTRODUZIONE

Rilevato che il cancro del colon-retto è il secondo tumore più diffuso in Svizzera e che in Ticino si contano circa 230 nuove diagnosi ogni anno, la mozione 1142, presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla, propone l'introduzione di un programma di screening cantonale, rivolto alla popolazione ultracinquantenne, che preveda l'invito a una colonscopia a titolo di prevenzione del tumore al colon.

La proposta fa esplicita menzione del Programma cantonale di screening mammografico, chiesto con una prima mozione parlamentare nel 2006, deciso dal Consiglio di Stato nel 2013 e avviatosi concretamente nel 2015. In particolare, i mozionanti, indicano come l'organizzazione di un esame coloretale da offrire sistematicamente a tutta la popolazione sopra i 50 anni potrebbe seguire *"nella sua totalità i passi intrapresi per l'organizzazione del programma di screening del carcinoma mammario sfruttandone ampiamente le vie già aperte e ora solo da precisare e riordinare per l'attuale scopo"*.

Per la messa in atto di un futuro screening coloretale l'atto parlamentare propone dunque di far capo alle competenze che il Centro programma screening Ticino (CPST), istituito dal Cantone nel 2013, sta accumulando e consolidando tramite la gestione del Programma cantonale di screening mammografico.

2. IL TUMORE DEL COLON

Il carcinoma coloretale rappresenta in Svizzera la terza causa di decesso per neoplasia con circa 1'670 decessi annui. In Ticino i decessi conseguenti a questo tumore sono quindi 80-90 per anno. Statisticamente 2 persone su 100 muoiono di questo tumore e la grande maggioranza di chi si ammala è oltre i 50 anni.

Il tasso di sopravvivenza è dell'ordine del 90% se il tumore è individuato in uno stadio precoce, mentre è solo del 10-15% in fase metastatica.

In caso di precedenti in famiglia di tumori al colon o polipi oppure di sintomi particolari, è ovviamente data l'indicazione medica per svolgere esami diagnostici, in particolare di colonscopia, il cui costo è assunto dall'assicurazione malattia.

Anche in assenza di fattori di rischio o sintomatologia specifica, vi è una buona evidenza scientifica dell'efficacia di programmi di screening per l'individuazione precoce del tumore del colon nelle persone tra 50 e 70 anni: gli studi condotti ritengono che questi programmi consentano di ridurre dal 25% al 50% il numero dei decessi.

Lo screening permette una diagnosi tempestiva, ritenuto che il tumore del colon è generalmente preceduto da lesioni precancerose, i polipi, e che per lungo tempo può non manifestare alcun sintomo.

Com'è stato il caso per lo screening mammografico, l'introduzione di un programma cantonale di screening coloretale potrebbe favorire una maggiore garanzia della qualità della prestazione in quanto all'interno di un programma di screening organizzato v'è la possibilità di applicare e verificare i criteri di qualità nei centri abilitati. Ai medici e ai tecnici che refertano all'interno di un programma con qualità garantita possono inoltre essere richiesti un numero minimo di esami per anno e l'accreditamento può essere correlato alla frequentazione di corsi specifici di formazione con esami.

Le modalità organizzative dei due programmi di screening ed i presupposti per il rimborso da parte dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie sono comunque assai diversi.

3. IL PROGRAMMA CANTONALE DI SCREENING MAMMOGRAFICO

Ritenuto anche che la validità e l'efficacia dei programmi di screening mammografico non erano unanimemente condivise, l'introduzione del relativo programma cantonale è stata oggetto di approfondite e lunghe valutazioni.

In una prima fase si è proceduto all'elaborazione di materiale informativo sul tema della mammografia e della diagnosi precoce del tumore al seno tramite esame mammografico, che fosse il più completo ed equilibrato possibile nei suoi contenuti e allo stesso tempo fruibile dall'utenza che s'intendeva sensibilizzare. Parallelamente è stato istituito un gruppo di lavoro incaricato di valutare un eventuale programma cantonale di screening, elaborare criteri di qualità per i centri di diagnosi, allestire un disegno di regolamento cantonale su questi criteri di qualità e identificare possibili modalità di finanziamento dell'esame mammografico e della struttura organizzativa per la gestione del programma. Il Gruppo di lavoro ha elaborato due successivi rapporti, sulla base dei quali il Medico cantonale ha poi sviluppato un ulteriore documento intitolato "Programma cantonale di screening mammografico per la diagnosi precoce del tumore al seno per le donne in età 50-69 anni", allestito conformemente all'Ordinanza federale del 23 giugno 1999 sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia¹.

A metà 2013 il Consiglio di Stato ha infine deciso l'approvazione di questo programma e istituito il Centro programma screening Ticino (CPST), come illustrato anche nel messaggio 6825 del 1° luglio 2013 relativo alle mozioni inoltrate sul tema.

Il CPST ha infine dovuto dialogare con il territorio, istruendo gli accreditamenti dei fornitori di prestazione, affrontando e risolvendo assieme a loro parecchi problemi organizzativi e conducendo le contrattazioni tariffali con gli assicuratori malattia. I primi accreditamenti

¹ RS 832.12.4

sono avvenuti nella primavera/estate 2014, le mammografie sono iniziate con una fase di prova nella primavera 2015 e il programma è stato avviato nel corso dell'estate/autunno 2015, mentre le contrattazioni tariffali si sono concluse a fine 2015.

Lo sforzo non è stato vano poiché l'andamento del programma cantonale di screening mammografico nei primi tre anni è da ritenere del tutto positivo.

Vi sono 11 centri di radiologia accreditati, nel settore pubblico come in quello privato, a cui le donne possono liberamente rivolgersi per effettuare l'esame. Al fine di favorire un aumento della qualità della prestazione offerta, le mammografie di screening sono eseguite esclusivamente da 17 tecnici di radiologia medica accreditati ed appositamente formati (su un totale di ca. 250-280 presenti in Ticino), rispettivamente le prime e seconde letture delle mammografie sono affidate a 8 medici radiologi accreditati esperti in mammografia (su un totale di un ottantina di radiologi con libero esercizio nel Cantone).

Rivolto alle donne tra i 50 e i 69 anni con frequenza d'esame biennale, il programma prevede all'incirca 25'000 inviti per anno. Sino ad ora sono state svolte circa 13'000 mammografie per anno, con un tasso d'adesione, considerato che circa 3'000 donne non sono eleggibili per il programma, di circa il 60%. Questo elevato tasso di partecipazione attesta che la popolazione target ha accolto favorevolmente quest'offerta coordinata dal Cantone in base ai criteri di qualità riconosciuti a livello nazionale ed internazionale.

Nel 2016 il programma ha permesso di diagnosticare 97 tumori confermati, con un tasso d'altro canto di falsi positivi del 3.2%, decisamente inferiore alla media nazionale del 7.2%. Il costo netto del programma a carico del Cantone è di circa fr. 300'000 all'anno, in linea con le previsioni a suo tempo formulate.

4. ANALOGIE E DIFFERENZE TRA I DUE PROGRAMMI DI SCREENING

Per valutare le differenze tra l'ipotesi di screening coloretale e lo screening mammografico avviato è utile ricordare che la LAMa² rimborsa alle donne d'età superiore ai 50 anni i costi delle mammografie di screening solo se effettuate nell'ambito di programmi di diagnosi precoce del cancro al seno rispondenti ai criteri specifici di garanzia della qualità contenuti nella già citata ordinanza federale. Per beneficiare del riconoscimento da parte dell'assicurazione malattia, con esenzione dalla franchigia, di fatto, lo screening mammografico deve quindi essere organizzato e gestito all'interno di un programma cantonale (cfr. l'art. 12e lett. c dell'ordinanza sulle prestazioni, OPre³).

Fondamentale a garanzia della qualità, e quindi della correttezza delle diagnosi e di eventuali accertamenti e trattamenti successivi, è in particolare l'adozione di un processo di seconda ed eventualmente terza lettura tra professionisti diversi, ciò che rappresenta uno dei fattori di plusvalore più importanti dei programmi cantonali.

Per contro, l'OPre riconosce il rimborso, peraltro solo dal 1° luglio 2013, degli esami per la diagnosi precoce del tumore al colon per persone di ambo i sessi tra i 50 e i 69 anni di età, ma non prescrive l'esistenza di un programma cantonale accreditato. La qualità della diagnosi non presuppone necessariamente letture e discussioni incrociate delle risultanze degli esami.

Inoltre l'OPre non riconosce un unico metodo d'esame, ma consente di porre a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie un esame per la ricerca di sangue occulto nelle feci effettuato ogni 2 anni (test FIT) o una colonscopia svolta ogni 10 anni (art. 12e lett. d OPre). Queste due tipologie d'esami hanno peraltro costi ben diversi.

² Legge federale sull'assicurazione malattie, del 18 marzo 1994 (LAMa; RS 832.10)

³ Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, del 29 settembre 1995 (Ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31)

Già oggi è dunque possibile ricorrere individualmente a esami preventivi, senza bisogno che sia avviato un programma cantonale. Campagne di sensibilizzazione e di promozione attiva di questi esami sono del resto state promosse negli anni scorsi da categorie o singoli fornitori di prestazioni.

L'esecuzione della colonscopia o del test FIT nell'ambito di programmi cantonali riconosciuti implica comunque anche in questo caso che per la prestazione non è riscossa alcuna franchigia. Dal 1° gennaio 2018 l'art. 12e lett. d OPre è stato aggiornato in questo senso con l'aggiunta ai programmi di Uri e Vaud di quelli dei Cantoni di Ginevra rispettivamente Giura, Neuchâtel e Giura Bernese (BENEJU).

Dal punto di vista finanziario, per lo screening mammografico, che presupponeva l'esistenza di un programma cantonale, è stato possibile concordare con gli assicuratori malattia e i fornitori di prestazione delle tariffe che coprissero almeno in parte i costi assunti dello Stato per il coordinamento e la gestione del programma. Per gli esami preventivi relativi al tumore coloretale, non ponendo la LAMal l'esigenza di un programma di screening, potrebbe essere più difficile recuperare i costi generali di gestione a carico dello Stato. È però vero che, come per lo screening mammografico, si tratterebbe di costi volti a garantire la qualità della prestazione, che dovrebbero quindi beneficiare di un adeguato indennizzo nell'ambito del riconoscimento della prestazione tecnica.

Come il Ticino, diversi altri Cantoni si sono dotati di programmi di screening mammografico organizzato secondo le normative, tant'è che oggi un simile programma è attivo in 12 Cantoni. Per contro al momento solo i Cantoni di Uri e, più recentemente, Vaud hanno introdotto un vero programma di screening per la diagnosi precoce del tumore al colon. Altri però ne stanno seguendo l'esempio. A Ginevra, rispettivamente nei Cantoni Giura, Neuchâtel e Giura Bernese (BENEJU) i programmi, come detto già riconosciuti anche a livello di LAMal, partiranno nel corso di questo autunno. Secondo il sito internet dell'organizzazione mantello nazionale dei programmi di screening del cancro Swiss Cancer Screening (SCS), anche i Cantoni Vallese, San Gallo, Basilea Città, Basilea Campagna e Soletta dovrebbero avviare un progetto nel corso del prossimo anno, mentre in altri 3 Cantoni (Grigioni, Berna e Friburgo) sono in corso valutazioni. In Ticino, come illustrato in seguito, è invece già in corso un progetto pilota dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) ufficialmente riconosciuto da SCS.

5. IL PROGETTO PILOTA DELL'ENTE OSPEDALIERO CANTONALE

A fianco di riflessioni già in corso presso il Centro programma screening Ticino (CPST), a fine 2015 l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) ha contattato i servizi della Divisione della salute pubblica per annunciare l'intenzione di sviluppare un progetto d'offerta di screening del tumore coloretale all'interno delle sue strutture, promosso su iniziativa dell'Istituto oncologico della Svizzera italiana (IOSI) e dei servizi di gastroenterologia e rivolto ai pazienti o già pazienti EOC di entrambi i sessi di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Gli approfondimenti svolti assieme a EOC e CPST nel corso del 2016 hanno permesso di valutare più scenari. In particolare, oltre alla concretizzazione del progetto originale dell'EOC di un'azione di informazione ai propri pazienti sulla prevenzione del carcinoma coloretale, sono stati valutati l'attribuzione di un mandato allo stesso EOC per organizzare un programma di screening generalizzato rivolto a tutta la popolazione ultracinquantenne ed anche l'immediato avvio di uno screening sistematico di popolazione organizzato tramite il CPST, così come richiesto dalla mozione in esame.

Il secondo scenario (mandato EOC) è stato escluso perché avrebbe comportato la delega ad un fornitore di prestazione di un programma di salute pubblica da finanziare tramite le finanze cantonali senza tener conto di altri fornitori di prestazione. Ciò avrebbe limitato la scelta dei cittadini, posto problemi con l'accesso alla banca dati del movimento della popolazione, alimentato potenzialmente conflitti con gli altri medici specialisti presenti sul territorio e creato confusione con il ruolo indipendente del CPST per lo screening mammografico.

L'avvio di uno screening sistematico di popolazione organizzato tramite il CPST comportava, per contro, un tempo di studio che avrebbe ritardato la messa in atto dell'offerta EOC, comunque proponibile in maniera autonoma ed a breve termine. Inoltre restava l'incognita di poter effettivamente trovare spazio per un compito aggiuntivo a carico dello Stato, senza aver prima potuto stimare con sufficiente verosimiglianza gli aspetti finanziari dell'operazione. L'incognita era peraltro accresciuta dalle risorse investite e dal poco tempo trascorso dal varo del programma di screening mammografico, che era necessario dapprima consolidare, nonché dal contesto di ancora limitata diffusione dei programmi di screening del colon a livello nazionale.

Per questi motivi, si è ritenuto opportuno adottare una strategia a tappe, consistente nel favorire l'avvio del progetto pilota di prevenzione del tumore coloretale presso l'EOC, utile poi al Cantone per preparare e facilitare l'introduzione di uno screening rivolto sistematicamente a tutta la popolazione ultracinquantenne.

È vero che tale sostegno poteva prestarsi a rischi di confusione tra il progetto EOC ed un effettivo programma di screening, universale e non condotto da un solo offerente sul mercato sanitario, o di critiche di parzialità a favore di un solo fornitore di prestazioni. Ritenuta l'intenzione e la possibilità per l'EOC d'avviare un programma d'informazione e sensibilizzazione nei confronti dei propri pazienti ed ex-pazienti, vi era comunque un interesse di salute pubblica a che questo progetto, comunque importante ed unico per utenza toccata, potesse svolgersi secondo i migliori standard di qualità.

In base a tale impostazione strategica, si è pertanto segnalato alla Federazione svizzera dei programmi di screening del cancro Swiss cancer screening il progetto pilota EOC, valutandolo un'alternativa apprezzabile in quanto azione concreta ed importante di prevenzione e un passo nella giusta direzione, auspicando pure la messa a disposizione del gestionale informatico abituale per i programmi sotto l'egida di SCS. Tale progetto non comporta peraltro un impegno finanziario diretto del Cantone. Con lettera del 14 dicembre 2016, SCS ha infine dato il proprio avallo all'utilizzo, per il programma EOC, del tool di data management richiesto.

Presentato pubblicamente nel marzo del 2017, il progetto pilota dell'EOC ha poi preso concretamente avvio nelle settimane successive ed è previsto su tre anni (2017-2019). In un primo tempo è stata rivolta un'informazione mirata, e non un invito, solo ai pazienti o ex-pazienti EOC al compimento dei 50 anni. La popolazione coinvolta è quindi decisamente inferiore rispetto al numero di persone invitate allo screening mammografico, che si rivolge a scadenza biennale a tutte le donne delle classi d'età tra i 50 e i 69 anni. Data l'invasività dell'esame, in linea con le esperienze internazionali anche i tassi di adesione al programma sono decisamente più contenuti.

In definitiva quindi nel corso del 2017 nell'ambito del programma sono stati svolti all'incirca un migliaio di esami, equamente suddivisi tra le due metodologie riconosciute.

6. CONCLUSIONI

Il Consiglio di Stato ha preso atto dell'evidenza scientifica riguardo all'efficacia preventiva di esami di screening del tumore coloretale e dei passi che alcuni primi Cantoni stanno muovendo in questa direzione.

Condivide altresì che la proposta formulata dalla mozione rappresenti la soluzione ideale in un'ottica di salute pubblica, con l'introduzione di uno screening sistematico di popolazione organizzato da un'istanza indipendente e con il coinvolgimento dei diversi fornitori di prestazione, come già avviene per lo screening mammografico. Tiene però pure a ricordare l'impegno in termini di risorse umane e finanziarie profuso negli anni scorsi proprio per l'introduzione, a metà 2015, del programma cantonale di screening mammografico gestito dal CPST. Tale impegno è tanto più ragguardevole se inserito nel contesto di estremo rigore nell'assunzione di nuovi compiti da parte dello Stato che ha caratterizzato quegli anni.

Il Governo, in un'ottica di approccio graduale e valutazione approfondita, ritiene valido ed apprezzabile a titolo preliminare il programma di informazione e prevenzione del tumore coloretale che l'EOC ha avviato tenendo anche conto che la LAMal, per l'esecuzione di esami preventivi in questo campo, la colonscopia o il test FIT, non impone l'esistenza di un programma cantonale. Il progetto EOC è orientato agli standard qualitativi adottati da Swiss Cancer screening ed è riconosciuto dalla stessa federazione nazionale come progetto pilota. L'esperienza ed i risultati conseguiti nell'ambito di questo programma, che non implica un impegno finanziario diretto per il Cantone, potranno essere certamente preziosi per decidere l'avvio successivo di un vero e proprio programma cantonale, che in ottica di salute pubblica garantirebbe anche un accesso più equo alla prestazione in quanto, sull'esempio dei programmi già avviati negli altri Cantoni, dovrebbe poter essere esente da franchigia.

Pur riconoscendo che l'esistenza di un centro cantonale che già gestisce un programma di screening permetterebbe di contenere i costi aggiuntivi, il Consiglio di Stato ritiene tuttavia che l'ipotesi d'introdurre un secondo programma cantonale imponga un approfondito studio di fattibilità, com'è stato il caso per lo screening mammografico, in base agli scenari organizzativi ipotizzabili. Intende quindi incaricare formalmente il CPST di rassegnare un rapporto in merito all'opportunità e alla fattibilità, in particolare in riferimento ai costi a carico del Cantone, di un tale programma cantonale. Considerata la durata triennale del progetto EOC in corso (2017-2019), la tempistica andrà calibrata in modo da poter se del caso avviare operativamente il programma cantonale entro il 2020-2022, in soluzione di continuità con il programma dell'EOC.

La decisione definitiva sarà poi presa sulla scorta dell'esito della valutazione tecnica e delle stime del costo supplementare che comporterebbe per il Cantone avviare e gestire un eventuale programma cantonale di screening coloretale. L'introduzione di tale programma non è contemplata dalle Linee direttive 2016-2019, come invece fu il caso per il Programma cantonale di screening mammografico, che figurava nelle LD 2012-2015. In caso di decisione favorevole, occorrerà prevedere il nuovo compito anche nel documento di programmazione progettuale e finanziaria per la prossima legislatura.

Per tutto quanto precede, il Consiglio di Stato, pur manifestando il proprio sostegno di principio alla mozione che chiede l'introduzione di un Programma cantonale di screening coloretale, ritiene prematuro prendere una decisione in merito senza conoscere appieno vantaggi, alternative e costi. Propone pertanto di attendere l'esito dello studio di fattibilità

che sarà chiesto al Centro programma screening Ticino (CPST), per un'introduzione coerente dal profilo temporale con il progetto pilota ora promosso dall'EOC.

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Claudio Zali

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Allegata: Mozione 25 gennaio 2016

MOZIONE

Introduzione di un Programma di screening per il tumore colo-rettale in Ticino

del 25 gennaio 2016

Il cancro del colon-retto è tra i tumori più frequenti in Svizzera: è, infatti, il secondo tumore più diffuso nelle donne dopo quello del seno, e negli uomini dopo quello della prostata. In Ticino, si contano ogni anno circa 230 nuove diagnosi. Ciò significa che nei prossimi cinque anni ci saranno più di 1000 persone alle quali verrà diagnosticato un tumore colo-rettale.

La colonscopia preventiva rappresenta un atto che non solo può diagnosticare tumori in una fase precoce e quindi ben curabile, ma permette anche la diagnosi nonché l'immediata asportazione di lesioni che possono precedere un tumore (ad esempio polipi) impedendo così lo sviluppo della malattia. Questa opinione è condivisa largamente da colleghi medici e da associazioni del ramo.

Nel 2006 un atto parlamentare simile a questo chiedeva l'organizzazione di un programma di screening del tumore al seno, per tutte le donne ticinesi dai 50 ai 69 anni. La messa in pratica di tale screening data dei primi mesi del 2015, prospetta effetti positivi sia per quanto riguarda l'aspettativa di vita delle pazienti toccate e la qualità di vita della popolazione tutta, sia in termini di possibili risparmi per le casse cantonali e per gli assicuratori malattia. L'organizzazione di tale screening si può evincere dalla lettura del sito <http://www4.ti.ch/dss/dsp/cpst/home/>.

Sapendo che vi sono le possibilità tecniche, mediche e organizzative per un programma di screening simile che riguardi il tumore colo-rettale, chiediamo al Consiglio di Stato di intraprendere subito i passi per la sua introduzione in Ticino. In alcuni altri Cantoni svizzeri come pure nella vicina Lombardia, il tumore colo-rettale è già soggetto a una ricerca sistematica e organizzata, generalizzata a tutta la popolazione sopra i 50 anni e completamente gratuita per l'individuo (screening). L'organizzazione di un tale esame potrebbe, in Ticino, seguire nella sua totalità i passi intrapresi per l'organizzazione del programma di screening del carcinoma mammario sfruttandone ampiamente le vie già aperte e ora solo da precisare e riordinare per l'attuale scopo.

Con questo atto chiediamo al Consiglio di Stato di intraprendere subito i passi necessari per organizzare lo screening del tumore colo-rettale in Ticino per le persone di età superiore ai 50 anni.

Paolo Peduzzi e Simone Ghisla