

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007¹

REGIONE ABRUZZO

Titolo del progetto: **ATTIVAZIONE SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE
MEDIANTE RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE**

Referente: **Dott. VINCENZO MACCALLINI**

Ente di appartenenza: ASL Avezzano-Sulmona

Recapito lavoro: U.O. di Anatomia Patologica Presidio Ospedaliero di Sulmona
Viale Mazzini, 100 – 67039 Sulmona (AQ)
Tel. 0864499200 – Fax 0864499413 - e-mail: vmaccallini@aslavezzano.it

Recapito abitazione: Via Garibaldi, 195 – 67051 Avezzano (AQ)
Tel. 0863412429 – Cell. 3389886483 – e-mail: vmaccallini@alice.it

RELAZIONE

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Al 31.12.2007 sono state invitate 10.338 persone della ASL Avezzano-Sulmona (20,2% popolazione target aziendale) corrispondenti al 3,2% della popolazione regionale. Questa ASL pilota ha continuato ininterrottamente le attività di screening; negli altri cinque programmi regionali (ASL Pescara, L'Aquila, Chieti, Teramo e Lanciano-Vasto) sono state svolte attività di organizzazione delle singole fasi di screening ed implementazione delle unità operative di screening.

I Coordinatori ed i Comitati Aziendali di Screening del Carcinoma Colorettale delle ASL sono stati nominati con relative deliberazioni dei Direttori Generali (ASL Pescara n. 890 del 14.06.2006; ASL L'Aquila n. 110 del 22.01.2007; ASL Teramo n. 991 del 03.10.2007; ASL Chieti n. 286 del 13.03.2006; ASL Lanciano-Vasto n. 700 del 16.10.2006).

Il Coordinamento Regionale ha effettuato una gara di appalto centralizzata per l'approvvigionamento del test e delle attrezzature per la ricerca del sangue occulto fecale ed ha finanziato il relativo acquisto ai singoli programmi aziendali. La diagnostica di 1° livello (FOBT), prevista secondo progetto in 14 centri regionali, al 31.12.2007 risultava attiva o in imminente attivazione presso i 9 laboratori ospedalieri di Avezzano, Sulmona, Atri, Lanciano, Pescara, Popoli, Penne, L'Aquila e Chieti. Il test di 1° livello viene effettuato con modalità automatiche e metodo immunologico come previsto nel programma regionale.

Il Coordinamento Regionale, nell'ambito dell'implementazione della strumentazione endoscopica già in dotazione nei diversi centri regionali, ha condotto le trattative per l'approvvigionamento centralizzato delle stesse con le società fornitrici e ne ha finanziato l'acquisto. Le sedi e le apparecchiature di diagnostica di 2° livello endoscopico (colonscopia) sono già operative o in fase di implementazione con le caratteristiche di adeguatezza richieste presso i servizi ospedalieri di Avezzano, Atri, Giulianova, Pescara, Popoli, L'Aquila, Chieti, Lanciano e Vasto.

¹ La presente relazione, strutturata secondo i paragrafi elencati, deve essere compilata per ciascuna linea progettuale e allegata al relativo cronoprogramma. La lunghezza non deve superare le 5 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1,5).

Le sedi e le apparecchiature di diagnostica di 2° livello anatomopatologico sono già operative con le caratteristiche di adeguatezza richieste. La diagnostica di 2° livello anatomopatologico (istologia) viene effettuata presso i servizi ospedalieri di Avezzano, Sulmona, Atri, Teramo, Pescara, Popoli, L'Aquila, Chieti e Lanciano.

Sono state individuate in tutta la regione 12 strutture di chirurgia e 6 di oncologia per il trattamento ed il follow-up dei pazienti positivi ai test di screening.

L'accreditamento delle strutture e la certificazione di qualità delle apparecchiature del progetto sono state effettuate attraverso il rilievo delle caratteristiche tecnico-strutturali, professionali e procedurali certificate dai servizi e dalle direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri selezionati ed appositi corsi aziendali di formazione per tutti gli operatori coinvolti compreso i Medici di Medicina Generale (MMG).

Nel corso del 2007 si sono tenuti per ogni azienda corsi di formazione personalizzati per tipologie di operatori, finalizzati ad illustrare le diverse fasi di attività dello screening e le proprie competenze operative.

Le procedure di controllo di qualità interno per il test di primo livello (FOBT) sono attive o in programmazione e coinvolgono, oltre i servizi attivati, i diversi centri regionali. Nella ASL di Avezzano-Sulmona è attiva la partecipazione al programma di controllo di qualità del test di primo livello coordinata dal Laboratorio di Patologia Clinica del Careggi di Firenze, referente del GISCOR.

Per gli Endoscopisti regionali è in programmazione il corso di re-training regionale con l'attivazione di un controllo di qualità multicentrico.

E' in corso di lettura nei diversi servizi regionali un set di 50 vetrini istologici di patologia coloretale per il controllo di qualità interlaboratorio regionale.

Le Linee Guida operative regionali per la gestione dello screening sono state approvate in via definitiva il 10.07.2006 dal coordinamento regionale e sono state pubblicate.

La comunicazione rivolta alla popolazione si è realizzata con la produzione di opuscoli, manifesti, format televisivi e conferenze stampa dedicate. Si sono tenute riunioni informative rivolte a piccoli gruppi di popolazione o inserite in corso di altre manifestazioni pubbliche che prevedevano un approccio professionale e counselling multidisciplinare.

Nei sei programmi aziendali sono coinvolti tutti i comuni del territorio regionale. L'anagrafe in uso nei Centri Operativi Aziendali è completamente informatizzata e centralizzata regionale.

Le attività di screening prevedono l'attivazione degli Ambulatori di 1° Livello dei MMG che aderiscono al programma: variabilità per programma dal 40% al 75% di adesioni. La Regione Abruzzo ha concordato con i rappresentanti dei MMG una remunerazione incentivante per ogni proprio assistito che aderisce al test di 1° livello di screening pari a € 4,00 con soglia minima del 20% di adesioni.

Al 31.12.2007 le convocazioni erano attive nella ASL di Avezzano-Sulmona mentre nelle altre ASL regionali erano in attuazione l'individuazione e l'attivazione degli ambulatori di 1° livello, la pulizia delle

liste per ogni singolo medico di medicina generale e la predisposizione delle convocazioni tramite lettera prestampata firmata dal Dirigente Responsabile del Centro Operativo Aziendale e dal MMG che aderisce.

Nel corso del 2007 è stato implementato il software applicativo Winsap Colon con architettura server web regionale per procedere alla gestione degli inviti, alla tenuta delle cartelle cliniche individuali complete della diagnostica di 1° e 2° livello, alla gestione dei trattamenti e dei follow-up nonché ai collegamenti con gli ambulatori di 1° livello dei MMG. Al fine della miglior riuscita del progetto il coordinamento regionale ha dotato i singoli programmi aziendali di personale esterno dedicato esclusivamente alle attività di screening (Convocazioni, Gestione Sistema ecc.). La struttura organizzativa del progetto è caratterizzata da un sistema informativo integrato con i Sistemi Informativi delle ASL ed il Portale Sanità Regionale che consente di monitorare la storia clinica delle persone, collegare on line tutte le strutture coinvolte, supportare le attività con protocolli operativi per tutte le fasi, ordinare i dati ed attuare procedure di valutazione di efficacia dei test ed i necessari controlli di qualità. Il software assicura l'integrazione completa di tutti i Servizi coinvolti nelle procedure di screening sul territorio regionale per fornire il supporto necessario alle attività previste e garantirne il coordinamento delle attività svolte dalle unità operative: Laboratorio di Analisi, Endoscopia Digestiva, Anatomia Patologica, Chirurgia, Oncologia, Distretti, MMG, Unità Epidemiologica di Coordinamento e Valutazione. Il software applicativo garantisce gli automatismi necessari al programma di screening secondo i protocolli stabiliti: esame di 1° livello, gestione integrata del 2° livello, controllo di qualità, incremento efficienza operativa, univocità identificazione delle persone e della gestione della loro storia clinica, salvaguardia dei diritti sanciti dalla normativa vigente sulla privacy, adeguatezza del monitoraggio e della gestione di specifici indicatori di processo, ottimizzazione e sicurezza nelle procedure di validazione delle risposte, monitoraggio della produttività, registrazione sequenziale degli accessi al sistema, gestione in linea delle anagrafi e di tutti i dati di archivio per un lasso temporale e con funzionalità confacenti alle finalità del programma di screening. Il sistema è conforme ai requisiti previsti da: D.lgs. 196/2003, DPR 318/99, L. 675/96, D.lgs 135/99, D.lgs 282/99, Direttiva 96/09/CE, D.lgs 46/2001, L. 127/01 "Disposizioni in materia di protezione dei dati personali".

Il contesto progettuale prevede la collocazione della parte server presso il CED della Regione Abruzzo, in questo modo è possibile usufruire di tutta la infrastruttura di connessione già in uso per il Portale della Sanità. La Extranet Sanità consente di raggiungere tutte le strutture sanitarie regionali in modalità protetta, inoltre l'accesso al sistema di screening avviene attraverso l'area privata del Portale la quale già oggi gestisce vari profili, in questo modo si garantirà l'univocità di accesso da parte degli utenti alle varie piattaforme di servizi regionali, in funzione del proprio ruolo.

La realizzazione del progetto si compone delle seguenti fasi: La prima, già realizzata al 30.09.2006, prevedeva l'installazione del sistema di Screening del Colon presso il sito pilota nel P.O. di Sulmona, il recupero dei dati anagrafici presenti sul sistema di Anatomia Patologica del presidio e la configurazione ed operatività del sito. La seconda fase, realizzata nel corso del 2007, prevedeva l'installazione del sistema di

Screening del Colon presso la Server Farm della Regione Abruzzo a L'Aquila, lo sviluppo della componente di integrazione tra il sistema di screening ed il Portale Sanità e l'operatività del sistema di Screening del Colon a livello regionale. La fase successiva di attivazione del sistema su tutte le ASL regionali è in corso con le seguenti attività già svolte:

ASL PESCARA: Avviata la formazione ai MMG il 18.12.2007; Aperto il sistema agli utenti il 9.01.2008; Configurato il sistema al fine di renderlo integrato con il Gestionale dell'Anatomia Patologica (Winsap) il 16.01.2008; Configurato il sistema per la fase di avvio il 16.01.2008; Interfacciamento con lo strumento OC-Sensor presso il presidio di Pescara il 6.02.2008.

ASL TERAMO: Avviata la formazione ai MMG il 24.01.2008; Aperto il sistema agli utenti in data 21.12.2007; Configurato il sistema al fine di renderlo integrato con il Gestionale dell'Anatomia Patologica (Winsap) il 21.12.2007; Interfacciamento con lo strumento OC-Sensor e formazione personale presso il presidio di Atri il 21.12.2007; Configurato il sistema per la fase di avvio il 31.01.2008.

ASL LANCIANO/VASTO: Configurato il sistema al fine di renderlo integrato con il Gestionale dell'Anatomia Patologica (Winsap) il 30.01.2008.

Nella ASL pilota Avezzano-Sulmona al 31.12.2007 sono state inviate 10.338 lettere di convocazione, sono stati eseguiti 3.234 test di 1° livello con 263 casi positivi, 247 colonscopie con 143 negativi e 104 positivi trattati chirurgicamente con i seguenti risultati: 75 polipectomie endoscopiche singole e 19 multiple per adenomi, 9 trattamenti di emicolectomia (4 per cancro e 5 per polipo avanzato) ed 1 trattamento di resezione del retto per neoplasia infiltrante. L'organizzazione aziendale prevede l'impiego di 13 medici specialisti, 3 biologi, 6 infermieri professionali, 6 tecnici di laboratorio, 1 dirigente amministrativo, 1 assistente amministrativo, 2 operatori EDP, 4 autisti, 126 medici di medicina generale aderenti.

Il programma prevede report per i seguenti indicatori di processo e struttura: *Tasso partecipazione, Tasso positività al test, Compliance approfondimento, Tasso identificazione diagnostica per Cancro, per Adenoma e per Adenoma avanzato, Valore predittivo positivo per Cancro, per Adenoma e per Adenoma avanzato, Localizzazione lesioni per sede colica, Stadio cancri screen-detected, Tipo istologico lesioni rilevate, Tempi di attesa test negativo-referto, Tempi di attesa test positivo-approfondimento, Percentuale test non valutabili (per fobt), Percentuale colonscopie complete sul totale, Percentuale adenomi trattati con chirurgia, Compliance al trattamento, Compliance della colonscopia, Compliance del trattamento, Numero colonscopie per operatore, Intervallo tra indicazione chirurgica e intervento.*

Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Le prime undici fasi del cronoprogramma, già completate al 31.12.2006 per l'attivazione della ASL pilota, sono state ulteriormente integrate ed implementate nelle altre ASL regionali. Il traguardo previsto nella dodicesima fase per il 31.12.2007, *invito ad almeno il 50% della popolazione bersaglio*, non è stato possibile raggiungerlo perché sono insorte criticità di percorso per i singoli programmi aziendali che ne

hanno ritardato l'attivazione. Tra queste si ricorda la carenza di personale da impiegare nelle attività di screening condizionato dal patto di stabilità sottoscritto fra Regione Abruzzo e Governo che ha praticamente impedito ai Direttori Generali delle ASL di poter integrare le carenze nelle unità operative di screening. La gara centralizzata di approvvigionamento del test di 1° livello, conclusa nell'agosto 2007, ha trovato difficoltà amministrative di attuazione nelle diverse ASL causando ritardi nell'installazione ed interfacciamento delle attrezzature ed nell'acquisto dei test. Altrettanto complessa è stata la trattativa regionale centralizzata condotta per l'implementazione delle attrezzature endoscopiche esecutiva soltanto nella ASL pilota. Infine, il problema principale per cui non è stato possibile attivare le convocazioni in ambito regionale è stato la carenza dell'implementazione della rete informatica nelle ASL. La connettività necessaria per la centralizzazione del software di gestione si è resa disponibile, oltre che nella ASL pilota di Avezzano/Sulmona (maggio 2007), a L'Aquila, Pescara, Chieti e Teramo nel dicembre 2007. Nella ASL di Lanciano/Vasto non è disponibile il collegamento tra la Extranet Sanità Regionale ed il presidio di Lanciano dove sono dislocati tutti i servizi da interfacciare con lo Screening.

Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

Per le motivazioni espresse al precedente paragrafo e per le caratteristiche emerse nella gestione decentrata aziendale si ritiene opportuno modificare l'obiettivo "*invito ad almeno il 50% della popolazione bersaglio*" in "*invito ad almeno il 20% della popolazione bersaglio*" con traguardo al 31.12.2008.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

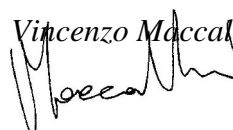
I punti di forza del piano sono rappresentati dalla elevata sensibilità della popolazione nel richiedere l'attivazione dei processi di prevenzione, dal notevole interesse degli operatori e da una spinta politico-amministrativa regionale nel perseguire gli obiettivi del piano.

Il punto di maggiore criticità è la carenza di personale dedicato ed il suo turnover che non consente di assicurare la continuità degli operatori (assenze per gravidanza, pensionamento, trasferimento, malattia): le attuali normative introdotte per il controllo della spesa ed il patto di stabilità sottoscritto fra Regione Abruzzo e Governo aggravano l'attivazione dei processi di screening nelle diverse unità operative e rendono problematico il raggiungimento degli obiettivi programmati. Per esempio il 2° livello endoscopico rappresenta la fase più problematica del programma e si prospetta come criticità regionale di discreta entità. Con i finanziamenti regionali sono stati previsti investimenti sia per strumentazioni che per l'assunzione di personale a tempo determinato; questo può sostenere l'attivazione dello screening ma certamente non è in grado di promuoverlo nel tempo se non supportato da opportune stabilizzazioni.

Lì, 29 marzo 2008

Il Coordinatore Regionale

Dott. *Vincenzo Maccallini*



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.