

**Regione: Friuli Venezia Giulia**

**Titolo del progetto: Consolidamento screening citologico**

**Referente: Loris Zanier**

**Relazione al 31/12/2007**

### **1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento**

*Predisposizione del progetto per la campagna informativa*

Il progetto per la campagna informativa è stato centrato principalmente su una sinergia di attività fra le risorse delle Aziende Sanitarie ed il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale al fine di raggiungere in maniera capillare la popolazione bersaglio del programma di screening citologico, che dopo 7 anni dall'attivazione continua a registrare percentuali di adesioni intorno al 50%.

I Medici di Medicina Generale sono stati coinvolti sia attraverso una formazione specifica, sia sul piano contrattuale attraverso l'”Accordo integrativo regionale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale” che definisce i compiti del MMG per quanto riguarda gli screening oncologici.

- E' compito del MMG informare la donna sui programmi di screening, sulle modalità di accesso e sull'eventuale percorso di approfondimento.
- Il MMG avrà cura di mettere a disposizione, nel proprio ambulatorio, il materiale informativo dei programmi aziendali e regionali.
- Il MMG parteciperà attivamente alle eventuali iniziative pubbliche di promozione dei programmi.
- Il MMG acconsente a che, nelle lettere d'invito delle proprie assistite e nelle risposte negative, sia apposta la propria firma.
- Il MMG è responsabilizzato per il miglioramento della compliance e perché le donne possano aderire in maniera informata e consapevole agli screening.

Le Aziende Sanitarie provvederanno ad inviare ai MMG, in forma preferibilmente elettronica, l'elenco delle donne invitate e di quelle che non hanno aderito al programma.

Ciascuna azienda territoriale inoltre ha avviato iniziative autonome di promozione del programma di screening citologico attraverso i canali locali delle associazioni di volontariato, la stampa locale, organizzando conferenze per la popolazione nei principali comuni.

*Avvio campagna informativa*

Le attività sono iniziate nei tempi previsti e continuano tuttora. Non è prevista una data di fine attività, in quanto si tratta di azioni continuative a supporto del programma di screening.

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

Non ci sono stati scostamenti temporali rispetto agli obiettivi prefissati

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

Non ci sono modifiche rispetto agli obiettivi prefissati

### **4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano**

Tra i punti di forza del piano segnaliamo in particolare il recupero di un rapporto solido e strutturato fra il programma di screening e i medici di medicina generale.

**Regione: Friuli Venezia Giulia**

**Titolo del progetto: Consolidamento screening mammografico**

**Referente: Loris Zanier**

**Relazione al 31/12/2007**

### **1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento**

*Predisposizione progetto campagna informativa*

E' stata espletata la gara regionale per il concorso d'idee. Sono stati definiti nel dettaglio i canali informativi, le tipologie di messaggio e gli scadenziari temporali per l'anno 2006 unitamente ai sistemi di verifica dell'efficacia degli strumenti e del messaggio scelti. Il messaggio che la campagna informativa vuole trasmettere è che partecipare al programma di screening è un modo semplice e utile per prendersi cura della propria salute e che il servizio sanitario regionale assicura sia la diagnosi precoce che gli eventuali successivi percorsi di diagnosi e cura in modo qualificato e gratuito.

*Avvio campagna informativa*

La campagna informativa è stata avviata a livello regionale e si è avvalsa di:

1. la diffusione di opuscoli informativi distribuiti nelle sedi dei servizi sanitari (Urp, Cup, Poliambulatori, Ospedali, Distretti delle Aziende sanitarie, ambulatori dei medici di medicina generale) e attraverso i canali delle associazioni di volontariato;
2. l'affissione di locandine nelle sedi dei servizi delle Aziende sanitarie e negli ambulatori dei medici di medicina generale;
3. l'affissione di manifesti di vari formati su spazi pubblicitari dei comuni
3. la messa in onda di radiocomunicati da parte delle principali emittenti radiofoniche locali;
4. la realizzazione di un sito web dedicato <http://www.regione.fvg.it/asp/campagnaMammografia/>

*Invio degli inviti ad almeno il 50% della popolazione bersaglio*

Oltre il 50% della popolazione bersaglio è stata inviata ed eseguire la mammografia di screening entro la fine del 2006, mediante l'invio a domicilio di una lettera di invito con appuntamento prefissato.

*Invio degli inviti ad almeno il 100% della popolazione bersaglio*

Il 100% della popolazione bersaglio è stata invitata ad eseguire la mammografia di screening entro fine 2007.

*Possibilità di monitorare il programma attraverso il set di indicatori essenziali*

E' stato definito il set di indicatori essenziali per il monitoraggio del programma e sono stati elaborati i dati per il 2006 e per il primo semestre 2007.

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

Le attività si sono concluse entro le date previste.

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

Non sono stati modificate attività e/o traguardi rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale.

### **4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano**

Un punto di forza del piano è rappresentato dalla collaborazione con le associazioni della società civile e del volontariato nella promozione informata e consapevole allo screening.

**Regione: Friuli Venezia Giulia**

**Titolo del progetto: Attivazione screening coloretale**

**Referente: Loris Zanier**

**Relazione al 31/12/2007**

### **1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento**

*Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti i test di screening e dei criteri utilizzati per l'esecuzione del test*

I criteri per l'esecuzione del test sono stati definiti (ricerca del sangue occulto nelle feci con metodo immunochimico). I centri per l'esecuzione del test sono stati formalizzati e attrezzati.

*Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti gli approfondimenti diagnostici e dei criteri utilizzati per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici*

I centri per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici sono stati formalizzati e attrezzati.

*Definizione piano di formazione del personale*

E' stato definito nel dettaglio il piano di formazione per le varie componenti professionali operanti all'interno del programma con l'individuazione dei singoli operatori da coinvolgere e sono stati definiti i moduli formativi gestionali ed epidemiologici, infine è stato definito il piano finanziario (vedi nota punto 5).

*Predisposizione del materiale informativo*

E' stato realizzato e distribuito il materiale informativo per le farmacie e per i Medici di Medicina Generale. Sono stati predisposti i menabò per il materiale informativo per la popolazione ma non si è ancora proceduto alle stampe alla diffusione.

*Acquisizione del software per la gestione informatizzata del programma di screening*

Sono stati sviluppati il sistema per la gestione informatizzata degli inviti, delle refertazioni di primo livello, delle risposte negative e il sistema di refertazione clinica del secondo livello unitamente alle loro interconnessioni con gli altri applicativi sistema informativo sanitario regionale (SISR).

*Descrizione delle modalità di valutazione / monitoraggio del funzionamento del programma di screening*

Sono stati definiti set di indicatori di valenza epidemiologica e di valenza organizzativa e funzionale in ambito regionale.

*Studio di fattibilità del protocollo con rettosigmoidoscopia*

Si è proceduto all'analisi degli aspetti generali dal punto di vista della letteratura, si sono condivise con i professionisti le problematiche concettuali, ma non si sono ancora concluse le simulazioni di impatto della procedura a livello delle endoscopie regionali in termini organizzativi e funzionali. Questa attività è stata sospesa.

*Definizione del piano operativo per applicazione del protocollo con rettosigmoidoscopia e delle modalità di integrazione con il FOBT*

Attività sospesa.

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

*Predisposizione del materiale informativo*

E' stato realizzato e distribuito il materiale informativo per le farmacie e per i Medici di Medicina Generale. Sono stati predisposti i menabò per il materiale informativo per la popolazione ma non si è ancora proceduto alle stampe alla diffusione in attesa dell'avvio del programma su tutto il territorio regionale

*Studio di fattibilità del protocollo con rettosigmoidoscopia e definizione del piano operativo per applicazione del protocollo e delle modalità di integrazione con il FOBT*

L'attività necessaria per la strutturazione ed organizzazione dei centri di secondo livello non ha consentito il proseguo del lavoro di analisi per il programma dei punti 11 e 12 del cronoprogramma.

Nel frattempo il programma è partito utilizzando come test di primo livello la ricerca del sangue occulto nelle feci e lo studio di fattibilità che rendeva necessario un assorbimento di risorse sul fronte dell'offerta attualmente non disponibili, è stato sospeso.

*Invio degli inviti ad almeno il 50% della popolazione bersaglio (FOBT)*

Per motivi organizzativi legati soprattutto all'organizzazione dei centri di secondo livello si è reso necessario il rinvio della partenza del programma inizialmente prevista nel primo trimestre 2007.

Nel mese di dicembre 2007 il programma è partito sperimentalmente con 200 inviti in un'area della regione e nel corso del 2008 andrà a regime su tutto il territorio regionale. Si prevede l'invio degli inviti ad almeno il 50% della popolazione regionale entro il 31/12/2008.

*Possibilità di monitorare il programma attraverso il set di indicatori essenziali*

Sono stati predisposti i flussi informativi per il monitoraggio degli indicatori essenziali. La produzione della reportistica sarà garantita nel secondo semestre 2008.

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

Le attività dei punti 11 e 12 del cronoprogramma sono state sospese per i motivi sopra specificati.

### **4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano**

I principali punti di forza sono dati dall'organizzazione regionale del programma che garantisce sia una gestione unica a livello informatico sia l'omogeneità delle procedure, del rispetto dei protocolli, dei controlli di qualità.

Una criticità è stata l'errata valutazione delle risorse disponibili per gestire contestualmente tanto il progetto complessivo del programma quanto lo studio di fattibilità del protocollo con proctosigmoidoscopia.

### **5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.**

Il piano di formazione del personale, pur essendo stato definito nei tempi previsti, registra un ritardo di alcuni mesi nell'attuazione operativa per quanto attiene la stipula delle convenzioni e l'assegnazione delle commesse ai gruppi di formatori individuati. Si ritiene tuttavia di poter mantenere la programmazione regionale prevista delle attività per l'anno 2008.