

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007**  
**Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007<sup>1</sup>**

Regione - Marche

Titolo del progetto: “Consolidamento dello screening del tumore del colon-retto nella regione Marche”.

Referente: dott.ssa Cristina Mancini – Servizio Salute, Regione Marche

**Relazione**

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

Nel corso dell'anno 2007 nell'attuare il percorso di attivazione di questo screening sono state svolte le seguenti attività:

- *coinvolgimento “formale” dei Medici di Medicina Generale nel percorso di screening.* Il 29 maggio 2007 è stato siglato l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2005-2007 per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale, in cui sono stati recepiti “in toto” i contenuti del protocollo di intesa per la partecipazione dei MMG al programma di screening. Il protocollo era stato predisposto dal Gruppo di Coordinamento Screening nelle more dell'AIR stesso e stipulato dalla Zona Territoriale (ZT) 3 di Fano, scelta come “pilota”.
- *coinvolgimento “formale” dei Farmacisti nel percorso di screening.* Il 17 ottobre 2007 è stata formalizzata con decreto del Dirigente del Servizio Salute n°95/SO4 la partecipazione delle farmacie convenzionate e del C.O.D.I.N. al programma di screening; questo decreto recepisce “in toto” le procedure operative per i Farmacisti e per il C.O.D.I.N. predisposte a livello regionale e sperimentate nella ZT 3.
- *completamento delle procedure operative per l'attuazione del modello organizzativo.* Il GCS, il Gruppo Tecnico-Scientifico Screening (GTSS) ed il Gruppo Operativo della Sperimentazione (GOsS) (di cui al Decreto del Dirigente della P.F. Sanità Pubblica n° 17 SAP 04 del 13-07-2006) hanno predisposto la modulistica da far utilizzare ai MMG per “la pulizia delle liste” e quella da far usare alle U.O. coinvolte nel II livello in caso di invio del soggetto agli approfondimenti diagnostici.
- *formazione.* Per una descrizione dettagliata di tale attività si fa riferimento alla nota relativa all'attività 6 del cronoprogramma, comunque in sintesi:
  - sono stati organizzati e svolti incontri formativi-operativi con i professionisti della ZT 3 appartenenti alle Unità Operative coinvolte nella sperimentazione dello screening e con tutti i MMG ed i Farmacisti sempre della ZT 3;

---

<sup>1</sup> 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).

- sono stati organizzati incontri formativi rivolti a tutti gli operatori della Regione che al momento si occupano della diagnosi e cura della neoplasia al fine di condividere le logiche di costruzione dello screening, il modello organizzativo ed il protocollo diagnostico-terapeutico.
- *implementazione delle funzionalità del software informativo-gestionale.* Il GCS, il GTSS ed il Gruppo Operativo della Sperimentazione (GOsS) hanno collaborato con il partner tecnologico alla “implementazione in itinere”, durante la fase sperimentale”, delle funzionalità del software consegnato alla ZT 3 al fine di avere un prodotto più aderente al modello organizzativo ed al protocollo diagnostico-terapeutico (PDT) ed anche che permettesse la valutazione della sperimentazione attraverso il calcolo degli indicatori contenuti nella Delibera di Giunta Regionale (D.G.R.) n° 1443 del 15 dicembre 2006.
- *sperimentazione dello screening.* Dal 19 febbraio al 31 agosto 2007 lo screening, inteso come modello organizzativo, PDT e relative procedure, è stato sperimentato sulla ZT 3 di Fano. Complessivamente tra il 19 febbraio ed il 30 giugno sono stati invitati 4.186 soggetti di età compresa tra 50-69 anni, residenti nei Comuni di Fano, Fossombrone e Pergola. I mesi di luglio ed agosto sono serviti per il completamento dell’iter diagnostico-terapeutico delle persone che hanno aderito e per la chiusura di tutti i percorsi. In tutto questo periodo il GCS ed il GTSS hanno operato in stretta sinergia con il GOsS al fine della risoluzione delle problematiche di diversa natura che di volta in volta si sono presentate.
- *valutazione della sperimentazione.* Il GCS ha proceduto alla organizzazione di questa fase che è stata svolta con una duplice modalità:
  - quantitativa attraverso il calcolo degli indicatori riportati nella DGR 1443/06 ed integrati (vedi documento denominato “relazione conclusiva della sperimentazione” allegato all’attività 12 del cronoprogramma);
  - qualitativa, attraverso la stesura di una “relazione conclusiva“ scaturita dalle relazioni prodotte dai responsabili delle U.O. coinvolte nella sperimentazione. Ciascuna U.O. ha dovuto seguire, nello stendere la relazione, una “struttura/traccia” predefinita dal GCS stesso. Questo perché il fine del volere le relazioni scritte non è stato solo la valutazione della sperimentazione, ma anche il desiderio di avere degli spunti di riflessione per valutare la fattibilità della estensione del modello organizzativo a tutto il territorio regionale. La relazione conclusiva è stata discussa e condivisa in un apposito incontro organizzato per presentare i risultati della sperimentazione ed analizzare le principali criticità emerse in questa fase. All’incontro erano presenti tutti i componenti del GCS, GTSS e GOsS.
- *individuazione dei criteri per la selezione delle strutture di 1° e 2° livello.* Il GCS ha proceduto alla predisposizione e svolgimento di un’indagine conoscitiva sulle attività dei laboratori analisi

e dei centri di endoscopia della Regione, utilizzando un questionario predisposto sulla base dei criteri per la selezione delle strutture di I e II livello individuati dal GTSS stesso, al fine di fornire ai decisori informazioni utili alla identificazione dei Centri da coinvolgere nella fase di estensione dello screening sull'intero territorio regionale. E' in corso l'analisi ed elaborazione dei dati.

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

*Attività 1 – “Descrizione piano implementazione triennale del programma di screening”: data fine prevista 15-11-2006.*

*Attività 4 – “Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti i test di screening e criteri utilizzati per l'esecuzione del test”: data fine prevista 31-10-2006.*

*Attività 5 – “Identificazione delle strutture per eseguire gli approfondimenti diagnostici e criteri utilizzati per l'esecuzione degli stessi: data fine prevista 31-10-2006.*

Queste attività contrariamente a quanto previsto sono ancora in corso di svolgimento, ma comunque sono in uno stato di avanzato sviluppo, in quanto esse presentano una loro complessità di fondo. Si tratta in sostanza di prendere delle decisioni circa gli standard organizzativi, tecnico-professionali e qualitativi su cui basarsi per identificare le U.O. che verranno coinvolte nei programmi e circa il bacino di utenza a cui i programmi di screening dovranno far riferimento (bacino di utenza zonale o di area vasta). Riguardo gli standard il livello regionale, inteso come GCS e GTSS, li ha individuati, ma li sta presentando sotto forma di “proposta” sia ai rappresentanti del mondo professionale sanitario della Regione che al livello tecnico-decisionale e/o politico per raccogliere consenso attorno ad essi. Riguardo il bacino di utenza il GCS sta ragionando al suo interno su un documento di revisione complessiva della organizzazione degli screening. Tale documento è scaturito dall'analisi dei risultati di un'indagine sugli attuali assetti organizzativi dei 13 programmi di screening dei tumori femminili attivi sul territorio regionale, da confronti con le esperienze di Regioni in cui i programmi di screening sono stati attivati da lungo tempo e dagli standard dimensionali proposti dal livello nazionale. Anche esso verrà presentato sotto forma di “proposta” al livello tecnico-decisionale e/o politico per raccogliere consenso.

Questa delicata fase di analisi/condivisione/concertazione, necessaria al fine dell'ottenimento della garanzia della applicabilità a livello locale, richiede ancora tempo.

*Attività 6 – “Definizione piano formazione personale: data fine prevista 15-12-2006.*

L'attività di formazione rivolta al personale delle U.O. coinvolte nel percorso di screening, nella fase sperimentale, non solo è stata definita, ma è stata anche svolta. Per la individuazione dei contenuti formativi, specifici per figura professionale, da ricomprendere nel Piano di formazione Regionale, era opportuno aspettare i risultati della sperimentazione al fine di evidenziare aspetti specifici (vedi documento sulla relazione conclusiva sulla sperimentazione) da includere nel Piano stesso.

*Attività 10 – “Sviluppo ed implementazione software per gestione informatizzata del programma di screening: data fine prevista 15-11-2006.*

L'acquisizione del software informativo-gestionale a supporto delle attività dello screening del tumore del colon-retto può essere suddivisa in due fasi.

La 1° è quella della sperimentazione in cui si è partiti da un applicativo già in uso presso una ZT che è stato implementato e personalizzato con il contributo del GCS e del GTSS alle esigenze del modello organizzativo e del PDT. Tale fase si è conclusa: a dimostrazione di ciò viene allegata al cronoprogramma la relazione informatica conclusiva stesa alla fine della sperimentazione dello screening.

La 2° fase è l'indizione della gara pubblica per l'acquisizione dell'applicativo da utilizzare a regime, gara resasi necessaria per motivi amministrativi. Essa doveva essere aggiudicata entro maggio 2007 e invece ha subito uno stop per il raccordo con la revisione del Piano di Azione regionale per l'E-Health che riguarda la pianificazione dello sviluppo dei sistemi informatici del Servizio Sanitario Regionale. Le procedure di aggiudicazione sono state riprese solo a dicembre 2007 e non sono ancora concluse.

*Attività 13 – “Implementazione programma su tutto il territorio regionale: data fine prevista 31/08/2007.*

*Attività 14 – “Estensione del programma su tutto il territorio regionale: data fine prevista 31/12/2007.*

L'implementazione e la conseguente estensione del programma su tutto il territorio regionale sono condizionate da:

- decisioni del livello tecnico-politico in merito alla proposta di revisione della organizzazione complessiva degli screening (bacino di utenza che insiste su area vasta/zona territoriale; segreteria unica per i 3 screening ecc...)
- disponibilità del software informativo-gestionale, la cui gara bloccata è stata ripresa a dicembre 2007;
- necessità di un finanziamento dedicato per la messa a regime dello screening su tutto il territorio regionale.

*La Regione Marche si prefigge di terminare le attività sopra-menzionate nel 2008.*

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

Nulla da segnalare

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

#### **Punti di forza:**

- La determinazione ed il grande impegno del livello regionale, inteso come GCS e GTSS, di voler “strutturare” fin da subito il percorso di screening come un profilo assistenziale caratterizzato da un forte presidio degli aspetti di “presa in carico organizzativa”, continuità assistenziale, interdisciplinarietà ed interprofessionalità dell'approccio.

- La volontà del livello regionale di fondare il percorso di screening su standard di qualità definiti a priori.
- L'aver effettivamente sperimentato questo percorso e l'averlo valutato, ottenendo risultati veramente molto positivi.
- La determinazione del livello regionale, inteso come GCS e GTSS, di voler estendere questo modello sperimentato su tutto il territorio regionale nella convinzione che esso sia il più appropriato per il conseguimento degli obiettivi di salute intesi come riduzione dell'incidenza e di mortalità per questa neoplasia.
- L'aver inserito il tema ed il progetto regionale "Screening Oncologici, nel nuovo Piano Sanitario Regionale 2007-2009 (Deliberazione del Consiglio regionale n°62 del 31 luglio 2007) facendolo diventare un "progetto del sistema sanitario regionale".

### Criticità:

Le principali criticità possono essere così sintetizzate:

- *di natura istituzionale:*
  - nel 2007 l'avanzamento del Progetto Screening è stato rallentato dalla sostituzione dei vertici dirigenziali del Servizio Salute e dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR). Questo ha comportato una fase di assestamento degli assetti del Servizio Sanitario Regionale in cui i componenti del GCS del Servizio Salute, in attesa di una re-individuazione del nominativo ASUR partecipante al GCS stesso, hanno svolto anche compiti di supplenza nella gestione operativa soprattutto nella fase della sperimentazione;
  - il coordinamento operativo delle attività progettuali previste nel Piano sanitario Regionale 2007-2009 è stato affidato a "Cabine di Regia" istituite dalla Giunta regionale con deliberazioni n. 1115 del 15.10.2007 e n. 1566 del 27.12.2007. In questo nuovo assetto organizzativo però il Progetto Screening non ha ancora trovato una precisa collocazione.
- *di natura economica:* la Regione Marche opera come tutte, entro vincoli di risorse che condizionano la "robustezza" di fondo dei servizi in termini di risorse umane e strumentali; per tale motivo nel corso del 2007 i budget aziendali sono stati orientati fortemente agli aspetti economici piuttosto che agli obiettivi di carattere sanitario;
- *di natura organizzativo-programmatoria:* ad esempio la rete dei servizi frammentata non ancora governata da criteri distributivi e su standard organizzativo-strutturali non adeguati rende difficili le decisioni riguardanti la selezione delle U.O. da coinvolgere nel percorso di screening; inoltre questa criticità si intreccia con quella successiva;
- *di natura politica:* le decisioni di collocare un'attività in una sede anziché in un'altra non si confrontano solo con gli standard teorici di riferimento ma anche con le opzioni della politica;

- *di natura tecnico-professionale*: il lavorare per progetti e il gestire per processi non è nella fisiologia del sistema, ma richiede un accompagnamento sistematico e coerente da parte dei responsabili centrali del progetto.

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