

REGIONE ABRUZZO

ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE MEDIANTE RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE

(DOCUMENTO ELABORATO DAL COMITATO DI COORDINAMENTO REGIONALE DELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE)

RAZIONALE

La Regione Abruzzo, dopo l'attivazione del progetto pilota nella Asl di Avezzano-Sulmona, come già programmato, intende perseguire l'attivazione del *programma di screening del carcinoma coloretale, mediante la ricerca del sangue occulto fecale*, in tutta la popolazione regionale residente in età compresa tra i 50 ed i 70 anni.

Questo obiettivo è stato individuato ed inserito nel *Piano Regionale della Prevenzione Sanitaria 2005-2007*, adottato con provvedimento della Giunta Regionale n. 683 del 18.07.2005.

Negli anni 2005-2007 non è stato possibile completare tutte le attività previste dal programma. Il consolidamento di quanto realizzato e l'attivazione degli altri cinque programmi regionali proseguirà con una seconda *fase operativa* che gestirà l'attivazione completa del programma su tutto il territorio regionale.

Al fine di certificare gli adempimenti regionali in materia di screening oncologici (carcinoma coloretale) ai sensi del Piano Nazionale della Prevenzione 2006-2008, che conferma per il 2008 linee di attività, obiettivi, coordinamento e finanziamento del Piano così come definito nell'Intesa Stato Regioni del 23 Marzo 2005, e con l'intento di aderire alla ripartizione dei relativi finanziamenti previsti, la Regione Abruzzo, nella valutazione delle proposte pervenute dal Comitato di Coordinamento Regionale del Progetto, ha ridefinito il Programma di Screening del Carcinoma del Colon-Retto nell'ottica di una conferma, continuazione e rilancio degli obiettivi riformulati introducendo nuovi elementi scaturiti dall'esperienza maturata e dai risultati preliminari ottenuti.

Il presente crono-programma, compilato secondo le indicazioni del *Manuale per il Monitoraggio degli interventi e la verifica degli adempimenti* fornito dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), individua le fasi ed i traguardi del progetto 2008 specificando nel contesto la presenza delle criticità principali incontrate ed ipotizzabili.

OBBIETTIVO GENERALE

Realizzare nella Regione Abruzzo, attraverso l'attivazione completa su tutto il territorio, un programma di screening selettivo e di diagnosi precoce per il carcinoma coloretale con l'obiettivo di ridurre l'incidenza e la mortalità, per questo tipo di neoplasia, nonché aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità di vita di questi malati. Nel nostro caso l'obiettivo principale di salute è la diminuzione dell'incidenza del carcinoma coloretale e, in parte, della mortalità causa-specifica.

Per una corretta valutazione di qualità il raggiungimento di una percentuale di adesione di circa il 50% della popolazione invitata costituisce l'obiettivo generale della campagna di screening.

COERENZA

L'obiettivo è previsto dal Piano Sanitario Nazionale per contribuire a contrastare specifiche forme neoplastiche implementando campagne di screening di documentata efficacia per la diagnosi di alcune patologie neoplastiche. Il progetto è stato formulato sulla base delle *Linee Guida della Comunità Europea* (Raccomandazione Consiglio 2003/878/CE), delle *Linee Guida Nazionali della Commissione Oncologica* (ediz. 1996 e 2001) e delle principali *Linee Guida delle Società Scientifiche nazionali ed internazionali*.

Attività avviate o completate entro il 31.12.2007.

Al 31.12.2007 la ASL pilota Avezzano-Sulmona 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, implementazione delle unità operative di screening, 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.

Nella ASL Avezzano-Sulmona al 31.12.2007 sono state inviate 10.338 lettere di convocazione (20,2% popolazione target aziendale) corrispondenti al 3,2% della popolazione regionale; sono stati eseguiti 3.234 test di 1° livello (adesione 31,3%) con 263 (8,1%) casi positivi dei quali 247 (93,9%) hanno effettuato una colonscopia con i seguenti risultati: 143 (57,9%) negativi e 104 (42,1%) positivi. Questi ultimi sono stati trattati chirurgicamente con i seguenti risultati: 75 (72,1%) polipectomie endoscopiche singole per adenoma; 19 (18,3%) polipectomie endoscopiche multiple per adenomi; 5 (4,8%) trattamenti di emicolectomia per polipo avanzato; 4 (3,8%) trattamenti di emicolectomia per cancro; 1 (1,0%) trattamento di resezione del retto per neoplasia infiltrante.

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 (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 (Avezzano, Atri, Giulianova, Pescara, Popoli, L'Aquila, Chieti, Lanciano e Vasto).

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.

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.

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.

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.

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

Attività non avviate o non completate entro il 31.12.2007 e relative motivazioni

Le prime undici fasi previste dal cronoprogramma, già completate al 31.12.2006 con 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 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 la convocazione 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.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per le motivazioni espresse in precedenza e per le caratteristiche emerse nella gestione decentrata aziendale **le attività ed i traguardi sono stati modificati come risulta nel cronoprogramma allegato (2008_04_30 Cronoprogramma 2008 Progetto CCR Abruzzo.xls)**.

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.

L'obiettivo specifico di maggiore rilevanza per la realizzazione del piano, richiesto dagli operatori coinvolti e dall'utenza, è la **concretizzazione di una dotazione organica delle unità operative di screening dei programmi aziendali** tale da consentire l'ottimizzazione e l'assicurazione della completa somministrazione dei test di screening quali livelli essenziali di assistenza.

La carenza di personale dedicato ed il suo turnover, che non consente di assicurarne la continuità (assenze per gravidanza, pensionamento, trasferimento, malattia), è da attribuire alle attuali normative introdotte per il controllo della spesa ed il patto di stabilità sottoscritto fra Regione Abruzzo e Governo. Ciò aggrava l'attivazione dei processi di screening nelle diverse unità operative e rende problematico il raggiungimento degli obiettivi programmati. Per esempio il 2° livello endoscopico rappresenta la fase più debole del programma e si prospetta come criticità regionale di una certa entità.

Con i finanziamenti regionali sono stati previsti investimenti nei programmi aziendali per l'acquisto delle strumentazioni e di altro; il finanziamento per l'assunzione di personale a tempo determinato, per sostenere le carenze locali, nella maggior parte delle aziende non risulta utilizzato né sembra che ciò possa avvenire nel futuro. Questa condizione, pur consentendo di sostenere l'attivazione regionale dello screening, certamente non è in grado di promuoverlo nel tempo se non supportato da opportuna implementazione delle risorse oltre che dalla stabilizzazione delle professionalità già formate.

Una soluzione alternativa a parità di risorse porta ad ipotizzare una centralizzazione delle attività aziendali ottimizzando le procedure delle fasi di screening e realizzando processi e percorsi diagnostici decentrati. Questo, trovando pareri discordi tra i soggetti coinvolti ed i rappresentanti politici e amministrativi locali, necessiterebbe di ulteriori approfondimenti.

SOGGETTI COINVOLTI

Nella ASL pilota Avezzano-Sulmona al 31.12.2007 l'organizzazione aziendale ha previsto 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.

Negli altri programmi aziendali è in corso l'identificazione degli operatori coinvolti.

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.