



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

allegato 1

Progetto di miglioramento degli screening oncologici nella Regione Sardegna

1. PREMESSA

La deliberazione n. 29/2 del 5.7.2005 della Giunta regionale ha approvato il Piano regionale della prevenzione previsto dall'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 23 Marzo 2005 che comprende i seguenti progetti di screening:

- Screening del carcinoma della cervice uterina (ASL Pilota: n. 8 Cagliari)
- Screening del tumore della mammella (ASL Pilota: n. 1 Sassari)
- Screening del carcinoma colon-rettale (ASL Pilota: n. 3 Nuoro e Città di Cagliari)

Nell'ambito del piano regionale della prevenzione, sono state costituite le commissioni regionali (marzo 2006), approvate con Determinazioni del Direttore Generale, che hanno predisposto documenti di indirizzo per le ASL.

E' stato istituito (aprile 2006) a livello regionale il nucleo di valutazione e monitoraggio dei programmi di screening che insieme all'Osservatorio Epidemiologico Regionale ed alla collaborazione del Registro Tumori di Sassari ha il compito di valutare e monitorare le attività di screening della Regione.

Le ASL hanno provveduto alla composizione dei comitati aziendali (aprile 2006) con funzione di coordinamento e di integrazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella realizzazione dei progetti a livello locale.

Presso tutte le ASL è stata effettuata la ricognizione delle strutture, del personale e delle attrezzature, anche per l'individuazione dei centri di coordinamento e delle strutture da dedicare all'esecuzione dei test di screening e degli approfondimenti. Ciascuna ASL ha successivamente individuato il Centro screening ed il personale dedicato.

La Regione ha mantenuto il ruolo di coordinamento organizzativo delle seguenti linee di attività trasversali per tutte le ASL:

- stipula della convenzione con Postel, al fine di usufruire di un servizio integrato di produzione, recapito e gestione delle comunicazioni necessarie a promuovere le campagne di screening;
- promozione e programmazione delle attività di formazione, realizzazione di corsi di formazione rivolti: ai componenti delle commissioni e del nucleo di valutazione regionale sugli aspetti generali di organizzazione e sugli aspetti specifici dello screening del cervicocarcinoma, a tutte le ostetriche, gli anatomo-patologi, i biologi e i citotecnici addetti allo screening del cervico carcinoma. E' in corso di pianificazione l'attività formativa per i colposcopisti impegnati negli accertamenti di II livello dello screening del cervicocarcinoma, quella riguardante il personale addetto ai rapporti con il pubblico (front office), i tecnici e radiologi per lo screening del tumore della mammella;
- promozione e programmazione della campagna di comunicazione, utilizzando in parte gli strumenti proposti nella campagna nazionale di sensibilizzazione agli screening (spot, opuscoli, pieghevoli, conferenze stampa, partecipazione a programmi televisivi, incontri ed eventi di coinvolgimento della popolazione target e degli operatori);
- acquisizione di un software unico per i tre screening oncologici in grado di gestire in modo uniforme gli inviti, gli archivi dei test di primo livello, gli esami di approfondimento e la valutazione del programma secondo indicatori e standards di processo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

2. ANALISI STRUTTURATA DEI PROBLEMI

In considerazione della disomogeneità numerica della popolazione target nelle otto ASL della Regione si è resa necessaria la definizione di un modello organizzativo uniforme su tutto il territorio regionale che tenesse conto sia delle peculiarità territoriali e sia del rispetto dei criteri e degli standard minimi di qualità. In proposito nel mese di aprile 2007, facendo seguito ad accordi di collaborazione tra i Direttori Generali delle ASL, sono state individuate quattro aree vaste interaziendali; alcuni progetti attuativi aziendali sono stati riformulati in coerenza con i nuovi ambiti territoriali ed è stata prevista la centralizzazione di alcune delle attività di screening sulla base di reti di riferimento. Ciascuna ASL gestisce in proprio le chiamate e la comunicazione degli esiti, mentre per la lettura degli esami di primo livello, le ASL appartenenti alla stessa area vasta, hanno individuato un centro di riferimento interaziendale di tipo funzionale e logistico.

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le popolazioni target per ciascuno screening, aggregate per ambito di area vasta:

Aree vaste	Tumore della mammella (età 50 – 69 F)
ASL 1 Sassari ASL 2 Olbia	60.099
ASL 3 Nuoro ASL 4 Lanusei	27.067
ASL 5 Oristano ASL 6 Sanluri ASL 7 Carbonia	51.857
ASL 8 Cagliari	70.576
Totale	209.599

Aree vaste	Carcinoma della cervice uterina (età 25 – 64 F)
ASL 1 Sassari ASL 2 Olbia	145.794
ASL 3 Nuoro ASL 4 Lanusei	63.118
ASL 5 Oristano ASL 6 Sanluri ASL 7 Carbonia	118.891
ASL 8 Cagliari	174.170
Totale	501.973



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

Aree vaste	Carcinoma colorettale (età 50 – 69 F+M)
ASL 1 Sassari ASL 2 Olbia	117.858
ASL 3 Nuoro ASL 4 Lanusei	52.801
ASL 5 Oristano ASL 6 Sanluri ASL 7 Carbonia	102.988
ASL 8 Cagliari	136.009
Totale	409.656

Popolazione target al 1 gennaio 2007 (Fonte dati ISTAT).

1° problema – Screening del cervico-carcinoma: soluzioni e fattibilità

L'analisi dei primi risultati sull'attività realizzata nella ASL pilota, ha mostrato valori relativi al richiamo per ripetizione del test e per l'esecuzione della colposcopia che si discostano dagli standard nazionali.

L'azione di superamento del problema deve essere rivolta in generale al miglioramento della qualità, anche con l'individuazione e l'adozione di metodiche di analisi più accurate (cervex brush e il cytobrush).

Tali metodiche sono attualmente utilizzate nella sola ASL pilota, limitatamente ad una percentuale ridotta di casi (15-20%). L'eventuale estensione di tali metodologie, previa adeguata formazione degli operatori interessati, potrebbe consentire di migliorare la qualità dei risultati del test di screening.

Criticità

La principale criticità è rappresentata dalle risorse umane che spesso risultano insufficienti sotto l'aspetto quantitativo e qualitativo.

2° problema – Screening del carcinoma della mammella: soluzioni e fattibilità

La dispersione dei centri abitati e le caratteristiche oro-geografiche del territorio regionale, rendono difficili i collegamenti funzionali e operativi tra le varie strutture interessate al programma di screening, con particolare riferimento ai rapporti tra i professionisti che operano nell'ambito dello stesso programma. Questo condiziona il rispetto degli standards di qualità ed il loro mantenimento nel tempo.

Il ricorso all'innovazione tecnologica e ad un sistema digitale per il trasferimento delle informazioni rappresenta una delle azioni più importanti per garantire la qualità, il rispetto degli standard e favorire la crescita professionale degli operatori, attraverso il loro possibile coinvolgimento e confronto a distanza.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

Il ricorso alla digitalizzazione e alla trasmissione telematica delle immagini, può essere attuata sia nelle aree caratterizzate da modelli organizzativi basati sull'esecuzione in situ, presso strutture accreditate, delle mammografie, sia nelle aree che utilizzano unità mobili di mammografia.

Criticità

La principale criticità riguarda la disponibilità di infrastrutture tecnologiche (rete, hardware, software, apparecchi radiologici). L'intervento richiede adeguate competenze professionali multidisciplinari.

3° problema – Screening del carcinoma del colon retto - soluzioni e fattibilità

La Regione ha effettuato, in via preliminare, una ricognizione delle attrezzature e del personale da dedicare a tale attività. Successivamente si è reso necessario prevedere l'acquisizione delle attrezzature utili per l'esecuzione degli esami di primo e di secondo livello.

La commissione regionale ha definito i requisiti professionali ed ambientali che dovranno possedere i centri che effettueranno l'endoscopia. Le ASL pilota di Cagliari e le ASL appartenenti all'area vasta di Nuoro e di Lanusei hanno predisposto il piano operativo aziendale ed hanno espletato le procedure per la fornitura della strumentazione (endoscopi e apparecchiatura di laboratorio) per tutte le ASL della Regione, che sono attualmente in fase di collaudo.

L'assoluta novità rappresentata dall'introduzione del programma di screening nel panorama regionale, rende problematico assicurare omogeneità ed uniformità delle azioni da parte dei centri coinvolti, impegnati finora in attività rivolte esclusivamente alla diagnosi clinica, non ad interventi sistematici di sanità pubblica.

La gestione del programma presuppone la verifica e il continuo monitoraggio delle competenze professionali ed organizzative da parte dei centri deputati all'esecuzione degli esami di I e II livello. A tal fine, la Regione ritiene necessario promuovere e coordinare un programma di formazione degli operatori e di valutazione continua dei requisiti dei centri, attraverso lo sviluppo di "site visits" che assicuri il confronto tra professionisti e che aiuterà la crescita professionale del personale interessato.

Criticità

Limitata conoscenza dei benefici del programma da parte dei cittadini, utilizzo prevalente degli operatori sanitari nei confronti di attività esterne a programmi di sanità pubblica.

4° problema – Valorizzazione delle informazioni sanitarie - soluzioni e fattibilità

La gestione informatizzata degli screening oncologici è stata realizzata in tutte le ASL grazie all'acquisizione di un software unico che opera in modalità client-server. L'attuale architettura del sistema non consente di confrontare i dati ottenuti con altri sottosistemi informativi sanitari regionali, disponibili su piattaforma web-based.

L'esigenza di attuare l'analisi e l'elaborazione dei dati anche a livello regionale spinge ad acquisire un modulo centrale ed aumentare le potenzialità dell'applicativo esistente ed a farlo migrare in modalità WEB per poi permettere la centralizzazione del sistema e la sua integrazione con il sistema informativo sanitario regionale.

Criticità

Complessità della gestione di sistemi informativi integrati.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

3. OBIETTIVO GENERALE

Garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio, minimizzando le differenze di performance e qualità dei programmi, valorizzando la capacità di coinvolgimento della popolazione ed il corretto utilizzo delle informazioni sanitarie di supporto.

Per la realizzazione di tale obiettivo si intende agire su tre aspetti fondamentali:

- l'adozione di metodiche di screening più appropriate;
- il miglioramento delle tecnologie strumentali, di trasferimento e utilizzo integrato dei dati;
- la valorizzazione delle risorse umane con la formazione altamente specializzata e la valutazione continua della qualità degli interventi.

3.1. Obiettivo specifico: *Garantire una migliore qualità del test di primo livello nello screening del carcinoma della cervice uterina, attraverso l'adozione sperimentale della tecnica di prelievo su strato sottile e ridurre l'invio alla colposcopia mediante l'utilizzo del test di secondo livello dell'HPV nella ASL 8 di Cagliari.*

Nei programmi di screening la qualità della prestazione citologica rappresenta uno dei punti cruciali, per questo negli ultimi anni sono state introdotte alcune tecniche innovative, tra cui la citologia in strato sottile Thin – prep. L'applicazione della citologia in fase liquida è stata oggetto di numerosi studi nazionali e internazionali randomizzati e non. Il GISCI ha stilato un documento sulle nuove tecnologie “Criteri GISCI per l'applicazione di nuove tecnologie nei programmi di screening della cervice uterina 2007”, per indirizzarne l'utilizzo nel programma di screening. In particolare si fa riferimento a studi di meta-analisi che dimostrano una sensibilità e una specificità della metodica, presumibilmente sovrapponibile a quella della citologia convenzionale, ma con possibili vantaggi che includono un più rappresentativo trasferimento delle cellule dallo strumento di prelievo al vetrino, una riduzione dei tempi di lettura e la possibilità di riutilizzare il liquido residuo per metodiche molecolari.

Negli ultimi anni inoltre la ricerca clinica, epidemiologica e molecolare hanno dimostrato che alcuni tipi di virus del papilloma umano (HPV), definiti ad alto rischio, sono agenti eziologici del cancro della cervice, nonché dei suoi precursori, ovvero delle neoplasie cervicali intraepiteliali.

Presso la comunità scientifica internazionale vi è ormai ampio consenso, fondato su un consistente numero di studi epidemiologici, sulla stretta correlazione esistente tra l'insorgenza del cervico carcinoma e la trasmissione dell'infezione da virus del papilloma umano.

Secondo le più recenti raccomandazioni del GISCI sull'utilizzo del Test HPV alto rischio (HPV HR) nel trial delle diagnosi citologiche di Asc-us (atipia squamosa di significato indeterminato) e nel follow-up di pazienti trattate per lesioni CIN 2 / CIN 3, è opportuno l'utilizzo del test HPV HR.

Sulla base delle raccomandazioni espresse dal Ministero della Salute (“Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della cervice uterina, del cancro della mammella, del cancro del colon-retto” – aprile 2006) si ritiene opportuno inserire il test per la ricerca dell'HPV ad alto rischio nel percorso operativo dello screening anche al fine di ridurre il numero delle donne da inviare alla colposcopia.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

La citologia in fase liquida viene utilizzata attualmente:

- nei controlli dei precedenti Pap test anormali per poter effettuare eventualmente anche il Test HPV nello stesso campione;
- nei controlli di follow-up;
- in casi clinici selezionati e valutati dall'operatore come: sanguinamento eccessivo, nelle portio notevolmente distrofiche e con scarso materiale, in presenza di abbondante leucorrea per intensa flogosi;
- nei pregressi citologici inadeguati per scarso materiale, flogosi, sanguinamento eccessivo, allo scopo di evitare alle pazienti ulteriori ripetizioni del prelievo.

Nel programma di screening della ASL 8, è già previsto l'utilizzo della citologia in fase liquida, ma solo per alcuni casi selezionati, che rappresentano circa il 15% dei prelievi effettuati (corrispondente nel 2007 a circa 3.200 donne). Nel 2008 si propone di estendere tale metodica al 30% delle donne target della ASL 8 per arrivare al 60% nel 2009. Nel corso dell'ultimo anno è prevista la progressiva estensione della metodica nelle altre ASL della regione.

- Anno 2008: 30% dei prelievi effettuati ASL 8 (costo euro 60.000)
- Anni 2009-2010: 100% dei prelievi effettuati ASL 8 (costo euro 380.000);
- Anno 2010: almeno due ASL che utilizzano la metodica (costo euro 90.000).

Risultati attesi e opportunità:

- diminuzione dei Pap – tests inadeguati (circa il 6% secondo i dati statistici della ASL 8),
- diminuzione delle donne da richiamare per la ripetizione del test, con conseguente diminuzione dello stress emotivo,
- diminuzione dei preparati citologici da riallestire,
- possibilità di effettuare il test per l'HPV, qualora necessario, senza dover richiamare le donne per un ulteriore prelievo.

3.2. Obiettivo specifico *promuovere la digitalizzazione dei programmi di screening mammografico*

Dal novembre 2006 la ASL 1 di Sassari effettua le chiamate attive delle donne residenti appartenenti al gruppo target. A breve saranno chiamate anche le donne della ASL 2 di Olbia. Lo screening del carcinoma della mammella è in fase di avvio nelle ASL di Lanusei e di Nuoro.

Le due aree vaste (Sassari-Olbia, Nuoro-Lanusei) hanno seguito modelli organizzativi differenti: nel primo caso l'esecuzione delle mammografie è stata assicurata da parte di una unità mobile dotata di apparecchiatura analogica. Nel secondo caso il programma si sviluppa attraverso 6 sedi fisse localizzate nei territori delle due ASL, oltre ad una sede fissa e unica per i due programmi, deputata all'esecuzione degli approfondimenti diagnostici.

Il primo modello, seppure ha permesso di ottenere risultati incoraggianti in termini di adesione al primo round (48% adesione corretta), ha presentato le seguenti principali criticità: tempi lunghi di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

completamento del primo round, insufficiente o nullo coinvolgimento dei professionisti impegnati nelle attività di diagnostica senologica tradizionale, assenza di feed-back da parte dei centri deputati al trattamento delle lesioni.

Il secondo modello prevede per le sedi fisse un numero di esami/anno molto limitato (circa 800 per Sorgono, Macomer e Siniscola, tra 1.110 e 1.600 per Tortoli e Lanusei) con la sola eccezione della sede principale di Nuoro che esegue anche gli approfondimenti di 2° livello.

Inoltre, i due modelli basati su sistemi analogici tradizionali (anche se di tipo evoluto con sviluppo della pellicola con macchine di tipo day-light) presentano:

- alti costi in termini di risorse umane ed economiche nella produzione dell'immagine;
- alti costi e scarsa efficienza del sistema di refertazione, gestione e conservazione delle pellicole mammografiche;
- alti costi di gestione e di manutenzione di unità mammografiche caratterizzate a bassi indici di utilizzo.

La Regione intende promuovere la digitalizzazione delle immagini mammografiche attraverso:

- l'acquisizione di due unità mobili attrezzate con sistema digitale diretto, di cui una per le due aree vaste del nord-Sardegna, e una per le aree del sud-Sardegna; (costo previsto 920.000 euro)
- l'acquisizione di tre mammografi DR per i centri di riferimento che assolvono funzioni di primo e secondo livello, con attività superiore a 10.000 esami/anno (costo previsto 675.000 euro);
- l'acquisizione di due sistemi CR per mammografia per i centri di riferimento che eseguono almeno 5.000 esami/anno (costo previsto 120.000 euro);
- l'acquisizione di un sistema PACS per l'archiviazione a breve, medio e lungo termine delle immagini digitali, adeguatamente dimensionato, ridondante e che soddisfi idonee misure di sicurezza dei dati e che preveda la conservazione legale delle immagini, integrato con il sistema RIS già presente (costo previsto 350.000 euro);
- l'acquisizione di 4 workstations per la refertazione delle immagini (costo previsto 300.000 euro).

Risultati attesi e opportunità:

- miglioramento dell'appropriatezza clinica e della sensibilità diagnostica;
- aumento della quantità e della velocità di interscambi di valutazioni cliniche;
- promozione dell'interazione e della cooperazione tra gli operatori sanitari;
- miglioramento della sicurezza e delle condizioni e dell'ambiente di lavoro;
- riduzione a medio e lungo termine dei costi complessivi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

3.3. Obiettivo specifico: *promozione e avvio di un programma di valutazione continua della qualità dei centri coinvolti nel programma di screening del carcinoma del colon-retto.*

La ASL di Cagliari e la ASL di Nuoro insieme alla ASL di Lanusei (appartenenti alla stessa area vasta) hanno predisposto il Piano operativo aziendale e sono in procinto di avviare lo screening non appena sarà installata la strumentazione già acquisita e completata la formazione. In questo ambito specifico si vuole perfezionare la preparazione dei professionisti coinvolti nello screening. Nell'ambito del primo livello si attiveranno percorsi di qualità che consentano ai singoli laboratori deputati alla ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) di far parte del circuito di controllo di qualità interlaboratorio (VEQ); in tal modo si potranno valutare l'allineamento tra i diversi metodi e le capacità operative delle strutture coinvolte secondo le indicazioni del GISCoR (www.giscor.it).

Per il secondo livello si procederà ad individuare un gruppo di esperti a livello regionale (epidemiologo, esperto in organizzazione, endoscopista e anatomopatologo) con il compito di definire un questionario per la valutazione dei livelli di aderenza ai requisiti dello screening e condurre *site visits*, presso ciascun centro al fine di facilitare l'individuazione delle azioni di miglioramento secondo il modello già sperimentato dalla Regione Toscana.

Nell'ambito della sensibilizzazione della popolazione target, si agirà a livello regionale prevedendo azioni specifiche ed a livello aziendale si favorirà la promozione di iniziative anche destinando allo scopo risorse aggiuntive.

Azioni:

- Definizione di un protocollo di verifica dei requisiti professionali e organizzativi dei centri coinvolti;
- Definizione dei percorsi di miglioramento continuo della qualità degli stessi;
- Organizzazione e avvio di un programma di *site-visit*;
- Elaborazione e discussione dei risultati;
- Superamento delle criticità attraverso la progettazione e realizzazione di interventi specifici.

Costo previsto: 350.000 euro

3.4 Obiettivo specifico: *evoluzione del sistema informativo degli screening e sua integrazione con il Sistema Informativo Sanitario Epidemiologico*

La Regione ha acquisito e dotato ciascuna ASL di un sistema informativo per la gestione degli screening oncologici (mammella, cervice uterina, colon retto). Il sistema consente la gestione di tutte le fasi degli screening a partire dall'analisi della popolazione bersaglio, la gestione delle lettere di invito, la gestione degli esami, la refertazione ed il follow up. Il sistema è integrato con i sistemi di anatomia patologica, di radiologia e di laboratorio d'analisi delle ASL ed è predisposto per l'integrazione con il sistema Medir (Rete dei Medici di Medicina Generale) e con il Registro Regionale Tumori (RRT). D'altra parte nel progetto SISaR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) è previsto che, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Epidemiologico, venga realizzata la componente centrale del sistema screening oncologici che dovrà essere alimentato dai sistemi aziendali.

L'integrazione del sottosistema screening con il RRT, potrà consentire di arricchire i dati relativi alla storia clinica degli assistiti (incidenza, sopravvivenza e mortalità) con i dati forniti dai programmi di screening, in modo da verificare ancora più precisamente l'efficacia delle campagne di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

prevenzione. Tali analisi saranno abilitate e facilitate grazie all'utilizzo del sistema di anonimizzazione disponibile sui sistemi del Centro Servizi Sanitari Regionale (CRESSAN) che consentirà di rispettare la normativa sulla privacy sostituendo i dati anagrafici con un codice anonimo unico per ciascun assistito e grazie quindi ad una anagrafica assistibili regionale affidabile ed aggiornata.

Sulla base dell'esperienza maturata in altre Regioni, considerato l'attuale assetto della Rete Sardegna e le modalità con cui è stato attivato il Progetto Regionale di Screening (installazioni presso ogni singola Azienda ASL) si rende necessario realizzare l'evoluzione del sistema informativo degli screening, attraverso la previsione delle seguenti fasi:

Fase 1 – migrazione dell'attuale prodotto Screening 2000 versione Client / Server verso la nuova versione in ambiente WEB. Tale migrazione prevede esclusivamente la “webizzazione” delle attuali procedure applicative installate in ogni singola ASL, mantenendo inalterate le funzioni e le integrazioni oggi disponibili. In questa fase non è previsto lo sviluppo di funzioni di analisi ed elaborazione dati centralizzate a livello Regionale.

Fase 2 – installazione centralizzata dell'applicativo e del database Screening WEB nella server farm Regionale.

Questa fase prevede l'installazione centralizzata dell'applicativo e banca dati Screening su di un unico Server, a cui i diversi attori del progetto di Prevenzione (Centro Regionale di Coordinamento e Controllo, singole ASL, etc.) accederanno utilizzando la LAN Regionale.

Fase 3 – Integrazione del sistema Screening Oncologici con il progetto regionale RTP Rete di Telepatia Oncologica- Registro Regionale Tumori.

Questa fase prevede l'interazione dei dati gestiti sui programmi di screening, con i sottosistemi MEDIR, RRT, con il sistema SDO (schede di dimissione ospedaliera), RENCAM (Registro nominativo delle cause di morte). E' prevista inoltre l'estrazione ed invio dei dati all'Osservatorio Nazionale Screening secondo formato standard e l'elaborazione di report statistico-epidemiologici e di indicatori di esito per la valutazione dei programmi di screening.

Azioni:

Fase 1:

- upgrade della versione applicativa dei prodotti Screening Mammografico, Citologico e Coloretale per ogni singola ASL;
- eventuale upgrade / adattamento delle integrazioni presenti in ogni singola ASL;
- attività di porting dei tre database Screening alla nuova versione su piattaforma WEB e conversione documenti;
- installazione nuove procedure in ambiente WEB, avvio e test del sistema;
- supporto e formazione agli operatori.

Fase 2:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

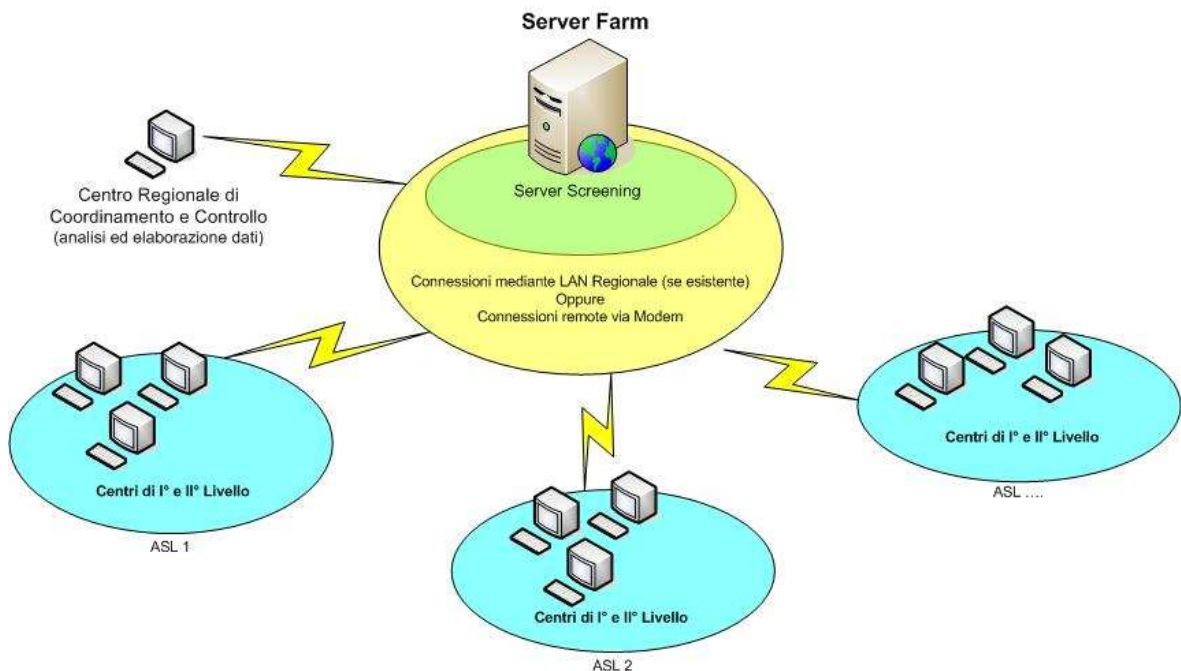
- unificazione dei database Screening delle singole ASL;
- installazione centralizzata delle procedure Screening WEB Mammografico, Citologico e Coloretale e del database Screening unico regionale;
- configurazione del sistema sulla base delle specificità locali delle singole ASL;
- predisposizione delle elaborazioni ad uso regionale per l'analisi ed il monitoraggio dell'andamento dello screening;
- test di connettività remota dal Server verso le singole ASL e viceversa;
- formazione centralizzata degli operatori della Centrale Regionale Screening.

Fase 3:

- interfacciamento con il Sistema Informativo Sanitario Regionale;
- istituzione di un nucleo permanente per l'analisi, l'elaborazione, la trasmissione, e la valorizzazione dei dati emergenti dal sistema integrato degli screening oncologici.

Costi:

576.813 euro



Schema di esempio relativo all'installazione centralizzata degli Screening



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

2° problema

Difficoltà di valutazione screening

Mantenimento standard di qualità nella lettura

Obiettivo generale	Miglioramento dell'offerta e della qualità dello screening	
Obiettivo specifico 1	1) miglioramento dell'appropriatezza clinica e della sensibilità diagnostica; 2) aumento della quantità e della velocità di interscambi di valutazioni cliniche; 3) promozione dell'interazione e della cooperazione tra gli operatori sanitari;	
Indicatore di risultato	1) Collegamento e digitalizzazione dell'area vasta Nuoro-Lanusei 2) 50% delle ASL che effettuano lo screening con sistema digitalizzato	
Standard di risultato	1) OK 2) OK	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Acquisizione strumentazione	Definizione procedure di gara	Acquisizione strumentazione
	Attivazione del sistema digitalizzato tra Nuoro e Lanusei	10% delle donne screenate con sistema digitalizzato
Acquisizione di due unità mobili	Definizione procedure di gara	Acquisizione mezzo mobile
Formazione degli operatori	Numero operatori formati	>50% degli operatori delle ASL interessate

Cronogramma

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
Acquisizione strumentazione																																								
Acquisizione di due unità mobili																																								
Formazione degli operatori																																								



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

3° problema

Garantire gli standard di qualità nella endoscopia e qualità interlaboratorio

Diffondere la cultura della prevenzione per lo screening del carcinoma coloretale

Obiettivo generale	Miglioramento dell'offerta e della qualità dello screening	
Obiettivo specifico 1	1) promozione e avvio di un programma di valutazione continua della qualità dei centri coinvolti nel programma di screening del carcinoma del colon-retto	
Indicatore di risultato	1) Numero di endoscopisti formati 2) Laboratori che applicano VEQ	
Standard di risultato	1) >40% delle ASL con operatori formati 2) >25% dei laboratori che applicano il VEQ	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Definizione di un protocollo di verifica dei requisiti professionali e organizzativi dei centri coinvolti e dei percorsi di miglioramento continuo della qualità	Definizione del protocollo	OK
Organizzazione e avvio di un programma di <i>site-visit</i> ;	Numero di <i>site visits</i> effettuate	Almeno una <i>site visits</i> per operatore
Applicazione VEQ	Avvio delle verifiche	OK
Attività di comunicazione	Numero eventi di comunicazione effettuati nelle ASL	>25% delle ASL

Cronogramma

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
Formazione endoscopisti																																								
Applicazione VEQ																																								
Attività di comunicazione																																								



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della sanità

Servizio Assistenza distrettuale e ospedaliera e osservatorio epidemiologico

4° problema

Difficoltà dei collegamenti ASL per la gestione degli screening.

Difficoltà nella acquisizione e gestione dei dati.

Obiettivo generale	Miglioramento dell'offerta e della qualità dello screening	
Obiettivo specifico 1	Evoluzione del sistema informativo degli screening e sua integrazione con il Sistema Informativo Sanitario Epidemiologico	
Indicatore di risultato	Utilizzo screening web	
Standard di risultato	Prime analisi ed elaborazione dati centralizzate a livello Regionale	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
"webizzazione" delle attuali procedure applicative installate in ogni singola ASL	Numero delle ASL con procedura installata	>25% delle ASL
Installazione nuove procedure in ambiente WEB, avvio e test del sistema ASL.	Numero di ASL con sistema testato	>25% delle ASL
Formazione degli operatori a livello locale	Utilizzo applicativo nelle ASL	>25% delle ASL
installazione centralizzata dell'applicativo e del database Screening WEB nella server farm Regionale	Installazione Regione	OK
Istituzione di un nucleo permanente per l'analisi, l'elaborazione, la trasmissione, e la valorizzazione dei dati emergenti dal sistema integrato degli screening oncologici.	Costituzione del nucleo	OK
Formazione degli operatori a livello centrale	Numero operatori formati	OK

