

## **Allegato 1**

### **Piano nazionale della prevenzione 2008 - Scheda sintetica di progetto**

Linea Progettuale Screening

#### **Contesto Regionale**

La Regione Veneto nel 1996 ha emanato le “Linee Guida Regionali sugli Screening Oncologici” e deliberato l’attivazione degli screening a livello delle Aziende ULSS. Nel 1997 ha approvato e finanziato i primi programmi. A fine 2007 lo screening citologico era attivo in tutte le ULSS, il mammografico in 20 ULSS su 21 e lo screening coloretale in 17.

Ciascuna Azienda ULSS è responsabile della gestione dell’intervento sul territorio. A livello centrale, la Regione ha affidato al Registro Tumori del Veneto compiti di coordinamento, di monitoraggio e valutazione, di formazione degli operatori.

#### **Accreditamento istituzionale dei Programmi di screening**

Con Delibera n° 4538/2007 la Giunta Regionale ha stabilito che i Programmi di Screening delle Aziende ULSS dovranno essere accreditati. Hanno contribuito alla definizione degli elementi per l’accreditamento operatori provenienti dalle diverse unità operative coinvolte negli screening, con la produzione dei tre manuali per l’accreditamento istituzionale in cui sono definiti i requisiti per l’accreditamento, le evidenze sulla base delle quali dovranno essere valutati, gli standard di riferimento. E’ previsto l’inizio delle procedure di accreditamento dei primi programmi nella seconda parte del 2008.

#### **Software regionale per la gestione e il monitoraggio degli screening**

E’ disponibile dal 2007 un nuovo software gestionale "web-based" per gli screening oncologici, realizzato dalla Regione Veneto in collaborazione con il Registro Tumori del Veneto, con l’obiettivo di garantire a tutte le Aziende ULSS un sistema informativo adeguato, omogeneo e standardizzato.

A fine 2007 il software era installato in 3 ULSS per il mammografico e il citologico, in 2 per il CCR.

#### **Screening Citologico (Figura 1)**

Lo screening citologico è attivo in tutte le Aziende ULSS, ma l’estensione effettiva media (inviti/eleggibili) del 2006 (72,5%) è ancora insufficiente, e 6 programmi non hanno raggiunto la soglia che sarebbe prevista per l’accreditamento (60%). L’adesione grezza media è stata di 44,9%,

ma 9 su 20 ULSS non hanno raggiunto lo standard richiesto per l'accREDITamento regionale ( $\geq 40\%$ ). Il tasso medio regionale di test inadeguati nel 2006 (4,9%) rientra nello standard desiderabile del 5%, ma 5 programmi hanno superato questa soglia.

I tempi medi regionali per la spedizione della risposta negativa e per l'invio in colposcopia sono superiori agli standard, in parte a causa di problemi organizzativi, in parte per carenze di personale. Sviluppi previsti nel 2008 sono:

- l'organizzazione in area vasta (Area 1 con 4 ULSS – Area 2 con 5 ULSS) per il test di primo livello
- l'accREDITamento di almeno tre programmi
- l'estensione del software gestionale regionale ad altre 7 Aziende ULSS

### **Screening Mammografico** (Figura 2)

A fine 2007 lo screening mammografico era presente in 20 ULSS su 21, ed è previsto il completamento della copertura nel 2008. L'estensione effettiva media è adeguata (80 %), ma 8 programmi non hanno raggiunto questa soglia. Quattro programmi a fine 2007 non avevano ancora adottato il modello organizzativo standard (doppia lettura differita) prevalentemente per resistenze locali e in un programma per la partecipazione del privato preaccreditato. Tre ULSS utilizzano un'unità mobile per la mammografia di primo livello, con lettura differita.

Il valore medio regionale dell'adesione corretta ottenuto nel 2006 (72%) si attesta in prossimità dello standard desiderabile GISMa (75%).

Il 70,6% degli approfondimenti è stato eseguito entro un mese dall'esecuzione della mammografia di screening (standard 90 %), e si riscontra in alcuni programmi una crescente difficoltà a fare fronte ai volumi di lavoro.

Sviluppi previsti nel 2008 sono:

- l'organizzazione in area vasta (Area 1 con 2 ULSS – Area 2 con 2 ULSS) per la lettura delle Mx
- l'accREDITamento di almeno tre programmi
- l'estensione del software gestionale regionale ad altre 8 Aziende ULSS

### **Screening coloretale** (Figura 3)

A fine 2007 lo screening coloretale era attivo in 17 ULSS su 21, e nel 2008 si prevede di raggiungere il 90 % dell'estensione. Anche l'estensione effettiva rimane lontana dal traguardo, anche a causa della difficoltà che incontrano i nuovi programmi nel mettersi a regime.

Un'estensione pari ad almeno l'80%, requisito per l'eventuale accREDITamento, non è stata raggiunta da 8 ULSS.

L'adesione media regionale (65%) è ampiamente superiore al valore medio nazionale per il 2006 (44,6%), al quale peraltro contribuisce, ed in linea con lo standard desiderabile del GISCoR (>65%), che viene superato da 7 programmi. Anche l'adesione agli approfondimenti è stata particolarmente soddisfacente.

Si evidenzia un progressivo allungamento dei tempi di attesa, causato soprattutto da limiti di offerta dei servizi di endoscopia, che pone un dubbio sulla 'tenuta' nel medio e lungo termine di molti programmi.

Alcuni programmi hanno prodotto dati di attività incompleti, limitando le possibilità di valutazione di alcuni indicatori, ma soprattutto evidenziando la debolezza o l'insufficienza dei sistemi informativi.

Sviluppi previsti nel 2008 sono:

- l'accreditamento di almeno tre programmi
- l'estensione del software gestionale regionale ad altre 8 Aziende ULSS.

**Figura 1: Principali indicatori di qualità dello screening citologico per ULSS**

INDICATORI 2006 CITO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Veneto	
Estensione annuale corretta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione grezza	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tempo invio risposta negativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tempo per invio a colposcopia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tasso di Inadeguati	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Invio in colposcopia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione alla colposcopia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione a colposcopia per HSIL+	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
VPP biopsia per CIN1+	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Non trattamento per CIN1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**Figura 2 : Principali indicatori di qualità dello screening mammografico per ULSS**

INDICATORI 2006 MX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16	17	18	20	21	22	Veneto		
Estensione annuale corretta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione corretta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tempo invio risposta negativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tempo invio ad approfondimenti	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Richiami (primi es.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Richiami (esami succ.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Detection Rate (primi es.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Detection Rate (esami succ.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
T. Richiami Intermedi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
T. Richiami Precoci	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**Figura 3 Principali indicatori di qualità dello screening coloretale per ULSS**

INDICATORI 2006 CCR	1	2	4	5	6	7	9	13	14	15	17	18	20	21	22	Veneto	
Estensione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Positivi (primi es.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Adesione alla colonscopia (CS)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CS complete	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
DR AAR (primi es.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
VPP K + AAR (primi es.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tempo di attesa per CS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**Legenda**

- = valori superiori allo standard desiderabile
- = valori accettabili, prossimi allo standard desiderabile
- = valori appena al di sopra dell'accettabilità
- = valori inferiori allo standard accettabile
- = dato non disponibile o non calcolabile