

*Piano Nazionale della Prevenzione 2005 - 2007  
(Intesa Stato Regioni 23 Marzo 2005)*

*Legge 138 del 2004 art. 2 bis*

ESTENSIONE E MIGLIORAMENTO DEI PROGRAMMI PER LO SCREENING ONCOLOGICO DEL  
CANCRO DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON RETTO

## ***REGIONE ABRUZZO***

*CRONOPROGRAMMA RELATIVO AL PROGETTO:*

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

## *Premessa*

La Regione Abruzzo intende perseguire l'attivazione del *programma di screening del carcinoma coloretale, mediante la ricerca del sangue occulto fecale*, nella 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.

L'attivazione del programma prevede una *fase iniziale* di sperimentazione gestionale da attuarsi in una delle sei aziende sanitarie regionali per la durata di un anno ed una seconda *fase operativa successiva* che gestirà l'attivazione completa del programma su tutto il territorio regionale.

Al fine di certificare il primo degli adempimenti regionali in materia di screening oncologici (carcinoma coloretale) ai sensi del Piano Nazionale della Prevenzione di cui all'Intesa del 23 Marzo 2005 e con l'intento di aderire alla ripartizione della prima tranche di finanziamenti previsti dalla L. 138 del 2004 art. 2 bis, la Regione Abruzzo, nella valutazione delle proposte pervenute da alcune ASL regionali finalizzate all'attivazione dello screening del carcinoma coloretale, ha individuato nel progetto aziendale della ASL Avezzano-Sulmona una programmazione conforme al progetto regionale e pertanto in grado di poter accedere alla fase sperimentale del progetto operativo regionale.

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 specificando nel contesto dell'obiettivo operativo l'attivazione della fase sperimentale iniziale assegnata alla ASL Avezzano-Sulmona.

## ***PROGRAMMA DI SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE MEDIANTE RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE***

<b>FASE 1. DESCRIZIONE DEL PIANO DI IMPLEMENTAZIONE TRIENNALE DEL PROGRAMMA DI SCREENING</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------

L'attivazione del programma, dopo le fasi preliminari di costituzione degli organi di gestione, la definizione dei relativi finanziamenti e l'organizzazione delle fasi operative, prevede una *fase iniziale* di sperimentazione gestionale con l'attivazione di un progetto pilota presso la ASL di Avezzano-Sulmona. L'articolazione territoriale molto vasta e caratteristica di quest'azienda favorirà la sperimentazione gestionale decentrata delle diverse attività di screening, valutando tipologie e modelli operativi che potranno essere utilizzati, nella seconda fase, anche nel restante territorio regionale. Inoltre, nella ASL pilota, con l'attivazione del software di gestione dello screening già di proprietà, si procederà ad impostarne l'implementazione come prevista dal programma, attraverso la progettazione di una struttura con architettura Server Web.

La fase successiva, a distanza di un anno, gestirà l'attivazione completa del programma su tutto il territorio regionale attraverso l'implementazione nelle altre cinque ASL della regione. Preliminarmente a questa fase saranno valutati su tutto il territorio regionale, le tipologie ed i modelli organizzativi da adottare e confrontare con le realtà operative delle singole aziende.

**TRAGUARDO:**

- ♦ *01.04.2006*: Attivazione progetto pilota ASL Avezzano-Sulmona
- ♦ *01.01.2007*: Attivazione totale regionale

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
1%	01/01/06	01/03/06	Attestazione formale				

**FASE 2. IDENTIFICAZIONE DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO**

- A. Il progetto regionale prevede un **Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening** nominato dall'Assessore alla Sanità, con funzioni di programmazione, aggiornamento e controllo della strategia di screening, gestione e distribuzione delle risorse economiche assegnate:
- Elabora le Linee Guida operative regionali per la gestione dello screening
  - Programma, controlla ed aggiorna periodicamente la strategia locale
  - Valuta l'efficacia del programma mediante la stima di indicatori "precoci" di efficacia (tasso di risposta all'invito, stima della sensibilità, ecc.)
  - Approva le modalità di accreditamento e del controllo di qualità delle fasi di accertamento diagnostico e di trattamento
  - Al Comitato Regionale spettano direttive, organizzazione e controlli.

**Il Comitato è diretto da un Coordinatore**, scelto tra i componenti del comitato suddetto e nominato dall'Assessore alla Sanità, a cui competono responsabilità specifiche per quanto riguarda l'organizzazione, le relazioni con i mass-media, il budget, la garanzia di qualità, la valutazione dell'efficacia, ecc.

Le sei ASL della Regione costituiranno i rispettivi **Comitati di Coordinamento Aziendali per lo Screening**, nominati dal Direttore Generale, che, raccordandosi con il Comitato Regionale, sono responsabili delle attività decentrate a loro affidate: organizzazione ed attuazione aziendale dello screening secondo le Linee Guida approvate dal Comitato Regionale e le direttive impartite dal Coordinatore Regionale. Per evidenti motivi di funzionalità e collegamento, i dipendenti dell'Azienda membri del Comitato Regionale sono membri di diritto anche del rispettivo Comitato d'Azienda costituito da:

- Coordinatore Aziendale (Dirigente Medico)
- Responsabile della fase di reclutamento, invito e comunicazione (Dirigente Medico o Sanitario)
- Responsabile della fase di diagnosi di 1° livello (Dirigente Medico o Sanitario di Laboratorio)
- Responsabile della fase di diagnosi di 2° livello, trattamento e follow-up (Dirigente Medico)
- Referente Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia
- Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione
- Dirigente Amministrativo

- B. La **ASL Avezzano-Sulmona** che attiverà la fase iniziale di sperimentazione del programma regionale, ha già previsto con atto deliberativo del direttore generale n. 1340 del 27.12.2004 la programmazione aziendale per lo screening del carcinoma coloretale e con deliberazione n. 1328 del 27.12.2004 ha nominato coordinatore aziendale del programma il *Dott. Vincenzo Maccallini*.

**INDICATORI:**

1. Nomina del *Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening* con funzioni di programmazione, aggiornamento e controllo della strategia di screening, di gestione e distribuzione delle risorse economiche assegnate allo screening.
2. Nomina del Coordinatore Regionale dello Screening con funzioni di responsabilità specifiche per quanto riguarda l'organizzazione, le relazioni con i mass-media, il budget, la garanzia di qualità, la valutazione dell'efficacia, ecc.
3. Nomina del Comitato Aziendale di Screening della ASL Avezzano-Sulmona con funzioni di organizzazione ed attuazione aziendale dello screening.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI\* PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Risorse economiche.

Quota parte (peso)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità*	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo(%)
4%	01/01/06	01/03/06	Indicatori				

**FASE 3. DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEL PROGRAMMA DI SCREENING (REGIONE, ASL, DISTRETTO,...)**

Il programma di screening è rivolto alla popolazione residente nella Regione Abruzzo in età compresa tra i 50 ed i 70 anni. La popolazione residente in età di screening comprende 318.321 persone (25% circa) (149.611 maschi e 168.710 femmine): tutti saranno invitati ad eseguire un test di ricerca del sangue occulto fecale gratuitamente ogni due anni in caso di risultato negativo.

La fase sperimentale iniziale prevede la partecipazione della popolazione residente in età di screening della ASL Avezzano-Sulmona consistente in 51.174 persone (24.052 maschi e 27.122 femmine) pari al 16,1% della popolazione abruzzese.

Saranno coinvolti i seguenti Comuni:

AIELLI, ALFEDENA, ANVERSA DEGLI ABBRUZZI, ATELETA, AVEZZANO, BALSORANO, BARREA, BISEGNA, BUGNARA, CAMPO DI GIOVE, CANISTRO, CANSANO, CAPISTRELLO, CAPPADOCIA, CARSOLI, CASTEL DI IERI, CASTEL DI SANGRO, CASTELLAFIUME, CASTELVECCHIO SUBEQUO, CELANO, CERCHIO, CIVITA D'ANTINO, CIVITTELLA ALFEDENA, CIVITELLA ROVETO, COCULLO, COLLARMELE, COLLELONGO, CORFINIO, GAGLIANO ATERNO, GIOIA DEI MARSII, GORIANO SICOLI, INTRODACQUA, LECCE DEI MARSII, LUCO DEI MARSII, MAGLIANO DEI MARSII, MASSA D'ALBE, MOLINA ATERNO, MORINO, OPI, ORICOLA, ORTONA DEI MARSII, ORTUCCHIO, OVINDOLI, PACENTRO, PERETO, PESCIASSEROLI, PESCIANA, PESCOLOSTANZO, PETTORANO SUL GIZIO, PRATOLA PELIGNA, PREZZA, RAIANO, RIVISONDOLI, ROCCACASALE, ROCCA DI BOTTE, ROCCA PIA, ROCCARASO, SAN BENEDETTO DEI MARSII, SANTE MARIE, SAN VINCENZO VALLE ROVETO, SCANNO, SCONTRONE, SCURCOLA MARSICANA, SECINARO, SULMONA, TAGLIACOZZO, TRASACCO, VILLALAGO, VILLAVALLELONGA, VILLETТА BARREA, VITTORITO.

**INDICATORI:**

1. Numero dei comuni coinvolti dal programma.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI\* PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Completezza dell'anagrafe.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli Criticità*</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
5%	01/01/06	01/02/06	Indicatori				

**FASE 4. IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DOVE VENGONO ESEGUITI I TEST E GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E DEI CRITERI UTILIZZATI PER L'ESECUZIONE DEL TEST E DEGLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI**

In ognuna della ASL regionali sarà istituito almeno:

- un centro di diagnostica di 1° livello
- un centro di diagnostica di 2° livello endoscopico
- un centro di diagnostica di 2° livello anatomopatologico

con possibilità di attivare sedi decentrate, in base alle esigenze di accesso, presso strutture già esistenti.

Nella ASL Avezzano-Sulmona i punti di distribuzione e raccolta kit saranno effettuati nelle seguenti sedi: ambulatori dei presidi ospedalieri di Avezzano, Pescina, Tagliacozzo, Sulmona, Castel di Sangro, ambulatori distrettuali, ambulatori dei consultori e della guardia medica, eventuali locali messi a disposizione dagli stessi comuni o ambulatori dei medici di medicina generale, eventuali altre sedi di prelievo che possano disporre di un locale idoneo (come, ad esempio, le fabbriche o altri luoghi di lavoro), eventuali locali messi a disposizione da associazioni di volontariato, da farmacie o da istituti bancari. Nelle *altri sedi Regionali* i punti di distribuzione e raccolta kit sono da identificare.

La *diagnostica di 1° livello per la ricerca del sangue occulto fecale* sarà effettuata presso il Laboratorio di Analisi dell'Ospedale di Avezzano ed il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona.

La diagnostica di 2° livello endoscopico (colonscopia) sarà effettuata presso i Servizi di Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Avezzano, dell'Ospedale di Sulmona e dell'Ospedale di Castel di Sangro.

La diagnostica di 2° livello anatomopatologico (istologia) sarà effettuata presso il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona e dell'Ospedale di Avezzano.

I criteri adottati per la scelta sono di carattere territoriale, per favorire l'accessibilità il più possibile vicino all'utenza, e di tipo organizzativo legato alla disponibilità delle strutture identificate e degli operatori. *Le altre strutture Regionali* sono da identificare.

Per ogni fase dello screening sarà previsto un controllo di qualità, necessario sia per garantire efficienza ed efficacia della prestazione sia per ottenere omogeneità dei comportamenti interoperatore.

Le sedi di diagnostica di 1° livello identificate in questa fase non ancora effettuano il test con modalità automatiche come previsto nel programma regionale. Sarà prevista al momento dell'installazione delle apparecchiature ed all'attivazione del test di screening la certificazione di qualità secondo le normative vigenti.

Le sedi e le apparecchiature di diagnostica di 2° livello endoscopico ed anatomopatologico sono già operative con le caratteristiche di adeguatezza richieste.

Si procederà con l'accreditamento delle strutture selezionate attraverso appositi corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti e l'applicazione di controlli di qualità interlaboratorio, anche ad estensione nazionale, per i test di screening di 1° livello (laboratorio) e 2° livello (istologico), inoltre, con apposito sistema di sorveglianza sarà controllata l'appropriatezza e la gestione dei follow-up sia per il test di 2° livello endoscopico che per i trattamenti.

**INDICATORI:**

1. *Attivazione del test di screening di 1° livello presso:*
  - Laboratorio di Analisi dell'Ospedale di Avezzano
  - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona
2. *Attivazione del test di screening di 2° livello endoscopico presso:*
  - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Avezzano
  - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Sulmona
  - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Castel di Sangro
3. *Attivazione del test di screening di 2° livello anatomopatologico presso:*
  - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona
  - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Avezzano
4. Accredimento delle sedi identificate.
5. Certificazione di qualità delle apparecchiature.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Possibili carenze di personale.
2. Possibile carenza di apparecchiature.

Quota parte (peso)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Traguardo	Vincoli criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo(%)
10%	01/01/06	01/03/06	Indicatori				

## FASE 5. DEFINIZIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE

La gestione della formazione del personale, demandata al Coordinatore ed al Comitato Regionale di Screening, sarà articolata in distinti Programmi di verifica per ogni livello del progetto svolti con la collaborazione delle Società scientifiche nazionali e la partecipazione di esperti di realtà di screening extraregionali (verifica di qualità in laboratorio, in colonscopia, in istologia, ecc.; verifica di qualità interna dei Laboratori di Analisi e di Anatomia Patologica).

Nei corsi di accreditamento per la verifica della qualità della diagnosi colonscopica e di quella anatomopatologica saranno previsti:

- Confronto fra operatori della lettura sia endoscopica che anatomopatologica
- Lettura di set colonscopici ed istologici predisposti e verificati da esperti esterni (utilizzando anche immagini digitali)
- Frequenza a corsi di accreditamento ed aggiornamento professionale (concordati e/o suggeriti dal Comitato Regionale di Screening)
- Frequenza a stage di aggiornamento presso qualificati Centri riconosciuti a livello nazionale (ed organizzati dal Comitato Regionale di Screening).

Sarà valutata la programmazione di aggiornamento permanente per tutti gli operatori.

### INDICATORI:

1. Eventi di formazione del personale.
2. Controllo di qualità test di 1° livello.
3. Controllo di qualità in colonscopia
4. Controllo di qualità in istologia.

### EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ:

1. Valutazione delle potenzialità economiche.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
10%	01/01/06	01/05/06	Indicatori				

**FASE 6. PREDISPOSIZIONE MATERIALE INFORMATIVO**

Per la promozione e l'adesione allo screening sarà elaborato un articolato progetto regionale per la comunicazione con stampa depliant e manifesti, spot e video-documentario divulgativo, sito internet collegato con i principali motori di ricerca, rapporti con i media, etc.

L'adesione della popolazione al programma di screening dovrà essere aumentata in vari modi: inviando inviti personali con appuntamento prefissato; facendo firmare l'invito anche dal medico di famiglia o, in una comunità, da altre persone stimolate; incoraggiando i non partecipanti ad aderire anche con telefonate personali.

Saranno redatte apposite Linee Guida operative regionali per la gestione dello screening che illustrino le varie fasi e procedure per gli operatori e saranno distribuite a tutto il personale coinvolto ed alle Autorità.

Saranno inoltre organizzati periodici appuntamenti pubblici per illustrare lo stato d'avanzamento del progetto e presentarne i risultati: è questa una tappa di notevole importanza sia per aumentare le motivazioni degli operatori coinvolti, sia per ottenere un'adesione sempre maggiore nella popolazione.

**INDICATORI:**

1. Pubblicazione delle Linee Guida.
2. Affissione di manifesti e distribuzione di brochures.
3. Appuntamenti pubblici.
4. Programmazione sito web.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Nessuno.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
10%	01/03/06	01/05/06	Indicatori				

**FASE 7. DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI SELEZIONE E DI INVITO DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO**

La popolazione bersaglio è individuata dalle liste dell'anagrafe sanitaria aggiornate e già esistenti nell'archivio informatico dei centri operativi aziendali.

Presso le strutture già dotate di software applicativo Winsap l'anagrafe viene periodicamente aggiornata (di norma ogni 6 mesi, in base a decessi, emigrazioni ed immigrazioni).

La popolazione interessata dal programma nella ASL Avezzano-Sulmona è costituita da 51.174 persone delle quali 24.052 uomini e 27.122 donne.

L'anagrafe della ASL Avezzano-Sulmona è quella già esistente nel software applicativo *Winsap* del Centro Operativo aziendale attivo per lo *screening del cervicocarcinoma*.

L'invito avviene tramite lettera prestampata firmata dal Dirigente Medico Coordinatore del Programma Aziendale e dal Medico curante che aderisce, spedita per posta o consegnata dai MMG a tutti i residenti in età di screening.

A chi non si presenta al test sarà inviata una successiva lettera di sollecito, entro tre mesi. Dopo un'indagine sulle cause di non partecipazione, entro lo stesso anno, si provvederà ad un ulteriore sollecito (o per lettera o telefonico). Coloro che non parteciperanno saranno considerati non-rispondenti: riceveranno, comunque, annualmente una lettera di invito allo screening.

Nell'invito sarà indicato in maniera chiara la sede e l'orario previsti per la distribuzione e la raccolta del test. L'organizzazione dislocerà adeguatamente i *punti di distribuzione e raccolta* per incoraggiare la popolazione, assicurando orari favorevoli e sostenendo un controllo di qualità periodico con interviste ai non-rispondenti per apportare le necessarie modifiche in tempi utili.

I prelievi sono eseguiti dagli interessati a domicilio e in seguito consegnati presso i centri di raccolta. L'allestimento dell'esame è eseguito con modalità standardizzate dal tecnico di laboratorio opportunamente addestrato nel centro di riferimento dove opera il dirigente responsabile della diagnostica di 1° livello.

**INDICATORI:**

1. Certificazione dell'anagrafe sanitaria.
2. Numero lettere di invito/Numero dei test effettuati.
3. Numero dei punti di distribuzione e raccolta dei prelievi.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI\* PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Disponibilità dell'aggiornamento dell'anagrafe.
2. Partecipazione della popolazione.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli Criticità*</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
7%	01/05/06	01/06/06	Attestazione formale, con specificazione di modalità di reclutamento (es. anagrafe sanitaria, anagrafe comunale, ... ), modalità di gestione (es. archivi informatizzati o cartacei, ...), caratteristiche popolazione obiettivo, ecc. (vedi indicatori)				

**FASE 8. INDIVIDUAZIONE DI UN CENTRO CHE SVOLGA FUNZIONI DI GESTIONE DEGLI INVITI, COUNSELING, ...**

Nella Regione Abruzzo si procederà all'attivazione integrata dei Centri Operativi Aziendali presso le strutture già dotate di software applicativo Winsap idoneo a sostenere, congiuntamente allo *screening del cervicocarcinoma*, la gestione degli inviti, la tenuta delle cartelle cliniche individuali complete di tutta la diagnostica aziendale di 1° e 2° livello, la gestione dei trattamenti e dei follow-up.

Le sedi di diagnostica decentrate saranno collegate in rete con il Centro Operativo Aziendale e dovranno comunque garantire un idoneo volume di attività ed una regolare verifica di qualità.

Nella ASL Avezzano-Sulmona è attivo il Centro Operativo Aziendale presso il Servizio di Anatomia Patologica diretto dal Dott. Vincenzo Maccallini. Tale Centro è dotato del software applicativo Winsap già operativo per procedere, congiuntamente allo *screening del cervicocarcinoma*, alla gestione degli inviti, alla tenuta delle cartelle cliniche individuali complete di tutta la diagnostica aziendale di 1° e 2° livello, alla gestione dei trattamenti e dei follow-up.

Le sedi di diagnostica decentrate, già connesse nella rete aziendale, possono collegarsi con il Centro Operativo in brevissimo tempo.

Nel Centro Operativo Aziendale della ASL Avezzano-Sulmona si eseguono attività di collegamento tra i diversi livelli dello screening, counselling per la popolazione in screening, analisi degli indicatori di processo e di esito.

**INDICATORI:**

1. Numero di inviti per anno.
2. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di accertamenti diagnostici di 2° livello endoscopico.
3. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di accertamenti diagnostici di 2° livello anatomopatologico.
4. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di trattamenti.

In ogni Centro Operativo aziendale d'invito, distribuzione e raccolta della Regione Abruzzo lavoreranno, dedicati allo screening del colon-retto, *un dirigente medico, un operatore di computer, un amministrativo e un autista.*

Presso il Centro Operativo dello *Screening del Cervicocarcinoma* della ASL Avezzano-Sulmona sono in servizio i seguenti operatori:

- Un *dirigente medico* con funzioni di coordinamento, supervisore, gestione delle attività e counselling per la popolazione in screening e collegamento tra i diversi livelli dello screening.
- Un *operatore di computer* con funzioni di gestione degli inviti, controllo dell'anagrafe, accettazione, scrittura e stampa dei referti.
- Un *assistente amministrativo* con funzioni di segreteria.

Per l'attivazione dello *screening del carcinoma coloretale* sarà valutata l'assunzione di un autista e l'implementazione del restante personale.

**INDICATORI:**

1. Numero di operatori / Numero inviti effettuati in un anno.

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Collegamenti con centri di diagnosi e terapia.
2. Possibile carenza di personale.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
10%	01/04/06	30/06/06	Attestazione formale con specificazione di attori (compreso personale di front office), ruoli, funzioni, ecc. (vedi indicatori)				

<b>FASE 9. ACQUISIZIONE DEL SOFTWARE PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROGRAMMA DI SCREENING</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------

Il software utilizzato per lo screening sarà per tutte le Aziende della **Regione Abruzzo** il **Winsap**, lo stesso utilizzato per lo *screening del cervicocarcinoma* e quindi già conosciuto e sperimentato in ambito regionale, opportunamente implementato per l'attivazione della gestione dello screening coloretale.

Il sistema supporterà le attività attraverso protocolli operativi per tutte le fasi del programma e monitorerà la storia clinica delle persone coinvolte. Inoltre garantirà l'organizzazione del controllo di qualità attraverso la produzione di indicatori per le valutazioni di processo e di efficacia.

Sarà valutata la fattibilità di attivare una struttura basata su *architettura Web server e LAN aziendali*, con eventuale integrazione congiunta con lo screening del cervicocarcinoma.

Tutti i modelli di refertazione diagnostica, approvati dal Comitato Regionale e appositamente impostati con check-list specifiche, dovranno essere uguali in tutta la regione.

La **ASL Avezzano-Sulmona** utilizza il software Winsap per lo *screening del cervicocarcinoma* ed è in grado di utilizzarlo anche per lo *screening del colonretto* in quanto la procedura è già stata implementata e sperimentata. Il sistema è in grado di supportare le attività anatomopatologiche attraverso protocolli operativi specifici ed in brevissimo tempo può procedere al collegamento dei terminali delle fasi diagnostiche dello screening di 1° livello (laboratorio analisi) e di 2° livello (endoscopia). Il monitoraggio della storia clinica delle persone coinvolte è già attivo con i dati storici del servizio.

I modelli di refertazione *diagnostica anatomopatologica* sono già impostati con apposite check-list, quelli della diagnostica di 1° livello (laboratorio analisi) e di 2° livello (endoscopia) possono essere implementati rapidamente.

**INDICATORI:**

1. Attivazione della procedura di screening coloretale
2. Manuale utente

**EVENTUALI CRITICITÀ E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ:**

1. Manutenzione software.
2. Aggiornamento degli operatori.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
10%	01/02/06	01/04/06	- Indicatori - Attestazione formale				

**FASE 10. MODALITÀ DI VALUTAZIONE / MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA**

Il monitoraggio epidemiologico sarà uno degli strumenti per il controllo e la valutazione del programma di screening: in particolare studierà l'efficacia del programma (intendendo per *efficacia la capacità di un programma di raggiungere gli obiettivi di salute per il quale è stato creato*).

L'archiviazione dei dati sarà indispensabile per effettuare una valutazione globale dello screening. Non disponendo di standard valutabili saranno considerati gli indici di pazienti in cura o i cosiddetti indicatori di presenza (*tasso di partecipazione al programma, quota di popolazione partecipante* distinta per area di residenza e condizioni socio-economiche, *numero di test eseguiti annualmente*, ecc.), la compliance alla colonscopia ed alla terapia, l'integrazione fra centri di raccolta-prelievo, centri di diagnosi e centri di trattamento di II livello, percentuali di indagini di secondo livello (numero prestazioni eseguite, numero di risultati negativi, numero di biopsie eseguite benigne e maligne, confronto dei suddetti tassi interoperatore).

REPORT TRI/SEMESTRALE	
INDICATORI DI PROCESSO E STRUTTURA	VALORE
Tasso di partecipazione	
Tasso di positività al test (invio in colonscopia)	
Compliance all'approfondimento	
Tasso di identificazione diagnostica per Cancro	
Tasso di identificazione diagnostica per Adenoma	
Tasso di identificazione diagnostica per Adenoma avanzato	
Valore predittivo positivo per Cancro	
Valore predittivo positivo per Adenoma	
Valore predittivo positivo per Adenoma avanzato	
Localizzazione delle lesioni per sede colica	
Stadio dei cancri screen-detected	
Tipo istologico delle lesioni rilevate	
Tempi di attesa test negativo-referto	
Tempi di attesa test positivo-approfondimento	
Percentuale test non valutabili (per la ricerca del sangue occulto fecale)	
Percentuale di colonscopie complete sul totale	
Percentuale di adenomi trattati con chirurgia	
Compliance al trattamento	
Compliance della colonscopia	
Compliance del trattamento	
Numero di colonscopie per operatore	
Intervallo tra indicazione chirurgica e intervento	

Quota parte (peso)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Traguardo	Vincoli criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo(%)
5%	01/06/06		- Documento descrittivo del sistema di monitoraggio del programma di screening (set indicatori) - Report tri/semestrale				

**FASE 11. INVITI AD ALMENO IL 10% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO O STUDIO PILOTA IN FUNZIONE**

La popolazione interessata dal programma nella ASL pilota Avezzano-Sulmona è costituita da 51.174 persone delle quali 24.052 uomini e 27.122 donne.

Si attivano le procedure di invito nella ASL di Avezzano-Sulmona con il progetto pilota il 01/04/06 concludendo il primo round entro il 31/12/06. In data 01/01/07 si attivano le altre ASL regionali.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
10%	01/04/06	31/12/06	Attestazione formale popolazione invitata				

**FASE 12. INVITI AD ALMENO IL 50% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO**

Con l'attivazione degli altri programmi aziendali dell'intera regione il 01.01.2007 è prevedibile un ulteriore coinvolgimento della popolazione regionale fino a raggiungere una estensione effettiva del 50%.

<i>Quota parte (peso)</i>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data termine prevista</i>	<i>Traguardo</i>	<i>Vincoli criticità</i>	<i>Data inizio effettiva</i>	<i>Data fine effettiva</i>	<i>Raggiungimento effettivo del traguardo(%)</i>
18%	01/01/07	31/12/07	Attestazione formale popolazione invitata				

Allegato A

Obiettivo operativo Regione Abruzzo: ATTIVAZIONE PROGRAMMA DI SCREENING									
CRONOPROGRAMMA RELATIVO AL PROGETTO DI SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE MEDIANTE RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE									
N. Fasi	Descrizione Attività	Quota Parte (peso)	Data Inizio prevista	Data Termine prevista	Traguardo	Vincoli criticità	Data Inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo(%)
1	DESCRIZIONE DEL PIANO DI IMPLEMENTAZIONE TRIENNALE DEL PROGRAMMA DI SCREENING	1%	01/01/06	01/03/06	Attestazione formale 1. 01.04.2006: Attivazione progetto pilota ASL Avezzano-Sulmona 2. 01.01.2007: Attivazione totale regionale				
2	IDENTIFICAZIONE DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DEL PROGETTO	4%	01/01/06	01/03/06	1. Nomina del <i>Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening</i> con funzioni di programmazione, aggiornamento e controllo della strategia di screening, di gestione e distribuzione delle risorse economiche assegnate allo screening. 2. Nomina del Coordinatore Regionale dello Screening con funzioni di responsabilità specifiche per quanto riguarda l'organizzazione, le relazioni con i mass-media, il budget, la garanzia di qualità, la valutazione dell'efficacia, ecc. 3. Nomina del Comitato Aziendale di Screening della ASL Avezzano-Sulmona con funzioni di organizzazione ed attuazione aziendale dello screening.	Risorse economiche			
3	DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEL PROGRAMMA DISCREENING (REGIONE, ASL, DISTRETTO,...)	5%	01/01/06	01/02/06	Numero dei comuni coinvolti dal programma	Completezza dell'anagrafe			
4	IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DOVE VENGONO ESEGUITI I TEST E GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E DEI CRITERI UTILIZZATI PER L'ESECUZIONE DEL TEST E DEGLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI	10%	01/01/06	01/03/06	1. Attivazione del test di screening di 1° livello presso: - Laboratorio di Analisi dell'Ospedale di Avezzano - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona 2. Attivazione del test di screening di 2° livello endoscopico presso: - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Avezzano - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Sulmona - Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Castel di Sangro 3. Attivazione del test di screening di 2° livello anatomopatologico presso: - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Sulmona - Anatomia Patologica dell'Ospedale di Avezzano 4. Accredito delle sedi identificate 5. Certificazione di qualità delle apparecchiature	Possibili carenze di personale  Possibile carenza di apparecchiature			

5	DEFINIZIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE	10%	01/01/06	01/05/06	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eventi di formazione del personale.</li> <li>2. Controllo di qualità test di 1° livello.</li> <li>3. Controllo di qualità in colonscopia</li> <li>4. Controllo di qualità in istologia.</li> </ol>	Valutazione delle potenzialità economiche			
6	PREDISPOSIZIONE MATERIALE INFORMATIVO	10%	01/03/06	01/05/06	<p>Publicazione delle Linee Guida.  Affissione di manifesti e distribuzione di brochures.  Appuntamenti pubblici.  Programmazione sito web.</p>				
7	DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI SELEZIONE E DI INVITO DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO	7%	01/05/06	01/06/06	<p>Attestazione formale, con specificazione di modalità di reclutamento (es. anagrafe sanitaria, anagrafe comunale, ... ), modalità di gestione (es. archivi informatizzati o cartacei, ...), caratteristiche popolazione obiettivo, ecc.  Vedi indicatori:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificazione dell'anagrafe sanitaria.</li> <li>2. Numero lettere di invito/Numero dei test effettuati.</li> <li>3. Numero dei punti di distribuzione e raccolta dei prelievi.</li> </ol> </p>	<p>Disponibilità aggiornamento anagrafe</p> <p>Partecipazione della popolazione</p>			
8	INDIVIDUAZIONE DI UN CENTRO CHE SVOLGA FUNZIONI DI GESTIONE DEGLI INVITI, COUNSELING,...	10%	01/04/06	30/06/06	<p>Attestazione formale con specificazione di attori (compreso personale di front office), ruoli, funzioni, ecc.  Vedi indicatori:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numero di inviti per anno.</li> <li>2. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di accertamenti diagnostici di 2° livello endoscopico.</li> <li>3. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di accertamenti diagnostici di 2° livello anatomopatologico.</li> <li>4. Numero di cartelle cliniche individuali complete/Numero di trattamenti.</li> <li>5. Numero di operatori / Numero inviti effettuati in un anno.</li> </ol> </p>	<p>Collegamenti con centri di diagnosi e terapia.</p> <p>Possibile carenza di personale</p>			
9	ACQUISIZIONE DEL SOFTWARE PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROGRAMMA DI SCREENING	10%	01/02/06	01/04/06	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attestazione formale</li> <li>2. Attivazione della procedura di screening coloretale</li> <li>3. Manuale utente</li> </ol>	<p>Manutenzione software</p> <p>Aggiornamento degli operatori</p>			
10	MODALITÀ DI VALUTAZIONE / MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA	5%	01/03/06	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documento descrittivo del sistema di monitoraggio del programma di screening (set indicatori)</li> <li>2. Report tri/semestrale</li> </ol>				
11	INVITI AD ALMENO IL 10% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO O STUDIO PILOTA IN FUNZIONE	10%	01/04/06	31/12/06	Attestazione formale popolazione invitata				
12	INVITI AD ALMENO IL 50% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO	18%	01/01/07	31/12/07	Attestazione formale popolazione invitata				

**RIEPILOGO OSSERVAZIONI MINISTERO DELLA SALUTE**  
**PROGETTO SCREENING COLON RETTO - ABRUZZO**  
*(Dott. Vincenzo Maccallini)*

OSSERVAZIONI	PRESENZA	AZIONI	PROPOSTA CRONOPROGRAMMA OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE ENTRO IL
1. DESCRIZIONE DEL PIANO DI IMPLEMENTAZIONE TRIENNALE DEL PROGRAMMA:	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 01.01.2006: Attivazione progetto pilota ASL Avezzano-Sulmona</li> <li>◆ 01.01.2007: Attivazione totale regionale</li> </ul>	30.06.2006
2. IDENTIFICAZIONE DEL CENTRO DI COORDINAMENTO PEL PROGETTO, REGIONALE E LOCALE	Si	◆ vedi cronoprogramma	
3. DEFINIZIONE E DESCRIZIONE ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE (REGIONE, ASL)	Si	◆ vedi cronoprogramma	
4. IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE PER I TEST DI SCREENING E DEI CRITERI PER L'ESECUZIONE	Parziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Strutture Asl Avezzano-Sulmona</u>: nel cronoprogramma. I criteri adottati per la scelta sono di carattere territoriale, per favorire l'accessibilità il più possibile vicino all'utenza, e di tipo organizzativo legato alla disponibilità delle strutture identificate e degli operatori.</li> <li>◆ <u>Altre strutture Regionali</u>: da identificare</li> <li>◆ <u>Punti di distribuzione e raccolta kit</u>: identificati nel cronoprogramma per la Asl Avezzano-Sulmona, da identificare gli altri Regionali</li> <li>◆ <u>Controllo di qualità</u>: Si procederà con l'accreditamento delle strutture individuate attraverso appositi corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti e l'applicazione di controlli di qualità interlaboratorio, anche ad estensione nazionale, per i test di screening di 1° livello (laboratorio) e 2° livello (istologico).</li> </ul>	
5. IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE PER APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E DEI CRITERI PER L'ESECUZIONE	Parziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Strutture Asl Avezzano-Sulmona</u>: nel cronoprogramma. I criteri adottati per la scelta sono di carattere territoriale, per favorire l'accessibilità il più possibile vicino all'utenza, e di tipo organizzativo legato alla disponibilità delle strutture identificate e degli operatori.</li> <li>◆ <u>Altre strutture Regionali</u>: da identificare</li> <li>◆ <u>Controllo di qualità</u>: Si procederà con l'accreditamento delle strutture individuate attraverso appositi corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti e l'applicazione di controlli di qualità con apposito sistema di sorveglianza per controllare l'appropriatezza e la gestione dei follow-up sia per il test di 2° livello endoscopico che per i trattamenti.</li> </ul>	
6. DEFINIZIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE	Parziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Personale coinvolto</li> <li>◆ Contenuti</li> <li>◆ Modalità organizzative</li> </ul>	
7. PREDISPOSIZIONE MATERIALE INFORMATIVO	Parziale	◆ Modalità organizzativa della campagna informativa	
8. DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI SELEZIONE ED INVITO DELLA POPOLAZIONE OBIETTIVO	Si		
9. INDIVIDUAZIONE DI UN CENTRO PER LA GESTIONE DEGLI INVITI	No	◆ vedi cronoprogramma	
10. ACQUISIZIONE SOFTWARE	Si		
11. MODALITÀ DI VALUTAZIONE / MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA	Si	◆ Descrizione del sistema di promozione e valutazione della qualità per ogni fase del programma	
12. INVITI AD ALMENO IL 10% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO O STUDIO PILOTA IN FUNZIONE	Si	◆ vedi cronoprogramma (01.01.2006: Attivazione progetto pilota ASL Avezzano-Sulmona)	31.12.2006
13. INVITI AD ALMENO IL 50% DELLA POPOLAZIONE BERSAGLIO	Si	◆ vedi cronoprogramma	31.12.2007