

## **Risposte alle osservazioni al piano screening della regione Friuli Venezia Giulia effettuate dall'Osservatorio Nazionale Screening (Nereo Segnan)**

### **Osservazioni generali**

#### Materiale informativo allegato all'invito

Nella lettera d'invito è allegato un foglio informativo

Un opuscolo con maggior dettaglio descrittivo sarà distribuito alla popolazione con varie procedure.

#### Campagna informativa alla popolazione

La regione sta predisponendo il piano per la campagna informativa, che sarà curato con il supporto di ARS e aziende, dall'Ufficio stampa della Presidenza della Regione. Si articola su alcune attività svolte direttamente dall'ufficio stampa ed altre affidate ad agenzie di informazione.

Tempistica: entro fine maggio definizione del progetto ed assegnazione degli incarichi alle agenzie  
Entro luglio avvio della campagna informativa

#### Rispetto dei target minimi nello screening cervicale

Attualmente il numero di colposcopisti in attività per conto del programma è sceso a 10 ed è stato generalizzato l'uso di un software di refertazione che consente la valutazione individuale delle performance di ogni colposcopista; contestualmente, per mantenere l'accreditamento al programma, è prevista un'attività obbligatoria di formazione /verifica della qualità gestita a livello regionale. Per quanto attiene le 5 unità di anatomia patologica sono già in atto da anni procedure informatizzate per la verifica della qualità della refertazione a livello di unità e di singolo lettore; questo si aggiunge ad un programma di formazione gestito a livello centrale che, utilizzando la rete informativa comune dei servizi di anatomia e le procedure obbligatorie di refertazione cito-istologica per lo screening, cerca di sopperire al problema già definito dei target costruendo una sorta di unica anatomia patologica virtuale.

#### Formazione dei radiologi

Le attività di formazione dei radiologi sono svolte dal CSPO di Firenze con il coinvolgimento di un componente della radiologia del programma di screening di Torino ( Alfonso Frigerio )

Il programma di formazione per le altre componenti del programma della mammella e del colon retto prevede attività di formazione generali a carattere epidemiologico , ancora da concordare , con il CPO Piemonte in analogia a quanto già effettuato per il tumore della cervice e da svolgersi possibilmente nel corso del 2006 inizi 2007 ; per quanto attiene i problemi legati alla comunicazione ed alla gestione organizzativa delle unità senologiche che garantiscono il secondo livello la formazione è garantita attraverso contratti di consulenza con specifiche agenzie , detta attività si svilupperà nel corso del corrente anno.

#### Coinvolgimento dei MMG

Il coinvolgimento dei medici di medicina generale si avvale di apposita normativa regionale nella forma di un accordo integrativo regionale tra sindacati medici e regione .

Di seguito i punti principali previsti dall'accordo :

- E' compito del MMG informare la donna sul programma di screening, sulle modalità di accesso, sull'eventuale percorso di approfondimento.

- Al MMG verrà inviato l'elenco delle donne invitate e di quelle che non hanno aderito al programma.
- Il MMG avrà cura di mettere a disposizione nel proprio ambulatorio il materiale informativo del programma.
- Il MMG parteciperà attivamente alle eventuali iniziative pubbliche di promozione del programma.
- Il MMG apporrà la propria firma nelle lettere di invito delle proprie assistite e nelle risposte negative sia apposta.
- Il MMG è responsabilizzato per il miglioramento della compliance e perché le donne possano aderire in maniera informata e consapevole allo screening.
- L'accordo integrativo regionale prevede che il MMG riceva una quota (30%) per le attività generali e una quota (70%) su obiettivi di compliance che sono di miglioramento rispetto al livello attuale.

L'ARS coadiuvata dalle Aziende Sanitarie Territoriali provvederà al monitoraggio ed al supporto dell'attività descritta.

#### Finanziamento

I programmi sono finanziati con fondi del servizio sanitario regionale ed hanno carattere sovraaziendale.

### **Osservazioni specifiche**

#### Screening mammografico

- I centri di riferimento (unità senologiche per il secondo livello) nella nostra regione sono definiti come unità funzionali di professionisti e clinici caratterizzati da multidisciplinarietà, presa in carico della persona, unitarietà dell'intervento, continuità dell'intervento, valutazione continua della performance. Sono parte delle unità senologiche almeno le seguenti competenze mediche e infermieristiche: radiologia, anatomopatologia, chirurgia, radioterapia, oncologia, chirurgia plastica. Nell'attività dell'unità senologica è coinvolto il Medico di medicina generale. E' facoltà delle direzioni aziendali istituire le unità senologiche. L'accREDITAMENTO al programma di screening è vincolato al rispetto di procedure e linee guida definite e condivise con i professionisti della regione e fatte proprie dal momento regionale. Esse recepiscono le linee guida europee e le indicazioni sviluppate in ambito GISMA e FONCAM.
- L'erogazione del servizio del primo livello viene garantita esclusivamente con unità mobili, mentre la refertazione viene svolta in 4 centri di lettura dedicati, nei quali opera il pool di refertatori regionali che hanno completato il programma di formazione specifico già riportato. Gli approfondimenti diagnostici sono svolti nelle unità senologiche sopradefinite che nella nostra regione concludono la definizione del caso e si occupano del trattamento e del follow up, e che hanno sede all'interno degli ospedali della regione. L'invio delle cittadine agli approfondimenti è a carico delle segreterie aziendali dei programmi di screening che hanno cura di garantire la continuità dell'attività con l'unità senologica scelta dalla donna tra quelle accreditate.

- Lettura in doppio cieco: refuso di stampa, si legge doppia lettura con arbitrato per eventuali discordanze.

### Screening coloretale

Il programma prevede di applicare il protocollo con il FOBT biennale, come riportato nel progetto. Si sta valutando la possibilità di introdurre in seguito la scelta tra FOBT biennale e rettosigmoidoscopia. A tale scopo, entro la fine del primo semestre 2006 si concluderà uno studio di fattibilità sulla possibile applicazione nella nostra regione della rettosigmoidoscopia secondo il modello sviluppato a Torino. Questo studio prevede oltre all'analisi dei dati epidemiologici prodotti dal registro tumori e dal sistema informativo regionale, una ricognizione di tutte le caratteristiche dell'offerta endoscopica associata ad un'analisi della logistica disponibile, delle attrezzature, del personale, ecc, al fine di valutare le potenzialità e gli eventuali deficit dell'attuale sistema dell'offerta.

Sulla base dei risultati dello studio di fattibilità, nel secondo semestre 2006 verrà definito il progetto operativo per l'offerta della rettosigmoidoscopia e le modalità di integrazione con il protocollo FOBT, al fine di consentire all'Assessorato di prendere una decisione in merito.