

PROGETTO ESECUTIVO

Progetto: “**SCREENING ONCOLOGICI: SCREENING PER I TUMORI COLONRETTO e SOSTITUZIONE MAMMOGRAFI**”

INTRODUZIONE.

L'attività di screening ha iniziato a svilupparsi a Torino dal 1992, con l'attivazione degli screening per il tumore della mammella e del collo dell'utero. Successivamente, a partire dal 1996, la Regione Piemonte ha inteso estendere i programmi di screening per i tumori femminili a tutto il territorio regionale. Il nome del programma è “Prevenzione Serena”.

La Regione Piemonte ha attivato con DGR n. 67-47036 del 16 giugno 1995 il Centro per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte, e successivamente, con DGR n. 61-9308 del 4 giugno 1996 ne sono stati approvati il regolamento ed i criteri organizzativi. Il CPO Piemonte ha tra i propri compiti ha anche quello di *“fornire alle Aziende Sanitarie i protocolli in materia di interventi di prevenzione primaria e secondaria (screening) dei tumori, in relazione alla loro organizzazione e valutazione e nello svolgimento di indagini epidemiologiche aventi gli stessi obiettivi di portata circoscritta alle singole Aziende Sanitarie”*.

A partire dal 2003 è stata inserita nel programma l'attività di prevenzione dei tumori del colon retto.

Dal 2003 “Prevenzione Serena” offre a tutte le persone che compiono 58 anni d'età, la possibilità di eseguire una sigmoidoscopia una tantum per la prevenzione del tumore al colonretto. Per chi ha tra 59 e 69 anni e per chi rifiuta di eseguire la sigmoidoscopia, il programma offre il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci da effettuare ogni due anni.

Il programma di screening è già attivo nei Dipartimenti di Torino (dal 2003) e Novara (ASL 13 e 14) e sarà progressivamente esteso al resto della Regione entro il 2005.

Con DGR 142-25475 del 31 maggio 1993, la Regione Piemonte aveva adottato le linee guida per lo screening dei tumori in Piemonte. Le linee guida sono state successivamente aggiornate con un successivo atto deliberativo n° 98-11017 del 1996.

Sulla base di progetti prodotti in osservanza delle Linee Guida, sono stati avviati gli screening in 9 aree piemontesi, definite come “Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori”.

Nel settembre del 1996 con DGR 77-12306 oltre all'impegno di spesa per l'attivazione dei programmi di screening, la Regione Piemonte adottava un documento che definiva le modalità attuative ed organizzative generali degli screening per i tumori femminili in Piemonte.

Questa norma prevede che lo screening sia organizzato su base dipartimentale. Vi sono 9 dipartimenti di screening. Ogni Dipartimento ha un Comitato Tecnico ed un Coordinatore del Programma. I rapporti tra le ASL/ASO sono regolati da apposite convenzioni interaziendali.

Sono rappresentati in sede di Comitato tecnico i Medici di medicina generale ed i responsabili delle unità operative collaboranti allo screening.

Concorrono alla costituzione del Dipartimento di Screening le ASL/ASO. Al fine di ottimizzare le risorse e mantenere livelli di attività intensi (e quindi maggiore esperienza nei centri) secondo quanto raccomandato

dalle Linee Guida Europee sull'argomento, alle 22 Aziende sanitarie e a quelle ospedaliere della Regione è stato richiesto di convenzionarsi in 9 Dipartimenti corrispondenti ad altrettante aree territoriali.

Nell'ottobre del 1997, la Regione Piemonte, con DGR 41-22841 approvava per i programmi di screening, criteri, procedure di finanziamento, standard qualitativi e protocolli diagnostico-terapeutici e lo schema tipo di convenzione interaziendale.

Gli indicatori definiti nell'ambito della DGR 41-22841 sono utilizzati per la valutazione dei programmi di screening regionali e costituiscono anche elemento per la valutazione dei Direttori Generali delle ASL.

Modalità di valutazione dei risultati.

La DGR 77-12306 assegna al CPO Piemonte la valutazione dei programmi di screening.

La valutazione dei programmi di screening viene effettuata sulla base degli indicatori riportati in allegato alla DGR 41-22841.

Gli indicatori vengono prodotti, di norma, a cadenza annuale. Il CPO Piemonte redige annualmente una Relazione Sanitaria sull'Oncologia in Piemonte, pubblicata dalla Regione Piemonte e diffusa anche sul sito del CPO Piemonte (<http://www.cpo.it>).

La Regione Piemonte è inoltre costantemente informata sull'andamento dello screening in quanto esiste un gruppo di Coordinamento Regionale di cui fa parte oltre ad un rappresentante regionale dell'Assessorato alla Sanità e rappresentanti dei Medici di Medicina Generale anche tutti i Coordinatori dei programmi di screening piemontesi.

Infrastruttura Regionale.

I programmi di screening in Piemonte adottano lo stesso protocollo organizzativo. Esiste un sistema informativo con funzioni sia di tipo gestionale che valutativo. Non tutti i Dipartimenti (7/9) adottano lo stesso sistema informativo gestionale.

L'aspetto gestionale è così sintetizzabile. Nel modello di screening adottato dalla Regione Piemonte le donne da invitare vengono selezionate sulla base delle basi anagrafiche sanitarie, talvolta direttamente alimentate dalle anagrafi comunali, più frequentemente sulla base degli archivi c.d. di "scelta e revoca". Alle donne in condizione di invitabilità viene inviata una lettera personalizzata di invito, a firma del Medico di Medicina Generale, con appuntamento già fissato ma eventualmente modificabile. La donna viene invitata dal dipartimento presso cui è residente o ha effettuato la scelta del medico di medicina generale. La recettività dei centri di screening di primo livello è programmata preventivamente tenendo conto della disponibilità offerta dai centri stessi e della probabilità che la donna si presenti all'appuntamento.

L'esito di primo livello è inviato direttamente all'interessata via posta. Ogni Dipartimento di screening ha individuato i propri Centri di riferimento per la terapia, i cui risultati, come quelli dell'intero percorso che si avvia con lo screening, vengono costantemente monitorati. Ciò favorisce la creazione di Unità specialistiche multidisciplinari e contribuisce alla realizzazione della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Esistono archivi di screening centralizzati, la cui disponibilità permette l'attuazione sia della componente gestionale che della componente valutativa.

Anche se tutti i Dipartimenti assolvono il debito informativo nei confronti del Data Warehouse Regionale, convergendo, per la parte valutativa, su tracciati condivisi e comuni, non tutti i Dipartimenti adottano lo stesso sistema informatico per la componente gestionale.

Al fine di raggiungere la completa omogeneità anche da questo punto di vista sarà necessario intervenire su questo punto con spese inerenti l'adeguamento dei sistemi informatici (Dipartimenti di Cuneo e Alessandria) porting dei dati e messa in produzione del nuovo sistema.

Le Unità di Valutazione ed Organizzazione dello Screening, presenti in ogni Dipartimento di screening, con funzioni organizzative sovrazionali, programmano le attività dei centri in funzione della disponibilità data dagli stessi, che deve essere tuttavia sufficiente a garantire l'andamento dello screening "a regime", cioè con una attività di invito sufficiente a garantire l'invito di un terzo della popolazione obiettivo, ogni anno per lo screening citologico e metà della popolazione obiettivo ogni anno per quanto riguarda lo screening mammografico.

L'aspetto valutativo dello screening ha dunque un piano a livello di UVOS, in cui il Coordinatore dello screening ha, per il proprio Dipartimento di screening, il compito della programmazione locale (volumi di invito e di attività, adesione per Centro di screening, calcolo dei tassi di richiamo, intervalli di refertazione, indicatori di predittività e di impatto del programma) ed un piano a livello regionale in cui avviene il confronto dei principali indicatori di attività tra dipartimenti di screening. Queste attività sono svolte principalmente nell'ambito del CPO Piemonte.

Al fine di garantire uniformità nelle modalità di calcolo, facilità d'estrazione dei dati e flessibilità del sistema di analisi dei dati, soprattutto per l'utilizzo a livello locale è stato realizzato ed è tuttora in fase evolutiva un sistema che permette ai Coordinatori, o comunque agli utenti autorizzati di accedere alle informazioni, via WEB, sulla Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale (RUPAR). Si tratta di un Data Warehouse, ovvero un magazzino di dati che "fotografa" periodicamente l'archivio gestionale ed elabora le informazioni sulla base della richiesta dell'utente e le restituisce in forma di tabella.

E' importante, infine, ricordare che nell'ambito del CPO è attivo il Registro Tumori il cui ruolo è importante, come attività di servizio, per la ricerca dei casi di intervallo.

Attività anno 2004

Azienda Invitante	Citologico			Mammografico		
	<i>Invitate</i>	<i>Aderenti</i>	%	<i>Invitate</i>	<i>Aderenti</i>	%
ASL 1	23.758	9.740	41,00%	11.451	8.257	72,11%
ASL 2	19.871	8.524	42,90%	11.122	8.142	73,21%
ASL 3	15.154	6.585	43,45%	9.867	7.057	71,52%
ASL 4	17.387	7.628	43,87%	8.406	6.076	72,28%
ASL 5	17.459	8.662	49,61%	12.077	8.773	72,64%
ASL 6	11.874	5.311	44,73%	6.504	2.952	45,39%
ASL 7	15.812	8.012	50,67%	6.569	4.426	67,38%
ASL 8	34.363	15.769	45,89%	4.379	2.898	66,18%
ASL 9	18.383	9.230	50,21%	9.605	6.563	68,33%
ASL 10	9.803	4.154	42,37%	7.054	4.604	65,27%
ASL 11	15.283	4.417	28,90%	1.759	624	35,47%
ASL 12	13.838	5.653	40,85%	10.037	5.811	57,90%
ASL 13	21.779	6.553	30,09%	11.559	5.866	50,75%
ASL 14	11.560	3.819	33,04%	5.469	3.453	63,14%
ASL 15	15.674	6.894	43,98%	10.984	4.646	42,30%
ASL 16	7.403	1.928	26,04%	5.645	2.012	35,64%
ASL 17	15.907	3.545	22,29%	8.917	3.794	42,55%
ASL 18	14.559	5.053	34,71%	13.183	5.672	43,03%
ASL 19	22.095	8.403	38,03%	4.660	3.471	74,48%
ASL 20	12.325	4.597	37,30%	8.988	4.562	50,76%
ASL 21	14.785	6.259	42,33%	1.398	747	53,43%
ASL 22	11.995	4.147	34,57%	9.953	4.701	47,23%
Regione Piemonte	361.067	144.883	40,13%	179.586	105.107	58,53%

Fonte dati: Data Warehouse Screening Indicatori dinamici - CSI Piemonte Aggiornamento al 17 maggio 2005.

Previsione Anno 2005

	popolazione obiettivo per ASL		Popolazione da invitare annualmente		Copertura presunta 2005		Adesione presunta 2005		Popolazione presunta screenabile nel 2005		Importi presunti corrispondenti	
	Pop 25- 64	Pop 50-69	cito	mammo	cito	mammo	cito	mammo	cito	mammo	cito (€28,00 per donna screenata)	mammo (€ 46,2 per donna screenata)
ASL 1	82744	39656	27581	19828	100%	90,0%	48%	70%	13.239	12.492	€ 370.688,64	€ 577.113,77
ASL 2	68994	34280	22998	17140	100%	90,0%	48%	70%	11.039	10.798	€ 309.093,12	€ 498.876,84
ASL 3	62529	29796	20843	14898	100%	90,0%	48%	70%	10.005	9.386	€ 280.129,92	€ 433.621,19
ASL 4	54777	26204	18259	13102	100%	90,0%	48%	70%	8.764	8.254	€ 245.400,96	€ 381.346,81
ASL 5	109271	51162	36423	25581	100%	90,0%	48%	70%	17.483	16.116	€ 489.525,12	€ 744.560,59
ASL 6	51680	23217	17226	11608	100%	90,0%	48%	70%	8.268	7.313	€ 231.517,44	€ 337.862,45
ASL 7	56138	25569	18712	12784	100%	90,0%	48%	70%	8.982	8.054	€ 251.489,28	€ 372.091,10
ASL 8	85289	38715	28429	19357	100%	90,0%	48%	70%	13.646	12.195	€ 382.085,76	€ 563.404,84
ASL 9	52423	25324	17474	12662	100%	90,0%	48%	70%	8.388	7.977	€ 234.850,56	€ 368.540,17
ASL 10	36255	17343	12085	8671	100%	90,0%	48%	70%	5.801	5.463	€ 162.422,40	€ 252.378,13
ASL 11	48243	23798	16081	11899	100%	90,0%	48%	70%	7.719	7.496	€ 216.128,64	€ 346.332,29
ASL 12	50043	24700	16681	12350	100%	90,0%	48%	70%	8.007	7.781	€ 224.192,64	€ 359.459,10
ASL 13	93186	41887	31062	20943	100%	90,0%	48%	70%	14.910	13.194	€ 417.473,28	€ 609.566,96
ASL 14	48617	23104	16205	11552	100%	90,0%	48%	70%	7.778	7.278	€ 217.795,20	€ 336.232,51
ASL 15	42156	19187	14052	9593	100%	90,0%	48%	70%	6.745	6.044	€ 188.858,88	€ 279.213,86
ASL 16	22306	10852	7435	5426	100%	90,0%	48%	70%	3.569	3.418	€ 99.926,40	€ 157.929,16
ASL 17	44275	20202	14758	10101	100%	90,0%	48%	70%	7.084	6.364	€ 198.347,52	€ 293.999,71
ASL 18	44101	20306	14700	10153	100%	90,0%	48%	70%	7.056	6.396	€ 197.568,00	€ 295.513,22
ASL 19	54762	26410	18254	13205	100%	90,0%	48%	70%	8.762	8.319	€ 245.333,76	€ 384.344,73
ASL 20	50866	25406	16955	12703	100%	90,0%	48%	70%	8.138	8.003	€ 227.875,20	€ 369.733,52
ASL 21	31733	15762	10577	7881	100%	90,0%	48%	70%	5.077	4.965	€ 142.154,88	€ 229.384,39
ASL 22	38122	19433	12707	9716	100%	90,0%	48%	70%	6.099	6.121	€ 170.782,08	€ 282.793,90
Regione	1228510	582313	409497	291153	100%	85%	48%	70%	196.559	173.236	€ 5.503.639,68	€ 8.474.299,22
											€ 13.977.938,90	

Tra le attività svolte dal CPO Piemonte nell'ambito dello screening regionale vi è quella relativa alla formazione continua degli operatori. Dal 1998 il CPO Piemonte svolge attività di formazione e aggiornamento a favore degli operatori sanitari e non sanitari inseriti nei programmi di screening regionale dei tumori femminili e dal 2002 anche per gli operatori dello screening per il tumore del colon-retto. I corsi sono accreditati al Ministero della Sanità da quando è attivo il programma ECM.

Il CPO programma annualmente la propria attività di formazione articolata in "corsi di base" e corsi specifici teorici e pratici, giornate di aggiornamento sui dati (workshop annuali) e giornate tematiche.

Il CPO si occupa anche di promuovere iniziative di informazione e di comunicazione all'utenza in collaborazione con la Regione Piemonte. Il materiale informativo prodotto dai programmi di screening viene periodicamente aggiornato. Tra le attività in corso è da segnalare la campagna informativa "di lancio" del programma di screening del colon retto e lo sviluppo del materiale informativo in varie lingue, al fine di diffondere l'informazione tra le donne straniere.

Un'altra recente azione intrapresa nell'ambito della comunicazione riguarda la creazione di un sito specifico di PREVENZIONE SERENA (www.prevenzioneserena.com). Tutte le campagne informative sono state effettuate con il coordinamento del Settore Comunicazione Istituzionale della Regione Piemonte.

Progetti di miglioramento dei programmi di screening.

Potenziamento dei centri di riferimento di endoscopia del programma di screening per i tumori del colonretto.

Alla fine del 2005 l'attività di screening per i tumori coloretali era stata avviata in 5 Dipartimenti di prevenzione secondaria: dipartimento 1 (ASL 1,2,3,4 Torino), dipartimento 3 (ASL 5,10), dipartimento 5 (ASL 11-12), dipartimento 6 (ASL 13-14) e dipartimento 8 (ASL 19, 21). In questi Dipartimenti, nel corso dell'anno sono state invitate 16420 persone ad effettuare una sigmoidoscopia e 32668 persone ad effettuare il FOBT, corrispondenti al 40% della popolazione bersaglio.

Nel primo trimestre 2006 l'attività di screening si è estesa ai dipartimenti 2 (ASL 8) e 9 (ASL 20,22) e tra giugno e dicembre 2006 è previsto l'avvio del programma nei dipartimenti 3 (ASL 6,7,9) e 7 (ASL 15-18).

La tabella 1 riporta il numero dei centri di endoscopia sulla base dei volumi di attività previsti.

Tabella 1 Numero di centri di endoscopia sulla base dei volumi di attività previsti

	<i>Centri di endoscopia</i>
Dipartimento 1 (Torino)	4
Dipartimento 2 (ASL 8)	1
Dipartimento 3 (ASL 5, 10)	2
Dipartimento 4 (ASL 6, 7, 9)	3
Dipartimento 5 (ASL 11, 12)	2
Dipartimento 6 (ASL 13, 14)	2
Dipartimento 7 (ASL 15-18)	4
Dipartimento 8 (ASL 19, 21)	2
Dipartimento 9 (ASL 20, 22)	2

Al fine di ottenere economie di scala e garantire elevati standard qualitativi nell'erogazione delle prestazioni, e' raccomandabile concentrare l'attività endoscopica in unità in grado di effettuare da 500 a 1000 sigmoidoscopie e da 200 a 250 colonscopie ogni anno, in sessioni dedicate all'esecuzione degli esami di screening. In particolare, per le sessioni dedicate alle sigmoidoscopie di screening la previsione di attività e' di 4 pazienti per ora. Per mantenere questo volume di attività, su cui sono state calcolate le stime di costo del programma, sono necessari cinque endoscopi e una lavatrice a doppia vasca dedicati all'attività di screening. Nella fase di avvio del programma non sono stati previsti finanziamenti per l'acquisto di strumentazione: la quota rimborsata alle aziende (su finanziamento vincolato) comprende anche il costo di ammortamento della spesa per l'acquisto della strumentazione e i centri hanno utilizzato la strumentazione a disposizione (generalmente una lavatrice e 2-3 strumenti). Per sostenere l'estensione del programma, ridurre le interruzioni legate alle attese per la sostituzione di strumenti danneggiati e per garantire l'efficienza nell'erogazione del servizio, si ritiene però necessario integrare la dotazione strumentale di ciascun dipartimento.

In base alle indicazioni relative ai volumi di attività annuali raccomandati per ciascun centro endoscopico, si può stimare che sarebbero necessarie 22 unità di endoscopia per rispondere alla richiesta di esami stimata sull'attuale livello di rispondenza. Si propone quindi di integrare la dotazione esistente di **22 centri di endoscopia** (tabella 1), acquistando 3 endoscopi, una lavatrice e un video-processore per ciascuna unità, in modo da garantire una dotazione strumentale adeguata all'obiettivo di erogare un volume elevato di esami per ciascuna sessione di screening, ottimizzando in questo modo il tempo dedicato all'attività di screening.

Il finanziamento, assegnato all'ASO San Giovanni Battista – Molinette, verrà erogato ai singoli dipartimenti sulla base di una verifica delle esigenze e di un piano di attivazione dei centri endoscopici valutato e approvato dal Comitato Regionale Screening. Tale valutazione potrebbe anche suggerire di destinare in alcuni casi il finanziamento assegnato a strumentazione diversa da quella indicata, in base ad una verifica delle effettive esigenze dei servizi coinvolti.

Interventi per il miglioramento della qualità delle prestazioni nel programma di screening mammografico

Nell'ottica di un programma di prevenzione di qualità sempre più elevata, il Centro di Riferimento Regionale per la Qualità (CRR) con gli esperti di fisica sanitaria del Presidio San Giovanni Antica Sede, AO Molinette di Torino, ha esaminato le dotazioni tecnologiche e i risultati dei controlli di qualità fisico-tecnici di tutti i Centri che effettuano attività di screening mammografico di primo livello all'interno del Programma Regionale Prevenzione Serena.

Al fine di ottimizzare e omogeneizzare la qualità delle immagini e le dosi assorbite a livello regionale, sono state individuate una serie di criticità legate alla vetustà di alcune macchine. L'identificazione delle priorità è stata effettuata tenendo conto dei volumi di attività dei diversi centri, valutata sulla base degli ultimi dati disponibili.

Le suddette criticità possono essere brevemente riassunte come segue:

DIPARTIMENTO	ASL	SEDE	MAMMOGRAFO	ANNO installazione
6	13	Ospedale di Arona	GE/CGR	Ante 1994
5	11	Ospedale San Giovanni Battista di Gattinara	Philips mammodiagnost UC	1993
5	12	Unità Mobile Biella	Metaltronica - Flat	1994
7	17	Senologia Savigliano	Philips mammodiagnost BC	1993

Gli accessori (cassette mammografiche o a computed radiography, sviluppatrici...) dei mammografi elencati, tutti acquisiti in tempi più recenti, sono invece da giudicarsi ancora di buona qualità.

Il finanziamento, assegnato all'ASO San Giovanni Battista – Molinette, verrà erogato ai singoli dipartimenti sulla base di una verifica delle esigenze.