

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006

Regione

Toscana

Titolo del progetto

Programma di screening oncologico – Definizione e consolidamento di un flusso screening su base individuale per i programmi di screening mammografico, cervicale e colorettales nella regione Toscana

Referente del progetto

Dr. Emanuele Giusti, Direzione Generale del Diritto alla Salute e alle Politiche di Solidarietà, Settore sistema informativo socio-sanitario; Emanuele.giusti@regione.toscana.it

Relazione

1) Descrizione sintetica delle attività svolte

Nel mese di settembre 2005 si è costituito un gruppo multidisciplinare composto da informatici, statistici, epidemiologi, clinici referenti delle 12 aziende sanitarie della Toscana e da statistici appartenenti al sistema informativo socio sanitario. Il gruppo si è riunito ogni 15 giorni per 4 mesi ed ha elaborato un tracciato record per tutti e tre i programmi di screening che permette di raccogliere tutte le variabili di interesse per la produzione di indicatori relativi a estensione, adesione, tassi di richiamo e tassi di positività, adesione agli approfondimenti, adesione al trattamento. Sono stati inoltre stabiliti i criteri per la definizione delle tipologie di approfondimento e di trattamento effettuate (vedi punto 1 del cronoprogramma).

Il tracciato record elaborato è stato sottoposto a discussione plenaria con le aziende sanitarie e nel primo semestre del 2006 sono state apportate le modifiche suggerite in corso di discussione. A completamento delle modifiche la delibera di G.R. n° 599 del 31.07.06 ha definitivamente sancito la messa in atto del flusso screening (vedi punto 2 del cronoprogramma).

La messa a punto della fase di sperimentazione (vedi punto 3 del cronoprogramma), tuttora in corso, ha previsto da un lato la predisposizione da parte della regione dei validatori del flusso e le modalità di trasmissione del medesimo attraverso il sistema NAL-NAR, dall'altro, da parte

delle aziende sanitarie, la messa a punto delle modifiche dei singoli software gestionali al fine di garantire l'estrazione delle informazioni da inviare tramite NAL a livello centrale.

2) e 3) Specificazione delle attività non avviate o non completate entro la data di fine prevista dal cronoprogramma e delle attività e/o traguardi modificati e relative motivazioni.

Relativamente al punto 1 del cronoprogramma si sottolinea come la definizione del tracciato record non sia stata ancora completata per quanto riguarda gli indicatori di esito. Ciò è da attribuirsi al fatto che, rispetto al progetto iniziale, è maturata la possibilità di attingere a questo genere di informazioni attraverso flussi regionali correnti come il flusso di anatomia-patologica e quello delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SPA). A questo proposito il flusso dei referti di anatomia-patologica, grazie al raggiunto accordo con gli anatomico-patologi di tutta la regione, subirà delle modifiche che saranno a breve regolamentate da una nuova delibera regionale. Dall'analisi del flusso delle SPA si è arrivati alla conclusione che, allo stato attuale, è inservibile a produrre le informazioni necessarie al flusso screening e che verrà quindi utilizzato solo per intercettare le lesioni di intervallo.

Relativamente al punto 2 del cronoprogramma è stato necessario dedicare un tempo maggiore ad apportare le modifiche suggerite, così come, è stato maggiore il tempo tecnico per la messa a punto e l'approvazione della delibera.

Relativamente al punto 3 del cronoprogramma si segnala che la fase di sperimentazione è partita in ritardo. Ciò è da attribuirsi al fatto che la complessità di questo flusso ha creato notevoli problematiche per la definizione dei validatori e per la messa a punto delle modalità di trasmissione a livello regionale. Inoltre, molte delle aziende sanitarie della regione, i cui gestionali sono prodotti commerciali la cui modifica ed implementazione è affidata alla ditta produttrice sono in ritardo nella estrazione delle variabili richieste e nella loro conseguente trasmissione.

4) Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Il primo elemento innovativo di questo progetto è quello di poter disporre di un database individuale sulla base del quale costruire indicatori di esito e di processo che si sostituisca alla modalità di calcolo attuale effettuato su base aggregata. Ciò comporta la possibilità di poter monitorare l'attività di screening con maggiore tempestività anche al fine di apportare azioni correttive, di limitare le inesattezze e le incompletezze dei dati attualmente forniti dalle aziende sanitarie, di effettuare valutazioni epidemiologiche più complete ed esaustive relative alla efficacia dei programmi di screening organizzato.

Il secondo elemento innovativo è rappresentato dal fatto che parte delle informazioni relative agli esami di approfondimento, ai trattamenti e agli esiti vengono recuperate da flussi correnti già in atto e già validati contribuendo così alla maggiore completezza e standardizzazione della informazione richiesta. Ciò comporta inoltre che il carico di lavoro cui i centri di screening sono attualmente sottoposti per il recupero delle informazioni per il calcolo degli indicatori di esito si alleggerisca in modo rilevante e cospicuo.

Parte delle criticità sono tecniche e, seppur risolvibili, hanno richiesto e richiedono tempi maggiori per la realizzazione del piano.

E', invece, ancora da chiarire, se la normativa sulla privacy, per la quale il dibattito nazionale relativo alla gestione dei dati sanitari è ancora di alto tenore e di esito incerto, crei dei vincoli alla strutturazione di un simile flusso e se sia necessario apportare solo alcune modifiche in corso d'opera od individuare soluzioni decisamente alternative.