

<b>1. Regione Piemonte</b>
2. <i>Titolo del programma</i> <b>3.1.2. Attuazione dei Piani di riconversione attraverso la garanzia di finanziamento dei programmi di screening.</b>
3. <i>Identificativo della linea o delle linee di intervento generale/i</i> 3.1. Tumori e screening
4. <i>Numero identificativo del programma all'interno del piano operativo regionale</i> 3.1.2
5. <i>Breve descrizione dell'intervento programmato</i> <p>Per gli screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica. Essi fanno parte dei LEA. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione di qualità negli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio. La Commissione Europea ha inoltre pubblicato linee guida per ciascuno dei tre screening, alla redazione delle quali la Regione Piemonte ha attivamente contribuito attraverso Prevenzione Serena e il CPO Piemonte.</p> <p>In Piemonte la DGR n. 111-3632 del 02/08/2006 ha riorganizzato il programma di screening oncologico Prevenzione Serena e ha definito indicatori di processo e di qualità. Inoltre ha disposto che le Aziende Sanitarie costituiscono i Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce (DIDP), nove nell'intera Regione, affidando loro la responsabilità della conduzione dei programmi di screening dei tumori. L'istituzione dei Dipartimenti rappresenta una criticità, in quanto alcuni non sono stati ancora costituiti formalmente.</p> <p>Un'altra criticità a cui si rivolge la DGR 111 e che è oggetto specifico di questo progetto, è il fatto di rendere disponibile in Regione Piemonte attraverso Prevenzione Serena un solo binario per la diagnosi precoce, superando l'attuale situazione nella quale coesiste lo screening organizzato con quello "spontaneo", su prescrizione del medico di famiglia o dello specialista, non dotato di strumenti di assicurazione della qualità e di verifica dei risultati raggiunti. A beneficio della corretta implementazione e applicazione di questo aspetto della DGR 111, la cosiddetta "riconversione", è stata emanata una specifica circolare da parte dell'Assessorato alla Sanità nel febbraio 2010.</p>
6. <i>Beneficiari</i> <p>La popolazione bersaglio dei programmi di screening in Piemonte è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 904.113. Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 585.242 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75 (complessivamente 318.871 donne);</li><li>• screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.231.674;</li><li>• screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 59.500 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);</li><li>• screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento. A partire da una popolazione iniziale di 514.051 persone, questo gruppo si sta progressivamente esaurendo nell'arco di 10 anni. L'esaurimento si verificherà in tempi diversi in relazione alla data di attivazione del programma nei diversi dipartimenti (a Torino, ad esempio, dove il programma è iniziato nel 2003, la popolazione bersaglio di questa modalità di screening sarà esaurita nel 2013, mentre a Cuneo dove il programma è iniziato a fine 2009, l'attività si esaurirà nel 2019). Di ciò, cioè della definizione dell'appropriato denominatore, si deve tenere conto nel calcolo dell'indicatore di cui alla relativa tabella.</li></ul>
7. <i>Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti.</i> <p>Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Riduzione dell'incidenza di carcinomi del colon retto e del collo dell'utero. Assicurazione di qualità nell'intero processo screening – approfondimenti diagnostici – terapia. Di riflesso, miglioramento degli standard di qualità della terapia oncologica per queste sedi tumorali anche per i casi diagnosticati al di fuori dei programmi di screening. Attuazione della riconversione attraverso la copertura della popolazione bersaglio tramite un solo binario di screening rappresentato dal programma regionale Prevenzione Serena.</p> <p>Gli indicatori di processo che misurano gli obiettivi di cui sopra sono pubblicati ogni anno dall'Osservatorio Nazionale Screening (<a href="http://www.osservatorionazionale screening.it">www.osservatorionazionale screening.it</a>). I dati per la Regione Piemonte sono raccolti e analizzati dal CPO.</p> <p>Gli attori coinvolti nell'attuazione di questo progetto sono principalmente rappresentati, oltre che dalla Regione</p>

Piemonte, dalle Aziende sanitarie ed in particolare dai Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce (si veda il punto 5). Nell'attuazione, in particolare, della riconversione sono molteplici gli attori coinvolti, dai medici di medicina generale e gli specialisti (fondamentali nella trasmissione della conoscenza e dell'informazione alla popolazione e nel cambiamento delle abitudini prescrittive) ai CUP aziendali e sovraziendali. Le prime fasi dell'attuazione della riconversione comprendono infatti incontri di formazione continua e di aggiornamento in ciascun Dipartimento con i medici di medicina generale e gli specialisti e incontri con i responsabili e gli operatori dei CUP. In seguito l'attuazione della riconversione verrà periodicamente monitorata attraverso la produzione degli indicatori di estensione e di qualità degli screening. Il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori.

Tra gli indicatori di processo, la “**copertura da esami**” rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio ed il grado di adesione della popolazione al protocollo di screening proposto. Infatti, esso è calcolato come rapporto tra il numero di esami di screening effettuati in un determinato anno e la popolazione bersaglio annuale. Si tratta dell'indicatore che più di ogni altro può descrivere il grado di realizzazione della riconversione. Questo indicatore è tabulato per i tre screening nella tabella che segue, che riflette per i tre anni considerati fasi progressive di implementazione. Per le fasce di popolazione alle quali è offerta l'adesione spontanea allo screening mammografico (45-49 e 70-75), verrà inoltre utilizzato l'indicatore rappresentato dalla proporzione di mammografie effettuate in Prevenzione Serena rispetto al totale di mammografie (Prevenzione Serena e ambulatoriali) eseguite in Piemonte.

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
SCREENING MAMMOGRAFICO: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	Data Base Prevenzione Serena, analisi CPO Piemonte	47% (anno 2009)	53%		60%	
SCREENING MAMMOGRAFICO: Numero donne sottoposte a mammografia in Prevenzione Serena / Tot donne sottoposte a mammografia (45-49 e 70-75 anni)	Data Base Prevenzione Serena, Data Base prestazioni ambulatoriali, analisi CPO Piemonte	38% (anno 2009)	50%		80%	
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 25-64 anni	Data Base Prevenzione Serena, analisi CPO Piemonte	48% (anno 2009)	58%		70%	
SCREENING COLO-RETTALE: Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio 58-69 anni (vedi testo)	Data Base Prevenzione Serena, analisi CPO Piemonte	14% (anno 2009)	30%		40%	
SCREENING MAMMOGRAFICO: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	Data Base Prevenzione Serena, analisi CPO Piemonte	47% (anno 2009)	53%		60%	