

Gruppo Progetto 5 per lo Screening Oncologico

Rendicontazione economica 2017 e Piano Attività Annuale 2018, in conformità alla DGR 27-3570 del 4/7/2016.

Proposta del coordinatore del Gruppo Progetto 5 (Prof. Corrado Magnani) discussa ed integrata nella riunione del gruppo ristretto del 28 febbraio 2018 (Dr. Piero Bestagini, Dr. Benedetto Francese – assente per malattia -, Dr.ssa Donatella Chiarinotti, Dr.ssa Maria Foscolo, Dr.ssa Nadia Agostino) e con successive verifiche per via telematica.

26 Marzo 2018

Sommario

Sommario	1
Obiettivi 2017	2
Rendicontazione economica degli obiettivi 2017	2
Tabella 1 Numero di esami effettuati, 2017	3
Tabella 2 Rendicontazione economica, 2017, per azienda	4
Tabella 3 Rendicontazione economica, 2017, per ex dipartimento e tipo di attività	5
Responsabili locali	6
Obiettivi 2018	6
Tabella 4 Obiettivi quantitativi	6
Tabella 5 Popolazione invitabile e numero di inviti per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura da inviti	8
Tabella 6 Numero di esami necessari per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da esami fissati dal PRP per il 2018.	8
Ulteriori attività previste dal PRP per il 2018.	9
Documenti di indirizzo	11
Progetti di ricerca:	11
Gruppi di lavoro	11
Unificazione centri di secondo livello	12
Tempi di attesa per gli esami di II livello	12
Attività organizzative	12
Centralino	12
Agenzie di postalizzazione	13
UVOS ASL VC e BI	13
Interventi per la riduzione della quota di esami finalizzati ad attività preventive ma richiesti ed erogati non appropriatamente come esami clinici	13
Criticità ulteriori da affrontare	14
Valutazione	16
ALLEGATO 1 RENDICONTAZIONE 2017	17
ALLEGATO 2 OBIETTIVI FORMULATI IN MODO QUANTITATIVO NEL PRP	21

Obiettivi 2017

Il documento di rendicontazione degli obiettivi 2017 (allegato 1) è stato inviato in data 8/2/2018 alla Direzione dell'ASL NO -capofila e per tramite dei componenti il gruppo ristretto alle altre direzioni. Il documento riferisce anche le informazioni utili per la rendicontazione PLP.

Rendicontazione economica degli obiettivi 2017

La tabella 1 presenta il numero di esami effettuati nel 2017 e le tabelle 2 e 3 presentano la valorizzazione dell'attività, in base ed alle indicazioni della DGR 27-3570 del 4 /7/2016.

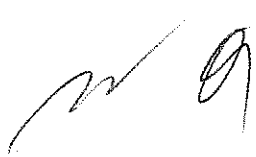


Tabella 1 Numero di esami effettuati, 2017

La tabella presenta il numero di esami effettuati nel 2017 e considerati per la rendicontazione economica, estratti dall'applicativo gestionale di Prevenzione Serena.

	Dip 5	ASLVC	ASLBI	Dip 6	ASLNO	ASLVCO	AOU	Programma
SCREENING MAMMOGRAFICO 45+	16639	7880	8759	26849	7421	9240	10188	43488
SCREENING CERVICO-VAGINALE: età 25-64 anni								
PAP	4318	2133	2185	8089	6043	2046		12407
HPV	6600	3566	3034	11047	7405	3642		17647
SCREENING COLO-RETTALE sigmoidoscopia	1437	500	937	1823	619	629	575	3260
SCREENING COLO-RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	3911	2366	1545	4203	3362	841		8114

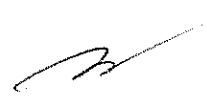



Tabella 2 Rendicontazione economica, 2017, per azienda

La tabella seguente presenta la rendicontazione economica, sulla base degli esami riconosciuti validi e delle tariffe previste dalla DGR 4 luglio 2016, n. 27-3570, per il periodo 1.1.2017 – 31.12.2017, per dipartimento e per azienda.

Quota per esame primo livello		Dip 5	ASLVC	ASLBI	Dip 6	ASLNO	ASLVCO	AOU	Programma
SCREENING MAMMOGRAFICO	€ 50,80	€ 845.261	€ 400.304	€ 444.957	€ 1.363.929	€ 376.987	€ 469.392	€ 517.550	€ 2.209.190
SCREENING CERVICO- VAGINALE:									
PAP	€ 31,80	€ 137.312	€ 67.829	€ 69.483	€ 257.230	€ 192.167	€ 65.063	€ -	€ 394.543
HPV	€ 36,30	€ 239.580	€ 129.446	€ 110.134	€ 401.006	€ 268.802	€ 132.205	€ -	€ 640.586
SCREENING COLO- RETTALE	€ 110,00								
sigmoidoscopia		€ 158.070	€ 55.000	€ 103.070	€ 200.530	€ 68.090	€ 69.190	€ 63.250	€ 358.600
SCREENING COLO- RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	€ 30,90	€ 120.850	€ 73.109	€ 47.741	€ 129.873	€ 103.886	€ 25.987	€ -	€ 250.723

Tabella 3 Rendicontazione economica, 2017, per ex dipartimento e tipo di attività

La tabella seguente presenta la rendicontazione economica, sulla base degli esami riconosciuti validi e delle tariffe previste dalla DGR 4 luglio 2016, n. 27-3570, per il periodo 1.1.2017 – 31.12.2017, per dipartimento e per tipo di attività.

Screening	Ripartizione	Ex Dip 5	Ex Dip 6
Mammografico	Primo livello	0,55	€ 464.894
	Secondo livello	0,25	€ 211.315
	Gestione e valutazione	0,2	€ 169.052
Pap test	Prelievi	0,24	€ 32.955
	Lettura	0,44	€ 60.417
	Secondo livello	0,08	€ 10.985
	Gestione e valutazione	0,24	€ 32.955
HPV	Prelievi	0,2102	€ 50.360
	Lettura	0,4463	€ 106.925
	Triage cito	0,022	€ 5.271
	Secondo livello	0,1113	€ 26.665
	Gestione e valutazione	0,2102	€ 50.360
FS	Primo livello (lettura)	0,56	€ 88.519
	Secondo livello	0,22	€ 34.775
	Gestione e valutazione	0,27	€ 42.679
FOBT	Primo livello (lettura)	0,08	€ 9.668
	Secondo livello	0,49	€ 59.216
	Gestione e valutazione	0,43	€ 51.965

Responsabili locali

Si confermano i responsabili locali – referenti aziendali per lo screening oncologico, come da delibera del DG dell'ASL NO (Protocollo 57910/DG del 1 Dicembre 2016) e Piano di attività per il 2017.

Obiettivi 2018

Gli obiettivi per il 2018 sono definiti in modo corrispondente alle indicazioni del PRP 2015-18 (DGR 25-1513 del 3/6/15), con le integrazioni corrispondenti alle indicazioni per gli obiettivi dei Direttori Generali (DGR 26-6421 del 26-1-2018).

Viene riportata la sintesi e si rimanda alle DGR citate per quanto riguarda la definizione strategica degli obiettivi ed il contesto regionale. I valori degli obiettivi quantitativi sono riportati in tabella 4 e con maggiori dettagli in allegato 2.

Tabella 4 Obiettivi quantitativi

	Standard PRP 2018	Atteso DGR 2018	Minimo DGR 2018
SCREENING MAMMOGRAFICO:			
Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO			
Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	60%	51%	45,9%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione	100%	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	50%	47%	42,3%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni	100%	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio	50%	40%	36%

Diversi degli altri obiettivi dipendono dalla conclusione di azioni centrali del CPO o dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità degli screening, per cui le attività e gli obiettivi devono essere subordinati alla conclusione di tali azioni.

La popolazione che sarà eleggibile per l'attività di screening nel 2018 è indicata nella tabella 5, sulla base delle previsioni formulate dal Coordinamento Regionale dei Programmi di Screening a partire dai dati della popolazione piemontese e dell'archivio screening al CSI Piemonte. Gli stessi valori corrispondono al numero di inviti che sarà necessario inviare per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da inviti, poiché l'obiettivo di copertura da inviti è 100%.

La Tabella 6 indica il numero di esami minimo per ottenere la copertura da esami richiesta.

La popolazione obiettivo è calcolata sulla base del numero di persone con invito a scadenza nell'anno. La procedura di invito per lo screening dei tumori della cervice prevede che siano invitate le donne 3 anni dopo un test citologico negativo, 5 anni dopo un test HPV negativo e 3 anni dopo un precedente invito disatteso. Queste donne costituiscono complessivamente la popolazione obiettivo, che sarà invitata nel corso dell'anno. Il periodismo è giustificato dal punto di vista tecnico ma porta ad avere nella popolazione obiettivo una proporzione

progressivamente crescente di donne non rispondenti, poichè il loro periodismo di invito è triennale mentre il periodismo delle aderenti è quinquennale. Dato che le donne già non rispondenti ad inviti precedenti hanno una partecipazione allo screening particolarmente bassa, ne consegue che la copertura da esami attesa (n.esami effettuati / popolazione obiettivo) sarà tendenzialmente decrescente, e si determinerà in modo molto probabile il non raggiungimento dell'obiettivo di copertura da esami. Trattandosi di un aspetto che non dipende dal funzionamento del sistema di screening a livello aziendale ma dalle modalità di calcolo applicate in ambito di rendicontazione regionale, si propone che la direzione dell'ASL capofila chieda la discussione dell'argomento al prossimo coordinamento regionale di screening.

In base al dato storico sull'adesione ed alla proporzione di donne aderenti e non aderenti nella popolazione obiettivo si può stimare che il numero di esami che sarà effettuato nel 2018 sarà intorno a 27000, corrispondenti ad una copertura da esami prevista del 36%.



7



Tabella 5 Popolazione invitabile e numero di inviti per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura da inviti

	Ex Dip 5			Ex Dip 6			Programma 5	
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico	25.550	13.057	12.493	33.017	8.629	12.869	11.519	58.567
Screening citologico	26.270	13.831	12.839	48.008	32.490		15.518	74.678
Screening colon retto								
FS *	5.346	2.664	2.682	7.749	2.362	2.796	2.592	13.095
FOBT	9.066	4.226	4.840	5.785	3.290		2.495	14.851

Nel calcolo degli esami FS da eseguire occorre considerare quelli generati dagli inviti 2017 che sono slittati nel 2018, che non sono conteggiati nella popolazione eleggibile 2018

Tabella 6 Numero di esami necessari per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da esami fissati dal PRP per il 2018.

	Ex Dip 5			Ex Dip 6			Programma 5	
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico (donne 50-69 anni)	15330	7834	7496	19810	5.177	7.722	6911	35140
Screening citologico	13135	6916	6420	24004	16245		7759	37339
Screening colon retto (FS + FOBT)	7206	3445	3761	6767	4224		2544	13973

Il numero complessivo di esami mammografici dovrà essere superiore, per tenere conto anche del numero di esami da effettuare per le donne di età 45-49 e 70-75 anni. Nel 2017 questi esami sono stati 8348, e in percentuale corrispondono ad un aumento del 24% del numero di mammografie, aggiuntivo rispetto a quelle richieste per le donne 50-69 anni. Trattandosi di prestazioni in gran parte erogate a presentazione spontanea il loro numero è soggetto a maggiore variazione.

Lo screening citologico per le donne di 25-29 anni è erogato come pap test. E' in corso uno studio per valutare l'opportunità di erogarlo come test HPV anche in questa fascia di età. I costi aggiuntivi per il test HPV nel 2018 saranno sostenuti dallo studio.

Ulteriori attività previste dal PRP per il 2018.

1. Inserimento nella programmazione di tutti i Dipartimenti di screening dell'offerta di screening annuale alle donne 45enni (Azione 5.1.2).
Nel 2018 verrà mantenuta l'attività messa a regime nel 2017, come segue:
 - a. Invio di una lettera informativa alle donne che hanno compiuto 45 anni (soglia minima 51%).
 - b. Disponibilità dell'attività mammografica in misura sufficiente all'effettuazione degli esami richiesti dalle donne di 45-49 anni, secondo le procedure in atto (primo esame su richiesta della persona e successivi inviti annuali alle donne che hanno effettuato un esame), senza riduzione dell'attività per le donne di 50-69 anni.
2. Azione 5.2.1 (Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA)
 - a. L'introduzione del test HPV-DNA sul territorio regionale come test primario di screening (primo livello) è stata completata nel 2017 per tutte le aziende del Progetto 5, con la completa sostituzione del Pap-test per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni d'età.
 - b. Nel 2018 sarà avviata la centralizzazione presso il centro unico di refertazione di Borgomanero delle letture dei Pap test di primo (donne età 25-29 anni) e secondo livello per le aziende ASL VC e ASL BI. La centralizzazione è in atto per ASL NO.
3. Implementazione della modalità di invito alla sigmoidoscopia che utilizzi una lettera di preavviso per le persone eleggibili. (Azione 5.3.1).
 - a. Nel 2018 verrà mantenuta l'attività messa a regime nel 2017.
4. Estensione della modalità di invito attivo anche alle persone che hanno rifiutato sia la sigmoidoscopia che il primo invito ad effettuare il FIT (Azione non numerata).
 - a. La implementazione su scala ordinaria dipende dalla attivazione del programma informatico gestionale da cui dipende la gestione degli inviti, di competenza del CSI.
5. Integrazione dell'attività FOBT entro il programma organizzato (Azione 5.3.1 e 5.3.2)
 - a. L'attività potrà essere implementata dopo la formulazione da parte del centro di riferimento regionale della lista delle indicazioni ammesse, attesa nel 2015 (cfr Azione 5.3.2) e di competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening dei tumori del colon. Nel frattempo saranno condotte azioni estemporanee di informazione e di rinforzo rivolte ai MMG sull'importanza di ricondurre la prevenzione oncologica nei canali del programma Prevenzione Serena.
6. Potenziamento degli interventi rivolti alle donne straniere (Azione 5.4.1). "Sensibilizzazione alla prevenzione del tumore del collo dell'utero tramite la distribuzione di opuscoli multilingue presso ASL, consultori familiari, centri interculturali, in occasione di seminari e convegni sul tema, e nelle varie comunità presenti sul territorio regionale; raccolta e analisi dei dati sulla partecipazione agli screening mammografico e cervicale delle donne straniere residenti in Piemonte per un confronto continuo con le donne italiane; ampliamento della rete di rapporti con le principali associazioni territoriali che si occupano di immigrazione; pianificazione di azione strategiche per promuovere lo screening cervicale tra le donne straniere e donne nomadi sul territorio regionale."
 - a. Le attività che potranno essere svolte nel Programma 5 sono subordinate alla produzione da parte dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità degli screening dell'adeguato materiale documentale, nelle principali lingue parlate dai migranti in Piemonte, e di un piano di diffusione.

7. Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella (Azione 5.9.1).
- Le attività che possono essere svolte a livello del progetto 5 sono subordinate alla disponibilità del protocollo regionale, competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening per i tumori mammari. Stante il ritardo nella disponibilità dello stesso, la necessità di avviare in modo prioritario le attività di integrazione tra i due dipartimenti screening, il tempo necessario per la programmazione di nuove attività, si ritiene che nel 2018 non si potrà contribuire a tale azione.
 - Si sottolinea l'urgenza del protocollo regionale per lo screening delle donne a rischio ereditario.
8. Centro unico per l'effettuazione degli esami FOBT, previsto dalla DGR 27-3570 e oggetto dell'azione 5.3.2 del PRP.
- Le attività di riconversione verso il centro unico saranno programmate secondo le indicazioni attese dal coordinamento regionale screening dei tumori. Nel frattempo restano attive le modalità di erogazione degli esami attualmente in essere, per poter garantire il servizio necessario.



Documenti di indirizzo

Documento	Gruppo incaricato	Esito al 31.12.2017	Obiettivo 2018
Documento sull'organizzazione sistema inviti. Il documento dovrà descrivere dettagliatamente l'attività. Sarà finalizzato ad uniformare attività delle diverse ASL e delle due UVOS, unificare il centralino telefonico, la postalizzazione, pianificare e svolgere controlli sulle attività esternalizzate.	UVOS NO e UVOS VC	Documento in bozza. Sono state svolte riunioni regolari, anche con l'interessamento del personale del Fondo Tempia di Biella.	Completare
Proposta operativa per un centralino di quadrante	UVOS NO e UVOS VC	Proposta inviata ai Direttori Sanitario ed Amministrativo dell'ASL capofila	Monitorare
Documento sull'attività di secondo livello per il tumore della mammella, con integrazione attività di secondo livello con GIC e breast unit	Gruppo lavoro tumore mammella	Documento non disponibile, a causa del ritardo dell'avvio del gruppo di lavoro per il secondo livello	Completare, a cura del Gruppo di Lavoro per il II livello

Documenti di indirizzo da preparare per il 2018 e 2019 (elenco provvisorio)

Documento	Gruppo incaricato
Proposta operativa per un piano di controllo delle attività esternalizzate	UVOS
Documento sull'attività di secondo livello per il tumore della cervice uterina, con integrazione attività di secondo livello con GIC e centri clinici	Gruppo lavoro II livello tumore cervice
Documento sull'attività di secondo livello per il tumore del colon retto, con integrazione attività di secondo livello con GIC e centri clinici	Gruppo lavoro II livello tumore colon retto

Progetti di ricerca:

Le strutture del progetto 5 nel 2018 parteciperanno ai seguenti progetti. Non risulta che siano ricevuti finanziamenti.

- ➔ Partecipazione a progetto HPV donne Giovani
- ➔ Partecipazione a progetto Andromeda, limitata all'ASL BI

Gruppi di lavoro

Gruppi di lavoro attivi sono i seguenti ed operano per l'intero 'Gruppo Progetto 5', secondo quanto indicato nel programma di attività 2017.

- ➔ Gruppo di lavoro per lo screening mammografico
- ➔ Gruppo di lavoro per lo screening citologico
- ➔ Gruppo di lavoro per lo screening colon retto

Nel 2018 dovrà essere effettuato un incontro per ciascun gruppo.

Unificazione centri di secondo livello

In mancanza di indicazioni operative nella DGR 27-3570, si fa riferimento alle indicazioni della DGR 1-600, di riorganizzazione dell'attività ospedaliera che individua i centri HUB e Spoke, con le integrazioni della D.G.R. n.51-2485 del 23.11.2015 (organizzazione della rete oncologica - Individuazione dei Centri Hub).

Nel 2017 sono stati costituiti i gruppi di lavoro per il secondo livello delle diverse linee di screening su scala di 'Progetto 5'.

Per ciascuno dei gruppi di lavoro è stato individuato il coordinatore clinico, scelto secondo i criteri formulati nel programma 2017 (*"...nella persona del direttore della struttura aziendale indicata con funzione 'HUB' secondo la DGR 1-600 (tabella 'Area Piemonte Nord Est'), o di un suo delegato. Per quanto riguarda lo screening mammografico il coordinatore clinico corrisponderà al direttore della Breast Unit, o suo delegato."*)

Per ciascuno dei gruppi di lavoro il coordinatore clinico ha ricevuto mandato di svolgere nel 2017:

- 1) ricognizione delle modalità di funzionamento delle strutture di secondo livello presenti nell'area 'Progetto 5', con relazione scritta da produrre entro il 2017;
- 2) suggerire nella relazione di cui al punto precedente le integrazioni con le strutture della rete oncologica, GIC, CAS e altre;
- 3) integrare gli attuali gruppi di lavoro per gli aspetti di discussione delle problematiche cliniche dell'attività di secondo livello;
- 4) preparare un documento con le proposte di integrazione dei gruppi di lavoro;
- 5) organizzare in collaborazione con la UVOS NO e la UVOS VC almeno due incontri del gruppo di lavoro per anno;
- 6) contribuire alle attività di formazione previste dall'azione 5.4.2 Qualità dei programmi di screening del PRP.

Le attività non sono giunte a conclusione, anche per la loro obiettiva complessità, e continueranno nel 2018.

Tempi di attesa per gli esami di II livello

I tempi di attesa devono essere monitorati mensilmente da UVOS, per evidenziare tempestivamente i ritardi.

Si segnala che i tempi per l'effettuazione degli esami di secondo livello per lo screening citologico sono eccessivi, con attese di oltre 60 giorni.

Intervento correttivo: Il coordinatore del programma 5 sollecita un intervento da parte delle direzioni aziendali sui direttori delle unità operative interessate.

Attività organizzative

Centralino

L'investimento di maggior impatto strategico per il programma è quello per un centralino unico per l'intera area del Progetto 5, con liberazione di risorse qualificate necessarie per le attività di governo che devono essere svolte da UVOS.

Le due UVOS (Novara e funzione UVOS a Vercelli e Biella) svolgono attualmente attività di centralino per fornire informazioni e modificare appuntamenti. L'attività si svolge anche con la risposta ad e-mails. Tale attività è svolta a Biella da collaboratori del fondo Edo Tempia. Sono impiegate fino a 8-10 persone, che sono sottratte alle attività proprie dell'UVOS che sono di organizzazione e controllo.

Si propone l'istituzione di un centralino unico per il programma 5. Si prevede di inserire i compiti del centralino per lo screening nella prossima gara per l'affidamento o l'ampliamento di attività di centralino, con valenza per tutte le aziende del gruppo di progetto 5.

E' stata presentata nel 2017 una proposta tecnica, che non è stata approfondita perché occorre attendere la conclusione della gara regionale per il centralino del SOVRA CUP. Le UVOS VC e NO insieme al coordinatore del Gruppo di Progetto sono incaricate di monitorare l'evoluzione della proposta operativa per il centralino di quadrante già inviata alle direzioni sanitaria ed amministrativa dell'ASL NO - capofila.

Agenzie di postalizzazione

L'attività di postalizzazione è svolta da diverse agenzie per le due aree (ex Dipartimenti 5 e 6) e per le diverse linee di screening, che dovranno essere unificate per il funzionamento del nuovo applicativo CSI. Il coordinamento regionale dei direttori dei programmi screening ha chiesto alla Regione indicazioni per evitare spiacevoli contenziosi amministrativi, ma tali indicazioni non sono ancora pervenute.

Le UVOS devono monitorare le scadenze di contratti in essere e allertare gli uffici amministrativi per il rinnovo in modo unificato per tutto il programma, che dovrà essere effettuato da ASL NO – Capofila.

Le UVOS dovranno proporre meccanismi di controllo dell'attività di invio della corrispondenza.

UVOS ASL VC e BI

Il nuovo atto aziendale dell'ASL VC ha cancellato la struttura semplice UVOS. Nel corso del 2018 verranno comunque mantenute le funzioni di competenza. Per l'ASL BI funzioni relative all'organizzazione degli inviti e degli esami sono svolte nell'ambito della convenzione ASLBI-Fondo Edo Tempia da personale del Fondo.

Nel 2018 dovranno essere progressivamente trasferite ai centri clinici erogatori degli esami di primo e secondo livello tutte le attività connesse alla registrazione degli esami o dei referti sugli applicativi gestionali dei programmi di screening.

Interventi per la riduzione della quota di esami finalizzati ad attività preventive ma richiesti ed erogati non appropriatamente come esami clinici.

- a. Saranno condotte azioni di informazione e di rinforzo rivolte ai MMG sull'importanza di ricondurre la prevenzione oncologica nei canali del programma Prevenzione Serena.
- b. Saranno seguite le indicazioni del Coordinamento Regionale Screening.
- c. Ulteriori eventuali interventi saranno valutati dal Gruppo di Progetto 5.

Criticità ulteriori da affrontare

I risultati raggiunti corrispondono agli obiettivi che erano stati indicati dal Piano di attività annuale 2017, ma esistono alcune criticità da considerare per il piano di attività 2018.


- **Criticità:** Si sono verificati rallentamenti nell'attività di screening mammografico per l'ASL VC, che devono essere superati nel 2018, con recupero dell'attività. Il rallentamento dell'attività è stato determinato dapprima dalla necessità di chiudere temporaneamente da Ottobre 2017 a Febbraio 2018 i centri di mammografia di Santhià e Gattinara per la sostituzione dei mammografi e poi dalla insufficiente disponibilità di tempo per la lettura degli esami mammografici.
- **Intervento correttivo:** Occorrerà un intervento aziendale per aumentare la capacità di effettuare le mammografie e di leggerle, anche con eventuale ricorso a refertazione distribuita o lettori esterni.
- Ritardi nella refertazione e nella registrazione, oltre a determinare un disservizio, causano valori di attività inferiori a quanto effettivamente eseguito, poichè la rendicontazione si basa sui risultati di attività forniti dal sistema informativo di Prevenzione Serena.
- L'intervento dovrà essere seguito e coordinato dal responsabile locale per l'ASL VC.

- **Criticità:** L'AOU Maggiore di Novara ha in corso un aggiornamento della struttura di radiologia, anche con sostituzione dei mammografi, questo potrebbe causare una temporanea riduzione dell'attività. Inoltre durante la fase di aggiornamento della struttura gli esami saranno effettuati solo dal presidio di Galliate, con possibili variazioni dell'adesione e quindi della copertura da esami.
- **Intervento correttivo:** Occorrerà monitorare l'attività effettuata e l'adesione, con report almeno quindicinali. L'intervento dovrà essere seguito e coordinato dal responsabile UVOS in collaborazione con la Radiologia dell'AOU Maggiore e con il responsabile locale per l'AOU Maggiore.

- **Criticità:** La copertura da esami per lo screening mammografico per le aziende ASL VC e AOU Maggiore di Novara rendicontata dal CSI è inferiore alla media nel Programma 5. Occorrerà valutare questo risultato analizzando anche i risultati raggiunti dal programma di riconversione dell'attività erogata impropriamente a seguito di prescrizione dal MMG.
- **Intervento correttivo:** Monitorare l'attività diagnostica extra screening, con richiesta dei dati agli uffici Controllo Gestione, con riferimento ai periodi 2017 (tutto l'anno) e Gennaio – Aprile, Maggio-Agosto e Settembre – Dicembre 2018. Convocare un incontro con i MMG con la partecipazione dei direttori di distretto entro Maggio 2018.

- **Criticità:** Il dimensionamento delle risorse per lo screening mammografico non è sufficiente per sostenere il numero di esami che si prevede sarebbero richiesti da una partecipazione estesa delle donne di età 45-49, per cui la lettera informativa è stata inviata solo al 51%, soglia fissata dall'obiettivo PRP.
- **Intervento correttivo:** Confermato l'invio del 51% degli inviti. Evoluzione da valutare dopo la risoluzione dei problemi di attività dei servizi mammografici.

- **Criticità:** Con la cessazione di Proteus-Donna potrebbe interrompersi o modificarsi parte delle procedure informatiche, in particolare lo scarico degli elenchi dell'attività giornaliera, la registrazione dei referti e la possibilità di effettuare refertazione a distanza. Il problema è più urgente per le Aziende che non aderiscono alla convenzione ponte proposta da Im3D a Gennaio 2018. In particolare l'ASL di Biella segnala che la cessazione di Proteus e la completa dismissione della strumentazione Im3D, scelta effettuata coerentemente con le possibilità previste dalle indicazioni regionali, sta già comportando una riduzione di attività di screening mammografico che non potrà che ripercuotersi negativamente sull'attività del 2018 e sul relativo raggiungimento degli obiettivi.



Intervento correttivo: E' stata sollecitata dal Coordinatore del Programma all'Ufficio Tecnologie Biomediche dell'AOU Maggiore la verifica del collegamento con il CSI per la ricezione delle liste delle donne prenotate e la registrazione dei referti. Per la refertazione a distanza occorre la definizione di procedure in ambito regionale. Analoga verifica deve essere effettuata dai responsabili aziendali con il CED delle rispettive aziende.

- **Criticità:** La copertura da esami per lo screening cervicovaginale varia dal minimo del 44% (ASL VC) al massimo del 64% (ASL NO). Questa variazione dipende dalla variazione dell'adesione, che occorre monitorare al fine di un incremento.
- **Intervento correttivo:** Occorrerà valutare questo risultato analizzando anche i risultati raggiunti dal programma di riconversione dell'attività erogata impropriamente a seguito di prescrizione dal MMG. Intervento formativo per i MMG come per lo screening mammografico.
- **Criticità:** La contabilizzazione degli inviti per lo screening FS prevede che l'invito sia conteggiato in base alla data a cui è assegnato l'appuntamento. Per questo motivo 1817 inviti ad esame FS inviati nel 2017 sono contabilizzati nel 2018.
- **Intervento correttivo:** Il motivo dello slittamento di inviti all'anno successivo è stato causato dalla insufficiente disponibilità di spazi per gli esami FS di primo livello. La carenza riguarda in particolare l'azienda AOU Maggiore di Novara. Per il 2018 occorre modulare la distribuzione degli inviti in modo da evitare la ripetizione del problema.
- **Criticità:** Nel 2017 si è osservata una riduzione dell'adesione alla FS. Un motivo è individuato nella difficoltà a telefonare all'UVOS per la conferma dell'esame, a causa della insufficienza del centralino UVOS e dei lunghi tempi di attesa.
- **Intervento correttivo:** Miglioramento del centralino (vedi punto specifico) e intervento formativo per i MMG come per lo screening mammografico.
- **Criticità:** Per quanto riguarda lo screening dei tumori del colon retto continua a mancare un sistema di interrogazione del data base CSI, che dovrebbe essere stato prodotto dal centro di coordinamento regionale già da diversi anni ma che ad oggi non è disponibile neppure in versione di prova. Pertanto per le stime di tali indicatori sono necessari scarichi dati straordinari da parte del CSI e stime da effettuare manualmente da parte degli operatori UVOS.
Intervento correttivo: Il problema deve essere portato al coordinamento regionale.
- **Criticità:** L'attività di coordinamento dei gruppi di lavoro per il secondo livello è partita con grande ritardo, malgrado la tempestiva individuazione dei referenti, che sono stati incaricati all'inizio del 2017.
- **Intervento correttivo:** Il coordinatore del programma 5 sollecita i coordinatori.
- **Criticità:** L'interfaccia con l'utenza esterna non è adeguata, a causa di un servizio di centralino insufficiente tecnicamente e con lunghi tempi di attesa. Questo si riflette anche sull'adesione, che è disincentivata.
Intervento correttivo: Miglioramento del centralino (vedi punto specifico)

Criticità: Si rileva una disomogeneità eccessiva nel numero di esami erogati per ora di attività nei diversi centri.

Intervento correttivo: Le UVOS dovranno incrementare il numero di inviti nelle unità con minore attività.

Valutazione

Per ciascuna delle strutture operative di primo livello gli indicatori previsti dal PRP e quelli indicati dalla DGR 111/2006.

Per ciascuna delle strutture operative di secondo livello i tempi di attesa tra diagnosi di primo livello e raccomandazioni conclusive e quelli indicati dalla DGR 111/2006. Tali indicatori sono rilevati tramite le strutture UVOS.

ALLEGATO 1 RENDICONTAZIONE 2017

Gruppo Progetto 5 per lo Screening Oncologico

Rendicontazione 2017

Proposta del coordinatore del Gruppo Progetto 5 (Prof. Corrado Magnani) approvata telematicamente dal gruppo ristretto (Dr. P. Bestagini, Dr. B. Francese, Dr.ssa D. Chiarinotti, Dr.ssa M. Foscolo, Dr.ssa N. Agostino) cui è stata inviata il 7 febbraio 2018.

Rendicontazione dell'attività relativa agli obiettivi fissati dal piano 2017

Obiettivi quantitativi

La tabella seguente presenta il valore degli indicatori relativi agli obiettivi quantitativi di screening al 31.12.2017, per il Programma 5. I dati presentati integrano le valutazioni fornite dal CPO Piemonte (Dr. Carlo Senore) e le rendicontazioni UVOS del Programma 5. Le ultime colonne riportano l'obiettivo indicato dal PRP ('target PRP') e l'obiettivo indicato per i DG (Atteso DGR 101-2017 e Minimo DGR 101-2017).

Il Programma 5 nel corso del 2017 ha invitato le persone della popolazione obiettivo, includendo anche il recupero dell'attività pregressa non effettuata, secondo le indicazioni fornite a inizio 2017 (recupero del 50% per screening mammografico e per screening coloretale con FOBT, recupero del 33% per lo screening citologico).

Le rendicontazioni fornite dal CPO Piemonte si basano sui dati dell'archivio screening al CSI-Piemonte. Le rendicontazioni prodotte dall'UVOS di Novara e di Vercelli sono state ottenute dallo stesso archivio, sulla base dei dati disponibili dall'archivio PADDI e dall'archivio RESCUE, nonché dai dati dei sistemi di registrazione delle UVOS.

Per tutti gli indicatori si supera il valore minimo previsto per l'obiettivo 6.4 relativamente agli obiettivi dei Direttori Generali e per 5 indicatori su 6 si supera anche il valore atteso - Obiettivo del PRP. Per il solo indicatore 'copertura da inviti – screening FS 58 anni' dello screening colon-retto il risultato previsto si attesta al 97%, appena sotto il valore atteso. Questo risultato è dovuto alle rigidità del nuovo sistema informativo che ha registrato in automatico gli inviti effettuati nel 2017 ma con appuntamento fissato all'inizio del 2018. Questi inviti sono pertanto contabilizzati come inviti del 2018 e non concorrono al raggiungimento dell'obiettivo 2017.

Il risultato sarà valutato a livello di Programma 5 ma si riportano anche i risultati per ASL, a scopo informativo e per individuare le possibilità di miglioramento. Nel documento di programmazione 2018 si valuterà come incrementare le attività delle singole aziende quando inferiori agli obiettivi. Si segnala che la ripartizione della popolazione obiettivo tra le singole aziende è stata stimata e quindi i dati a livello aziendale sono semplici indicazioni per lo sviluppo dell'attività.



17

	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	ASL VC	ASL BI	Programma 5	Programma 5 (senza recupero arretrato)	Standard PRP	Atteso DGR 101- 2017	Minimo DGR 101- 2017
SCREENING MAMMOGRAFICO:										
Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	123%	101%	106%	96%	105%	105%	108%	100%	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO										
Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50- 69 anni	55%	48%	54%	49%	52%	52%	54%	51%	51%	45,9%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:										
Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione	119%		117%	108%	111%	114%	126%	100%	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:										
Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	64%		54%	44%	48%	54%	61%	47%	47%	42,3%
SCREENING COLO-RETTALE:										
Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni	96%	66%	95%	111%	118%	97%	97%	100%	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE:										
Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio		50%		43%		47%	50%	40%	40%	36%

Altri Obiettivi e Ulteriori attività previste dal PRP per il 2017.

1. Inserimento nella programmazione di tutti i Dipartimenti di screening dell'offerta di screening annuale alle donne 45 anni (Azione 5.1.2).
 - E' stata inviata la lettera informativa al 51% delle donne che hanno compiuto 45 anni, come da indicazioni PRP (azione 5.1.2).
 - E' stata garantita la disponibilità dell'attività mammografica in misura sufficiente all'effettuazione degli esami richiesti dalle donne di 45-49 anni, secondo le procedure in atto (primo esame su richiesta della persona e successivi inviti annuali alle donne che hanno effettuato un esame). Si rileva che l'invito delle donne 45-49 anni si somma all'attività per le donne di 50-69 anni e quindi si crea una richiesta superiore alle risorse disponibili, da cui un ritardo negli inviti per circa il 20% delle donne 45-49 anni.
2. Azione 5.2.1 (Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA)
 - L'introduzione del test HPV-DNA come test primario di screening (primo livello) è stata completata nel 2017 per tutte le aziende del Progetto 5, con la completa sostituzione del Pap-test per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni d'età.
3. Implementazione della modalità di invito alla sigmoidoscopia che utilizzi una lettera di preavviso per le persone eleggibili. (Azione 5.3.1).
 - L'azione è stata attuata nelle aziende dei dipartimenti 5 e 6 su scala ordinaria, con invio della lettera di preavviso da parte del CSI. Occorre segnalare però che non si sono osservate variazioni di rilievo nell'adesione.
4. Estensione della modalità di invito attivo anche alle persone che hanno rifiutato sia la sigmoidoscopia che il primo invito ad effettuare il FIT (Azione non numerata).
 - L'attività non è stata implementata su scala ordinaria per la mancanza delle indicazioni da parte del CRR per lo screening coloretale e la mancanza quindi dell'attività di competenza del CSI.
5. Integrazione dell'attività FOBT entro il programma organizzato (Azione 5.3.1 e 5.3.2)
 - Non sono state formulate da parte del centro di riferimento regionale le indicazioni ammesse, la cui lista era attesa nel 2015 (cfr Azione 5.3.2) e di competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening dei tumori del colon.
 - Sono state condotte azioni estemporanee di informazione e di rinforzo sull'importanza di ricondurre la prevenzione oncologica nei canali del programma Prevenzione Serena.
6. Potenziamento degli interventi rivolti alle donne straniere (Azione 5.4.1). "Sensibilizzazione alla prevenzione del tumore del collo dell'utero tramite la distribuzione di opuscoli multilingue presso ASL, consultori familiari, centri interculturali, in occasione di seminari e convegni sul tema, e nelle varie comunità presenti sul territorio regionale; raccolta e analisi dei dati sulla partecipazione agli screening mammografico e cervicale delle donne straniere residenti in Piemonte per un confronto continuo con le donne italiane; ampliamento della rete di rapporti con le principali associazioni territoriali che si occupano di immigrazione; pianificazione di azione strategiche per promuovere lo screening cervicale tra le donne straniere e donne nomadi sul territorio regionale."
 - Non è stato possibile avviare attività organizzate a causa della mancata produzione da parte dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità degli screening dell'adeguato materiale documentale, nelle principali lingua parlate dai migranti in Piemonte, e di un piano di diffusione.

- E' stato preparato dalle UVOS l'elenco delle associazioni attive nel territorio per le donne straniere, in vista del loro futuro coinvolgimento.
7. Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella (Azione 5.9.1).
- Non è stato possibile avviare attività a livello del progetto 5 per la mancanza del protocollo regionale, competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening per i tumori mammari.
8. Centro unico per l'effettuazione degli esami FOBT, previsto dalla DGR 27-3570 e oggetto dell'azione 5.3.2 del PRP.
- Nel 2017 sono state mantenute attive le modalità di erogazione degli esami attualmente in essere, per poter garantire il servizio necessario. Le attività di riconversione verso il centro unico saranno programmate secondo le indicazioni attese dal coordinamento regionale screening dei tumori.

Documenti di indirizzo da preparare per il 2017

Documento	Gruppo incaricato	Esito
Documento sull'organizzazione sistema inviti e centralino. Il documento dovrà descrivere dettagliatamente l'attività. Sarà finalizzato ad uniformare attività delle diverse ASL e delle due UVOS, unificare il centralino telefonico, la postalizzazione, pianificare e svolgere controlli sulle attività esternalizzate.	UVOS NO e UVOS VC	Effettuata la ricognizione. Sono state svolte riunioni regolari, anche con l'interessamento del personale del Fondo Tempia di Biella. Il documento sarà disponibile nel 2018.
Proposta operativa per un centralino di quadrante	UVOS NO e UVOS VC	Proposta inviata ai Direttori Sanitario ed Amministrativo dell'ASL capofila. In attesa dello svolgimento della gara regionale per il centralino SOVRACUP.
Documento sull'attività di secondo livello per il tumore della mammella, con integrazione attività di secondo livello con GIC e breast unit	Gruppo lavoro tumore mammella	Documento non disponibile, a causa del ritardo dell'avvio del gruppo di lavoro per il secondo livello, che si è riunito la prima volta il 16 Novembre 2017.

7 Febbraio 2018

ALLEGATO 2 OBIETTIVI FORMULATI IN MODO QUANTITATIVO NEL PRP

Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR ¹	Standard per OSR Per il 2018	Obiettivi DG 2018
OC 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	OSR 5.1. Piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni	Indicatore per OSR 5.1 SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.1 100%	S. Mammografico minimo 97% atteso 100%
	OSR 5.2. Piena implementazione del programma di screening cervico-vaginale con della copertura della popolazione bersaglio 25-64 anni.	Indicatore per OSR 5.2 SCREENING CERVICO-VAGINALE età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale *	Standard OSR 5.2 100%	S. Citologico Inviti: minimo 97% atteso 100%
	OSR 5.3. Piena implementazione del programma con sigmoidoscopia (FS), garanzia degli inviti per la coorte delle persone 59-69 anni mai invitate alla FS e progressiva estensione degli inviti al test del sangue occulto (FIT) anche ai non aderenti alla FS che hanno rifiutato il primo invito al FIT	Indicatore per OSR 5.3 SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.3 100%	S. Colon retto Inviti: 85% minimo 97% atteso 100%

¹ * La popolazione bersaglio annuale per ciascun dipartimento deve essere ricalcolata annualmente nella fase di implementazione del programma di screening cervicale con test HPV e di screening coloretale con FIT per le coorti mai invitate alla FS.

Nel caso dello screening cervicale, per le donne in fascia di età 25-29 anni in cui si mantiene il periodismo triennale con Pap-test, la popolazione bersaglio annuale è rappresentata da 1/3 della corrispondente popolazione complessiva, mentre per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni, che progressivamente verranno inserite nel programma con test HPV a periodismo quinquennale, la popolazione bersaglio annuale, fino al completamento della fase di transizione, verrà ricalcolata in funzione della quota di donne già inserita nel programma HPV. Egualmente per quanto riguarda lo screening colo rettale la popolazione bersaglio del programma FIT verrà ricalcolata per ciascun dipartimento in funzione dell'intervallo di tempo trascorso dall'avvio del programma e del conseguente progressivo esaurirsi della coorte dei soggetti 59-69enni all'avvio del programma.

Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR ²	Standard per OSR Per il 2018	Obiettivi DG 2018
OC 1.13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	OSR 5.4. Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per donne asintomatiche	<i>Copertura da esami: Rapporto tra il valore dell'indicatore al baseline e il valore rilevato alla scadenza prevista per la valutazione del piano</i>		
	OSR 5.5. Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per donne asintomatiche	Indicatore per OSR 5.4 SCREENING MAMMOGRAFICO: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.4 60%	S. Mammografico Copertura esami: Atteso 51% Minimo 45,9%
	OSR 5.6. Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per persone asintomatiche. In particolare dovrebbe essere sostanzialmente ridotta la quota di test FIT al di fuori del programma, data la mancanza di indicazioni cliniche appropriate per questo test	Indicatore per OSR 5.5 SCREENING CERVICO-VAGINALE: Numero di donne sottoposte a test di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.5 50%	S. Citologico Copertura esami: atteso 47% minimo 42,3%
		Indicatore per OSR 5.6 SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.6 50% (58-69 anni)	S. Colon retto Copertura esami: Atteso 40% Minimo 36%

² * La popolazione bersaglio annuale per ciascun dipartimento deve essere ricalcolata annualmente nella fase di implementazione del programma di screening cervicale con test HPV e di screening coloretale con FIT per le coorti mai invitate alla FS.

Nel caso dello screening cervicale, per le donne in fascia di età 25-29 anni in cui si mantiene il periodismo triennale con Pap-test, la popolazione bersaglio annuale è rappresentata da 1/3 della corrispondente popolazione complessiva, mentre per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni, che progressivamente verranno inserite nel programma con test HPV a periodismo quinquennale, la popolazione bersaglio annuale, fino al completamento della fase di transizione, verrà ricalcolata in funzione della quota di donne già inserita nel programma HPV. Egualmente per quanto riguarda lo screening colo rettale la popolazione bersaglio del programma FIT verrà ricalcolata per ciascun dipartimento in funzione dell'intervallo di tempo trascorso dall'avvio del programma e del conseguente progressivo esaurirsi della coorte dei soggetti 59-69enni all'avvio del programma.