WORKSHOP

“Programma Regionale di Screening per il Carcinoma della Mammella”

Torino, 12 giugno 2007

La DGR 111 sullo Screening

Antonio Ponti

D.G.R. n° 111 – 3632 del 2 agosto 2006

Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colonretto, denominato “Prevenzione Serena”.

Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (1)

I test di screening adottati nei programmi piemontesi sono: mammografia bilaterale, Pap-Test, rispettivamente per lo screening per il tumore della mammella e del collo dell'utero, la ricerca del sangue occulto nelle feci (Fecal Occult Blood Test) e la rettosigmoidoscopia per lo screening dei tumori del colon retto.

Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.

La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori

Prescrizioni mammografia

"…Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.

La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, e non potranno essere accettate prescrizioni indicanti diciture come "controllo", o simili.

Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest'ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).

I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito "Prevenzione Serena", sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l'erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena. …"

quantita	descrizione_sospetto_diagnostico	%	% Cum
348	NULLA	14,1%	14,1%
260	CONTROLLO	10,6%	24,7%
244	SCREENING	9,9%	34,6%
162	PREVENZIONE	6,6%	41,2%
74	ACCERTAMENTI	3,0%	44,2%
59	DEPISTAGE	2,4%	46,6%
41	MASTODINIA	1,7%	48,3%
27	CONTROLLO PERIODICO	1,1%	49,4%
26	FIBROADENOSI	1,1%	50,4%
25	CONTROLLO PREVENTIVO	1,0%	51,4%
24	MASTOPATIA FIBROCISTICA	1,0%	52,4%
23	PER PREVENZIONE	0,9%	53,4%
22	PER SCREENING	0,9%	54,2%
20	ESAME A SCOPO PREVENTIVO	0,8%	55,1%
17	MASTOPATIA	0,7%	55,7%
17	SCOPO PREVENTIVO	0,7%	56,4%
15	ACCERTAMENTI SCREENING	0,6%	57,0%
14	ACCERTAMENTI PREVENZIONE	0,6%	57,6%
11	PROCEDURE DI PREVENZIONE	0,4%	58,1%
10	K MAMMARIO	0,4%	58,5%
10	PER CONTROLLO	0,4%	58,9%
10	SCREENING ONCOLOGICO	0,4%	59,3%
8	ACCERTAMENTI CONTROLLO	0,3%	59,6%
8	DI CONTROLLO	0,3%	59,9%

Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (2)

Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest'ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).

I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito "Prevenzione Serena", sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. **Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l'erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena.**

Entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente atto le Aziende Sanitarie Locali predisporranno un piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test screening all'interno del programma organizzato.

Modalità di accesso allo screening (1)

La popolazione (età 50-69) accede direttamente al programma di screening su invito da parte del programma oppure spontaneamente, senza proposta del Medico di Medicina Generale, secondo le modalità di seguito indicate.

Con lettera di invito

L'invito avviene con lettera, a firma del Medico di Medicina Generale, con appuntamento automaticamente prestabilito ma eventualmente modificabile o da confermare.

Senza lettera di invito

I residenti (o domiciliati), in fascia d'età bersaglio, che non siano già inseriti nel percorso di screening, potranno accedere direttamente allo screening, presso uno dei centri erogatori del primo livello, ove si trovino in una delle seguenti condizioni:

- test precedentemente effettuato nel programma di screening da un tempo uguale o superiore all'intervallo raccomandato dai protocolli operativi adottati dalla Regione Piemonte
- mai effettuato precedentemente un test nell'ambito del programma.
- test precedente negativo e in attesa di nuovo invito, in presenza di sintomi

Modalità di accesso allo screening (2)

Inoltre:

Hanno diritto ad effettuare la mammografia, su presentazione spontanea presso i centri di screening, le donne di età compresa tra 45 e 49 anni (con cadenza annuale) e quelle di età tra 70 e 75 anni (con cadenza biennale).

Modalità organizzative

In quest'ottica, tenendo conto di esigenze di efficienza ed economicità, è fatto obbligo ai dipartimenti di screening ed alle aziende ad essi afferenti di pervenire all'utilizzo, a non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto:

-per la mammografie, di centri che refertino ogni anno almeno 10.000 mammografie di screening ed eseguano i relativi approfondimenti di secondo livello;

Al fine di ottenere economie di scala ed elevati standard di qualità delle prestazioni, è opportuno refertare nelle relative strutture tra 15.000 e 22.000 mammografie ed i relativi approfondimenti diagnostici

Strutture organizzative

- **Il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)**

- **Centri di riferimento regionale per la diagnostica di screening per le neoplasie della mammella, della cervice uterina e del colonretto**

- **Il Comitato di coordinamento regionale per lo Screening in Oncologia.**

- **Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori**

- **Comitato Tecnico Scientifico**

Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (1)

Al Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei tumori sono affidate le risorse economiche per la realizzazione dei programmi di screening. In caso di Dipartimento interaziendale, ogni Asl contribuisce alla creazione del budget del Dipartimento, costituito dalla quota di finanziamento espressamente destinata alla prevenzione secondaria dei tumori.
I Dipartimenti dovranno garantire un bacino di utenza di 450.000 abitanti.

Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (2)

Organico e Gestione del Personale

Il Dipartimento di prevenzione secondaria dei tumori non dispone di un organico proprio, tranne che l'UVOS, ma concorda con i responsabili delle strutture organizzative, ad esso afferenti, l'utilizzo di personale numericamente sufficiente e tecnicamente formato per effettuare le prestazioni di screening, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e di quantità.
I responsabili delle strutture organizzative determinano le necessità di personale, in relazione ai carichi di lavoro per l'esecuzione delle attività assistenziali istituzionali. L'eventuale carico di lavoro aggiuntivo per effettuare le prestazioni di screening è eseguito da personale, il cui reclutamento è gestito dalle direzioni generali della/e Azienda/e coinvolta/e ed il cui costo è finanziato dalla quota del finanziamento del SSR destinata agli screening dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colonretto.

Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (3)

L'Unità di valutazione e organizzazione screening (UVOS)

La struttura organizzativa UVOS è struttura organizzativa individuata, di norma, nella stessa Azienda sede del Dipartimento di Screening.
L'UVOS esercita le proprie funzioni nell'ambito degli screening per i tumori del collo dell'utero, della mammella e del colonretto, ottemperando alle indicazioni del Dipartimento di appartenenza.
Il Medico Responsabile dell'UVOS appartiene alla disciplina individuata da ciascuna Azienda, tra quelle previste dalla normativa vigente, che abbia attinenza con l'organizzazione e la gestione dei programmi di screening.
Al Responsabile dell'UVOS è affidato, dal Direttore del Dipartimento di prevenzione secondaria dei tumori, il budget annuale per la realizzazione della componente organizzativa e valutativa degli screening per i tumori femminili e del colonretto.

Piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test di screening all'interno del programma organizzato secondo la DGR 111-3632 del 2 agosto 2006

Prestazioni ambulatoriali 2005 - Torino

	Mammo-grafia bilaterale	Mammo-grafia monolat.	Ecografia e mammo-grafia (bilaterale)	Ecografia e mammo-grafia (monolat.)	Esame citologico vaginale (Pap-test)	Prelievo citologico	Colpo-scopia
	(87_31_1)	(87_37_2)			(91_38_5)	(91_48_4)	(70_21)
Tot ASL pubblico	17177	402	0	0	12984	8726	2408
Tot ASO	16189	1596	324	4357	16027	11237	10660
Tot privato accreditato	15400	416	0	53	3080	2880	991
Totale	**48775**	**2414**	**324**	**4410**	**32091**	**22843**	**14059**

Obiettivi specifici

1) **Istituzione del Dipartimento Interaziendale di Screening previsto dalla DGR 111-3632 del 2 agosto 2006, nomina del Direttore di Dipartimento ed assegnazione di budget.**

2) **Consolidamento, attivazione, messa a regime della struttura del Dipartimento di Screening attraverso :**

- identificazione delle u.o. di primo e secondo livello, dell'UVOS e del Comitato Tecnico
- identificazione ed attivazione dei Centri di Riferimento (CRR) per la diagnostica di screening con funzioni di formazione e di controllo di qualità, afferenti al CPO, con identificazione dei tre responsabili
- strutturazione dell'UVOS

Strategie per assicurare l'applicazione della DGR 111-3632 del 2 agosto 2006

- **Informazione e Formazione ai Medici di Medicina Generale (MMG), agli altri prescrittori. Informazione all'utenza.**

- **Integrazione del software gestionale con CUP/SovraCUP.**

- **Verifiche trimestrali "in itinere" dello sviluppo con i Direttori Generali e/o Sanitari delle A.S.**

Cronoprogrammi (1)

Esplicitare i tempi, le fasi di attuazione e le condizioni vincolanti per la realizzazione della riconversione per gli aspetti comuni alle tre tipologie di programmi screening e per gli aspetti specifici per ciascuno di essi.

Cronoprogrammi (2):

Aspetti comuni. Principali tempi e fasi di attuazione.

Le fasi di attuazione comuni ai tre screening per l'attuazione del Piano di riconversione per le attività di screening prevedono essenzialmente il seguente scadenziario di massima:	
1) La condivisione del Piano di Riconversione.	Invio in Regione da parte ASO San Giovanni Battista entro il 06.04.07
2) La definizione della composizione e della struttura del Dipartimento di Prevenzione Secondaria.	Atto deliberativo del Direttore Generale dell'ASL sede di Dipartimento entro il 15.5.07
3) L'individuazione dei Centri di Riferimento	Atto deliberativo (?) del Direttore Generale dell'ASL sede di Dipartimento entro il 15.5.07
4) Primo incontro di verifica con le direzioni di ASL/ASO e Direttore di Dipartimento	Entro 10.06.07
5) Istituzione del nuovo Comitato Tecnico	Entro 15.6.07
6) Successivamente le ASL avranno l'impegno di porre in essere strategie e modalità specifiche per riconvertire personale e/o strutture all'attività di Prevenzione Serena secondo le linee concordate nel piano stesso	Secondo le tempistiche concordate tra Direzione di Dipartimento e Direzioni Aziendali.

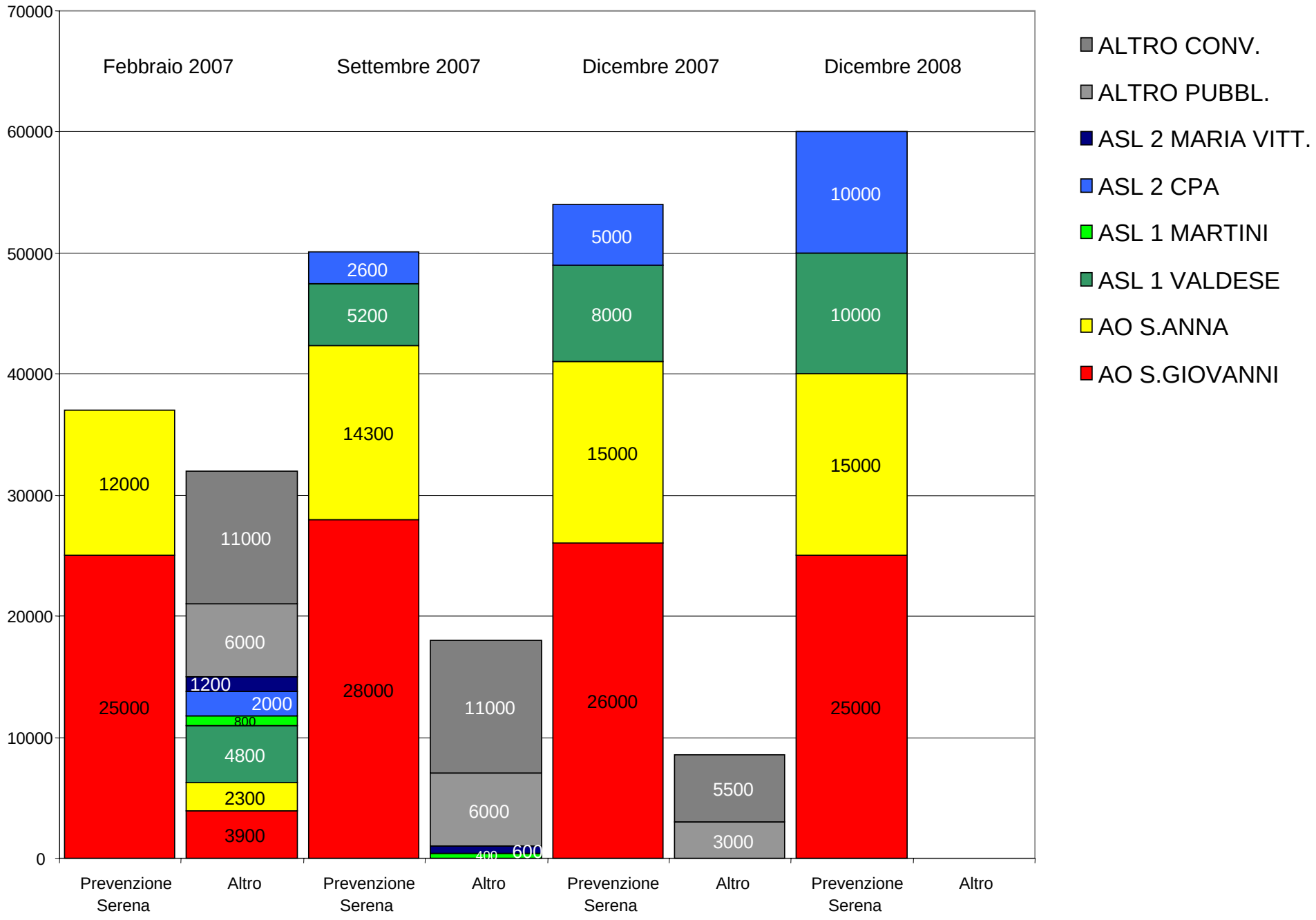
Cronoprogrammi (3):

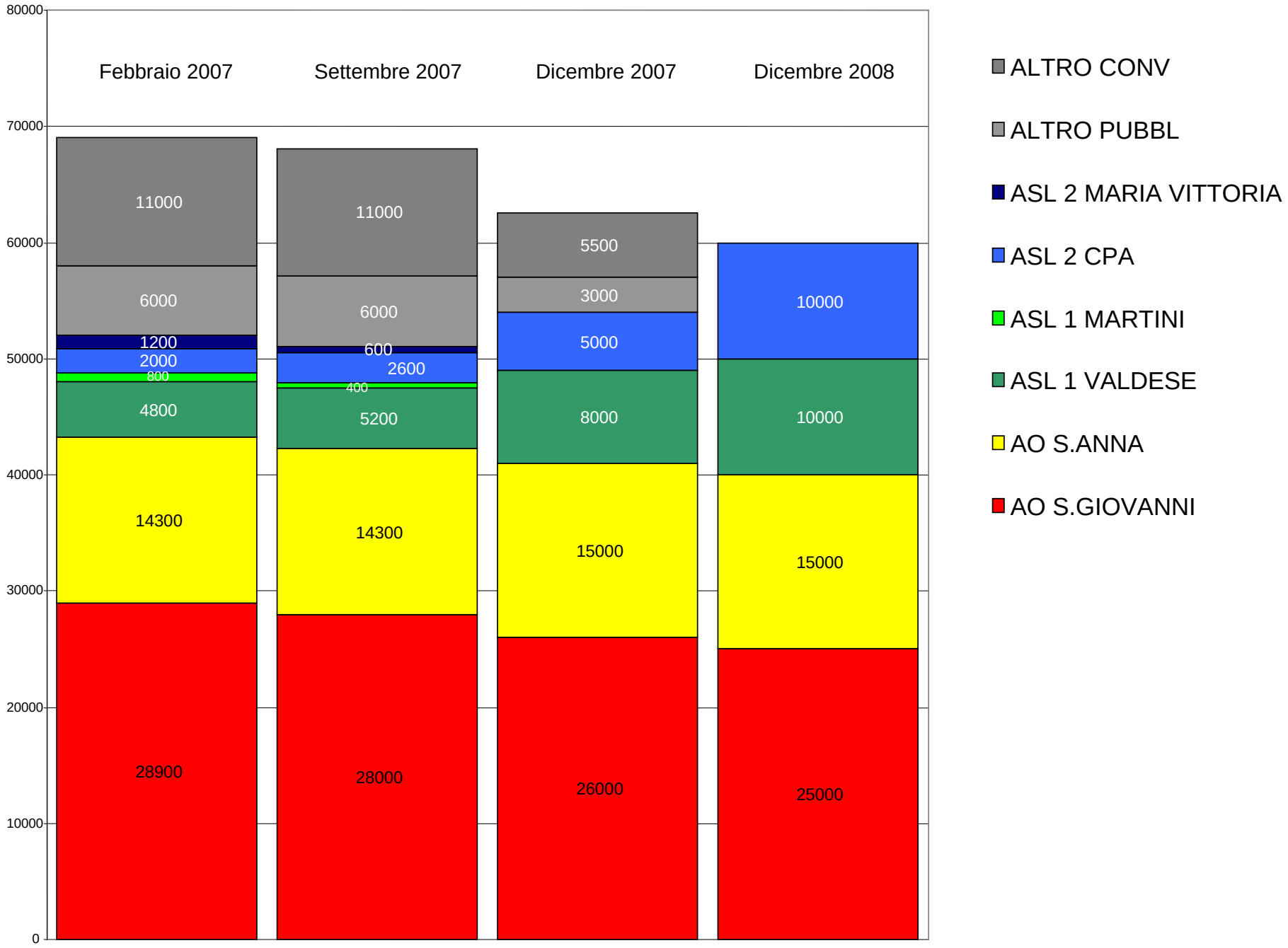
Aspetti comuni. Principali tempi e fasi di attuazione.

7) Incontro di verifica attuativa con le Direzioni Aziendali	Entro il 30.09.07
8) Adeguamento del sistema informativo.	L'attivazione delle nuove postazioni / linee informatiche dei centri integrati in Prevenzione Serena avverrà parallelamente alla disponibilità delle sedi. Saranno poste in essere, non appena tecnicamente possibile le modalità di accettazione previste dalla DGR 111-3632 del 2 agosto 2006. Tempi da verificare con CSI-Piemonte. Verrà realizzato entro il 12/2008 il sistema informativo previsto per lo screening colorettale Sarà avviato un sistema di verifica dell'accettabilità in Prevenzione Serena direttamente da CUP/SovraCUP. Tempi da verificare con CSI-Piemonte.
9) L'attivazione di un programma di formazione per i MMG e/o altri prescrittori	Realizzazione di incontri di formazione con MMG e/o altri prescrittori, nel corso del 2007 e del 2008 con date da definirsi
10) Verifica del livello di riconversione raggiunto e dei volumi di attività	Dicembre 07-Gennaio-08

Cronoprogramma Dipartimento di Torino

	Febbraio 2007			Settembre 2007			Dicembre 2007			Dicembre 2008		
		PS	Altro		PS	Altro		PS	Altro		PS	Altro
AO S.GIOVANNI	**28900**	25000	3900	**28000**	28000	0	**26000**	26000	0	**25000**	25000	0
AO S.ANNA	**14300**	12000	2300	**14300**	14300	0	**15000**	15000	0	**15000**	15000	0
ASL 1 VALDESE	**4800**	0	4800	**5200**	5200	0	**8000**	8000	0	**10000**	10000	0
ASL 1 MARTINI	**800**	0	800	**400**	0	400	**0**	0	0	**0**	0	0
ASL 2 CPA	**2000**	0	2000	**2600**	2600	0	**5000**	5000	0	**10000**	10000	0
ASL 2 MARIA VITTORIA	**1200**	0	1200	**600**	0	600	**0**	0	0	**0**	0	0
ALTRO PUBBL.	**6000**	0	6000	**6000**	0	6000	**3000**	0	3000	**0**	0	0
ALTRO CONV.	**11000**	0	11000	**11000**	0	11000	**5500**	0	5500	**0**	0	0


70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
Febbraio 2007
Settembre 2007
Dicembre 2007
Dicembre 2008
12000
25000
11000
6000
1200
2000
800
4800
2300
3900
2600
5200
14300
28000
11000
6000
400
600
5000
8000
15000
26000
5500
3000
10000
10000
15000
25000
Prevenzione Serena
Altro
Prevenzione Serena
Altro
Prevenzione Serena
Altro
Prevenzione Serena
Altro
ALTRO CONV.
ALTRO PUBBL.
ASL 2 MARIA VITT.
ASL 2 CPA
ASL 1 MARTINI
ASL 1 VALDESE
AO S.ANNA
AO S.GIOVANNI


80000
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
Febbraio 2007
Settembre 2007
Dicembre 2007
Dicembre 2008
11000
6000
1200
2000
800
4800
14300
28900
11000
6000
600
2600
400
5200
14300
28000
5500
3000
5000
8000
15000
26000
10000
10000
15000
25000
ALTRO CONV
ALTRO PUBBL
ASL 2 MARIA VITTORIA
ASL 2 CPA
ASL 1 MARTINI
ASL 1 VALDESE
AO S.ANNA
AO S.GIOVANNI

Piano di digitalizzazione Torino

SEDE	**ES. 1° liv. /ANNO**	**LETTURA**	**ES. 2° liv. /ANNO**
S. G. BATTISTA e CRR	25.000	70.000	2.450
S. ANNA	15.000	30.000	1.050
ASL 1-2 (Martini/Valdese)	10.000	20.000	700
ASL 3-4 (CPA)	10.000	–	–

Piano di digitalizzazione Torino

SEDE	**Mammografi**	**WS**
S. G. BATTISTA e CRR	4	3
S. ANNA	2	2
ASL 1-2 (Martini/Valdese)	1	1
ASL 3-4 (CPA)	1	-