

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Unità di Staff 2
“Coordinamento screening oncologici e di popolazione”

CIRCOLARE N. 05 del 16 marzo 2016

Prot./UnitàStaff2/ n. 25583

Palermo, 16/03/2016

Oggetto: Direttive per l’attuazione del Piano di Prevenzione 2014-2018 - Potenziamento degli screening oncologici

Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
della Regione

LORO SEDI

Il cancro è la seconda causa di morte più diffusa anche nella nostra Regione, e l’invecchiamento demografico progressivo nonché il miglioramento della sopravvivenza comporta l’incremento dei casi prevalenti con aumento delle necessità diagnostico-assistenziali.

Per contrastare tale andamento è imprescindibile, oltre che rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l’esposizione ai principali fattori di rischio, potenziare la prevenzione secondaria e quindi gli screening oncologici, che sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore: devono quindi essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

La Regione pertanto è impegnata a garantire in tutto il territorio regionale l’accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio, minimizzando le differenze di performance e qualità dei programmi, e valorizzando la capacità di coinvolgimento della popolazione ed il corretto utilizzo delle informazioni sanitarie di supporto.

Con le “Direttive per l’esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana”, emanate con D.A. n. 1845 del 18 settembre 2012, e con la circolare n. 1308 del 30 ottobre 2013, che qui si richiamano, sono già state impartite disposizioni per il potenziamento degli screening oncologici.

Finora sono state messe in campo numerose azioni a tale scopo:

- costituzione del Gruppo di coordinamento regionale per gli screening oncologici e di un network strutturato dei referenti delle Aziende Sanitarie Provinciali, divisi in quattro tavoli tecnici periodicamente riuniti,
- ricognizione di attrezzature e personale disponibili,
- emanazione di direttive contenenti le procedure per la formazione e successiva certificazione dei radiologi che non possiedono il requisito della lettura annuale di almeno 5000 mammografie di screening, ed invito alla stipula di convenzioni fra ASP per la lettura dei Pap Test da parte dei centri già operanti,
- organizzazione del percorso di formazione per gli operatori,
- assegnazione alle ASP dei fondi statali dedicati,
- elaborazione delle “Direttive per l’esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana”, emanate con D.A. 1845 del 18.9.2012, che organizzano il lavoro mediante le Unità Operative Semplici di Screening,
- inserimento dell’incremento di estensione e adesione ai tre screening oncologici nei Piani Attuativi Aziendali e quindi fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASP,
- inserimento degli screening oncologici nel Piano regionale di Prevenzione 2010-13, e nel Piano Operativo di Contenimento e Sviluppo (POCS),
- inserimento degli screening nel bando regionale a valere sui fondi PO FESR 2007-2013, asse 7, linea di intervento 7.1.2.5, riguardante campagne di comunicazione istituzionale ai cittadini sull’offerta dei servizi sanitari (la campagna è stata diffusa sul territorio regionale durante il 2015),
- emanazione della Circolare Assessoriale n. 1308 “Potenziamento degli screening oncologici” del 30.10.2013 contenente le modalità da adottare per la corretta diffusione degli screening sul territorio regionale,
- stipula di protocolli d’intesa con stakeholders e volontariato attivo del territorio (Lions, CittadinanzAttiva, EuropaDonna),
- partecipazione al progetto CCM 2012 “Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non” coordinato da AGENAS,
- inserimento nel programma didattico del Corso di formazione specifica in Medicina Generale di una parte dedicata agli screening,
- inserimento degli screening oncologici nel Nuovo Piano regionale di Prevenzione 2014-18 nell’ambito del Macro Obiettivo 2.1 “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili”,
- predisposizione ed invio a tutte le ASP di un articolato questionario *ad hoc* al fine di rilevare gli standard operativi e organizzativi dei tre screening e verificare l’ottemperanza alle disposizioni del D.A. 1845/12 e della successiva Circolare n. 1308/13,
- partecipazione al nuovo progetto CCM “Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non. Seconda fase: sperimentazione di strumenti evidence-based per la programmazione locale” coordinato da AGENAS e diffusione presso le ASP dei risultati del precedente sotto forma di raccomandazioni per una migliore programmazione di progetti di miglioramento degli screening oncologici e di rassegna degli interventi efficaci per aumentare l’adesione agli stessi,

- emanazione di direttive per l'adeguamento dei CUP affinché tutti gli esami richiesti per motivo di screening in età target (Pap test, mammografia, test del sangue occulto nelle feci) siano eseguiti esclusivamente in strutture appartenenti al circuito dello screening organizzato,
- richiesta di verifica, nei nuovi Atti aziendali, dell'effettiva istituzione e attivazione delle UOS di Screening con personale dedicato, nel rispetto del citato D.A. n. 1845/2012.
- monitoraggio periodico dell'attività e compilazione della Survey annuale per l'Osservatorio Nazionale Screening.

Per aumentare la partecipazione agli screening favorendo il raggiungimento degli standard è stato anche predisposto, nell'ambito dei Progetti Obiettivo di PSN 2013, un progetto che prevede, per ogni ASP:

- Individuazione e formazione degli operatori
- Comunicazione/informazione alla popolazione
- Coinvolgimento e sensibilizzazione dei MMG
- Organizzazione di incontri con gruppi specifici di popolazione
- Collaborazione con stakeholders e volontariato attivo del territorio
- Riduzione degli inviti inesitati (pulizia delle liste anagrafiche, correzione degli indirizzi)
- Recupero dei non responders (2° sollecito, telefonata, visita domiciliare)
- Invio dell'elenco dei non responders ai MMG
- Potenziamento dei call centers

Grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento rispetto alla situazione di partenza: attualmente si osserva che tutte le 9 ASP hanno attivato lo screening del cervicocarcinoma, lo screening mammografico e lo screening del tumore del colonretto, con un notevole incremento del numero di inviti e di test eseguiti sul territorio regionale, ma non sono stati ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti: pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare l'estensione reale dei programmi di screening e l'adesione della popolazione bersaglio.

Anche nel nuovo Piano di Prevenzione 2014-2018 è previsto un programma, nell'ambito del MacroObiettivo 2.1 "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili", che riguarda gli screening oncologici.

Il nuovo Piano prevede per il potenziamento degli screening oncologici quattro azioni:

- Aumentare il numero di inviti (estensione)
- Aumentare la partecipazione della popolazione (adesione)
- Introdurre il test HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma
- Attivare percorsi specifici per i soggetti con rischio eredo-familiare di tumore della mammella.

Per aumentare il numero di inviti è necessario che vi sia sufficiente personale che esegua i test e li legga in tempi brevi, e a tal fine verrà verificata l'effettiva operatività delle UOS di Screening nelle ASP con personale formato e dedicato.

Per aumentare la partecipazione della popolazione è necessario coinvolgere i MMG per sensibilizzare i propri assistiti, firmare gli inviti, recuperare i non responders, ed eliminare dalle liste chi non è eleggibile per lo screening. Infatti è stato verificato che il principale fattore che induce l'utente a partecipare allo screening è il consiglio del proprio medico.

A questo proposito si rammenta che l'Accordo Regionale di Assistenza Primaria, approvato con D.A. 2151/2010, all'art. 2 punto 1 prevede la partecipazione dei MMG alle attività di screening regionale, quindi i MMG sono tenuti a collaborare senza necessità di ulteriori accordi. I Direttori

Generali avranno cura di effettuare le opportune verifiche e irrogare le conseguenti sanzioni ai MMG non collaboranti.

Fra le possibili cause di non adesione vi è anche la difficoltà a partecipare in orari lavorativi, pertanto è necessario che vengano garantite alcune sessioni di esami al pomeriggio o al sabato mattina, e che sia potenziato il call center o numero verde per rispondere alle richieste di spostamento della data o di chiarimenti.

Altra criticità evidenziata è dovuta agli spostamenti dai comuni della provincia ai centri in cui viene eseguito l'esame: considerate le difficoltà nei trasporti è opportuno organizzare, ove possibile, periodiche sessioni locali di esami o dei trasporti cumulativi dedicati, anche attraverso accordi con i sindaci dei comuni interessati.

Anche la collaborazione con stakeholder e Associazioni di volontariato attive sul territorio va ricercata e incoraggiata, sia per favorire la diffusione della conoscenza degli screening fra la popolazione, che eventualmente per fornire alcuni servizi utili quali l'accompagnamento alle strutture di esecuzione dello screening.

Inoltre, vanno ridotti gli inviti inesitati verificando e correggendo gli indirizzi, come pure è necessario esigere dal provider di posta l'attivazione di sistemi di verifica dell'effettiva avvenuta consegna dell'invito.

Di particolare importanza è il recupero della popolazione che non aderisce all'invito perché già esaminata al di fuori dello screening: i Direttori Generali sono stati invitati a provvedere all'adeguamento dei CUP affinché tutti gli esami richiesti per motivo di screening in età target siano eseguiti esclusivamente in strutture appartenenti al circuito dello screening organizzato.

Ciò significa che a tutti i CUP aziendali e locali dovrà essere garantito l'accesso all'agenda degli screening e gli operatori degli stessi CUP dovranno prenotare direttamente chi ne faccia richiesta, a condizione che rientri nella fascia di età target e non abbia già eseguito l'esame nei tre (utero) o nei due (mammella e colon) anni precedenti, da verificare sullo stesso programma di prenotazione. A tal fine è stato richiesto a tutti i Direttori Generali delle ASP e delle Aziende Ospedaliere di stipulare opportuni protocolli di intesa per il raggiungimento di questo obiettivo.

Oltre a ciò è necessario che tutte le ASP pubblicino, sia sul sito web che presso tutti i punti di contatto con il pubblico quali CUP, poliambulatori e altri presidi, un elenco, costantemente aggiornato, di tutti i punti in cui è possibile eseguire i test di screening, previo appuntamento, in modo da consentire alla popolazione anche l'accesso spontaneo, dopo avere verificato il possesso dei requisiti.

Si sottolinea ulteriormente che tutte le strutture identificate nel percorso per l'esecuzione del test di I livello e per il completamento del percorso di screening (approfondimento e terapia dopo la diagnosi) devono essere in grado di registrare i dati dei pazienti sull'apposito programma informatico, in modo che le informazioni raggiungano il Centro Gestionale Screening e siano disponibili per le Survey annuali.

A questo proposito si ricorda alle Aziende Ospedaliere che, qualora la competente ASP necessiti di ulteriori prestazioni di screening che non può eseguire nelle proprie strutture e ne faccia richiesta, sono tenute a garantire tali prestazioni nell'ambito della propria attività, riservando una parte della propria agenda.

Il miglioramento della qualità dei programmi attivati va garantito curando la formazione periodica di tutti gli operatori.

Pertanto sarà necessario tenere conto degli indicatori elencati nella tabella sottostante con il relativo cronoprogramma:

Azione	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Verifica dell'effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP	Presenza di sufficiente personale formato e dedicato, secondo le indicazioni del D.A. 1845/12	N. di UO attivate /totale UO previste	100%	100%	100%
Sensibilizzazione MMG	Collaborazione a pulizia liste e recupero non-responders	N. MMG contattati /totale MMG	30%	60%	100%
Correzione indirizzi	Riduzione inviti inesitati	N. inviti inesitati /totale inviti	3%	2,5%	2%
Accordi con CUP Az. Osp.	Riduzione test fuori screening	N. Az. Osp. con protocollo d'intesa /totale Az. Osp.	60%	80%	100%
Adozione del test HPV-DNA in tutte le ASP secondo programmazione regionale	Screening con test HPV-DNA	N. donne screenate con test HPV-DNA /totale donne 30-64	20%	60%	100%
Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale	Attivazione dei percorsi per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	N. donne sottoposte a consulenza genetica /totale casi attesi	2%	5%	10%

Con ulteriori documenti regionali saranno identificate le modalità per l'adozione del test HPV-DNA e per l'attivazione dei percorsi per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella.

Il potenziamento degli screening oncologici per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro alla mammella, all'utero e al colon retto rappresenta un obiettivo strategico per i Direttori Generali nell'ambito della realizzazione dei Piani Attuativi Aziendali, e sarà oggetto di monitoraggio e misurazione nel contesto del sistema di valutazione delle attività dei Direttori Generali delle ASP con l'attribuzione di un adeguato peso, tale che il suo mancato raggiungimento determini una significativa riduzione dell'indennità di risultato corrisposta.

Ancora una volta si sottolinea che gli screening oncologici, di provata efficacia nel ridurre la mortalità per tumore, devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana: tale attività è un adempimento obbligatorio ai fini della certificazione della Regione da parte del Ministero della Salute, il cui mancato assolvimento può inoltre determinare il mancato accesso alle risorse statali e, costituendo un Livello Essenziale di Assistenza non può subire interruzioni per nessuna ragione.

16/03/2016

F.to

Il Dirigente Responsabile
(Dott.ssa Gabriella Dardanoni)

Il Dirigente Generale DASOE
(Avv. Ignazio Tozzo)

Il Dirigente Generale DPS
(Dott. Gaetano Chiaro)

L'Assessore per la Salute
(On.le Baldassare Gucciardi)