

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. 1308

Prot./UnitàStaff2/ n. 82161

Palermo, 30.10.2013

Oggetto: Potenziamento degli screening oncologici – Applicazione D.A. 1845 del 18.9.2012

Ai Commissari Straordinari
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
della Regione

LORO SEDI

Il cancro è la seconda causa di morte più diffusa, riflettendo un trend nazionale ed europeo (ogni anno sono 3,2 milioni i cittadini europei a cui viene diagnosticato un tumore). Grazie agli screening oncologici, però, il cancro può essere diagnosticato sempre più precocemente consentendo così di intervenire sul tumore fin dai primi stadi e aumentando le possibilità di guarigione dei pazienti con particolare riguardo al cancro al seno, al collo dell'utero e al colon-retto.

In generale il rischio oncologico in Sicilia (e nelle regioni del sud) è stato fino ad ora più basso che nel resto del Paese ma le stime di incidenza degli anni recenti mostrano che le differenze vanno gradatamente riducendosi.

L'invecchiamento demografico progressivo e il miglioramento della sopravvivenza comporta l'incremento dei casi prevalenti con aumento delle necessità diagnostico-assistenziali; per contrastare tale andamento è importante, 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 e devono quindi essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.



I dati del sistema di sorveglianza PASSI mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore in Sicilia rispetto a quanto rilevato nelle altre aree del Paese, probabilmente anche a causa delle differenze socioeconomiche che costituiscono uno dei più potenti determinanti degli esiti di salute e dell'accesso alle cure. La Sicilia resta, infatti, tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il livello di istruzione è minore della media nazionale.

La Regione pertanto si impegna 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.

Nel 2010 il CCM ha approvato il "Progetto per il miglioramento degli screening oncologici nella Regione Sicilia" presentato dalla Regione nel 2009, consentendo così alla Regione Siciliana di implementare lo sviluppo degli screening a valere sui finanziamenti dedicati.

E' stata istituita una cabina di regia regionale comprendente i rappresentanti dell'Osservatorio Nazionale Screening e un network strutturato dei referenti delle Aziende Sanitarie Provinciali per gli screening, che sono stati divisi in tre tavoli tecnici, periodicamente riuniti per esaminare le criticità e concordare soluzioni comuni.

Per creare un sistema informatico regionale in grado di utilizzare il tracciato record del "Progetto MATTONI" per il monitoraggio dello screening è stato inoltre definito per le ASP uno schema standard di capitolato d'appalto con le caratteristiche tecniche necessarie all'adeguamento dei programmi gestionali aziendali nella prospettiva di realizzazione di un software di raccordo per il monitoraggio regionale.

Al fine di superare le criticità esistenti legate anche alla carenza di lettori qualificati sia per il Pap test che per le mammografie sono state stipulate convenzioni per la lettura dei Pap Test con le ASP dotate di centri già operanti con lettori qualificati (ASP di Catania, Trapani, Ragusa, Palermo e Messina). Con atto di indirizzo prot. 39924 del 21.10.10 sono state emanate le direttive contenenti le procedure per l'adeguamento delle performance di lettura e refertazione delle mammografie. E' stato predisposto il percorso di formazione per gli operatori, organizzato presso il CEFPAS di Caltanissetta e articolato in diverse giornate di livello regionale. E' stato effettuato il Controllo di Qualità sulla lettura citologica di screening di tutti i lettori ASP regionali, allo scopo di evidenziarne le differenze intra ed interaziendali.

Per migliorare la dotazione tecnologica per lo screening del tumore della mammella e la disponibilità del servizio nelle aree montane e non sufficientemente collegate, con D.D.G. 688 del 9.3.10 sono stati assegnati alle ASP i fondi comunitari per l'acquisto dei mammografi digitali. Per la consegna e il ritiro dei test per lo screening del carcinoma del colon retto, in alcune ASP sono stati stipulati protocolli d'intesa provinciali con la rete delle farmacie convenzionate mentre da altre ASP è stata utilizzata la rete dei consultori, dei presidi sanitari o il volontariato.

Nelle ASP in cui sono stati attivati gli screening sono state predisposte campagne informative e promozionali per migliorare l'adesione della popolazione.



Dai dati di attività si evince che quasi tutte le ASP hanno attivato ad oggi i tre screening oncologici. Dai dati di serie storica dal 2008 al 2012 si registra un significativo incremento delle attività di screening (sono quadruplicati sia gli inviti che i test). Ma nonostante i recenti miglioramenti, non sono stati ancora raggiunti gli standard nazionali.

Il potenziamento degli screening oncologici per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro alla mammella, all'utero e al colon retto rappresenta l'obiettivo strategico cui devono tendere tutti gli interventi operativi specifici nel settore. Tale obiettivo, che integra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nell'ambito della realizzazione dei Piani Attuativi Aziendali, 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.

In considerazione delle persistenti difficoltà riscontrate dalle ASP nell'organizzare il servizio, per garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio stato sono state adottate le "Direttive per l'esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana", emanate con D.A. 1845 del 18.09.2012, elaborate in collaborazione con il Coordinamento Regionale Screening. E' assolutamente necessario che tali direttive vengano rispettate e pienamente applicate.

Le nuove direttive stabiliscono il ruolo e i compiti del livello centrale di coordinamento e del livello periferico aziendale per ciascuno dei tre screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) in ogni ASP e soprattutto organizzano il lavoro mediante le Unità Operative Semplici di Screening, necessarie per superare le difficoltà finora riportate da tutte le ASP in merito alla carenza di personale dedicato agli screening. Infatti al fine della piena realizzazione degli screening oncologici sul territorio regionale, è necessario rimodulare i carichi di lavoro del personale ad oggi operante allo screening in modo da ottenere personale dedicato e specializzato in grado di svolgere l'attività all'interno del proprio orario di servizio e, dunque, che operi in Unità Operative (U.O.) di Screening, una per ciascuno dei tre screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) in ogni ASP.

Tale rimodulazione riguarda in particolar modo alcune figure professionali (i radiologi e i tecnici di radiologia per lo screening mammografico, i ginecologi per lo screening del cervicocarcinoma, gli endoscopisti per lo screening del colon retto) che dovranno dedicarsi in primo luogo all'attività di screening, garantendo la qualità delle attività secondo le linee guida nazionali e operando in una logica di rete tra i vari livelli per la corretta gestione del paziente positivo e del successivo percorso, nel rispetto della tempistica e delle procedure terapeutiche indicate nelle linee guida dello screening (protocolli FONCAM, indicazioni GISMa, GISCi, GISCoR e ONS). Le ASP in cui i carichi di lavoro di tale personale siano già completi, li rimoduleranno, al fine di utilizzare detto personale per l'attività di prevenzione, canalizzando, laddove fosse necessario, tramite i CUP, le prestazioni non attinenti allo screening ad altre strutture, anche del privato convenzionato.

Le U.O. di Screening si configurano come U.O. con personale operante a tempo pieno, e una componente costituita dal personale operante part-time allo screening, che dipenderà per tutti gli aspetti organizzativi, operativi e amministrativi dalla suddetta Unità operativa per il tempo di lavoro ad essa dedicato.



Come già indicato dal D.A. 1845 del 18.09.2012, pur tenendo conto della nota n. 56971 del 19/7/2012 riguardante il documento adottato dal Comitato LEA nella seduta del 26.3.12 relativo allo standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N., si ritiene necessario procedere da subito all'attivazione di tali U.O.S. di Screening al fine di migliorare la funzionalità del servizio, sopprimendo altre U.O. previste ma non operanti.

Al Centro Gestionale Screening, che coordina l'attività dei tre screening oncologici a livello centrale e distrettuale, spetta il compito dell'invio degli inviti e della costruzione delle agende di lavoro sulle indicazioni provenienti dalle U.O. di Screening, con cui dovrà relazionarsi mensilmente per lo scambio di informazioni necessario a modulare l'attività a livello centrale e distrettuale.

E' altresì compito del Centro Gestionale Screening curare il rapporto con i MMG, che dovranno essere maggiormente coinvolti nel recupero degli assistiti che non aderiscono all'invito, in quanto nell'accordo collettivo regionale è stata inserita la partecipazione alla realizzazione degli screening oncologici. Pertanto si invitano i Centri Gestionali Screening a contattarli periodicamente per la pulizia delle liste, e a inviare loro l'elenco dei non responders affinché ne sollecitino l'adesione.

Il Direttore Sanitario di ogni ASP dovrà formalizzare un protocollo attuativo che stabilisca per ciascuno screening il programma operativo generale, includendo in tale protocollo l'istituzione delle UOS di Screening e specificando il personale a queste assegnato, nonché l'identificazione delle strutture per l'esecuzione dei test di I e II livello e per il trattamento dei soggetti positivi. Nell'ambito del miglioramento del servizio si potranno stipulare appositi protocolli d'intesa con le Aziende Ospedaliere del territorio, prevedendo comunque gli opportuni controlli di qualità.

Tali protocolli dovranno essere inviati al Dipartimento Osservatorio Epidemiologico e Attività Sanitarie per la valutazione e la successiva necessaria validazione.

Al fine di un maggiore coinvolgimento della popolazione target e di stimolare l'adesione agli inviti e alla esecuzione dei test di screening, occorre implementare, in uno con gli interventi di sistema di tipo organizzativo - funzionale, apposite campagne informative mirate nonché l'organizzazione di incontri con gruppi specifici di popolazione a bassa partecipazione (es. immigrati) e la collaborazione con stakeholders e volontariato attivo del territorio.

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

Pertanto sarà necessario seguire il sottostante crono programma:

- entro il 30.11.2013: adozione delle delibere aziendali di attuazione del modello organizzativo previsto dal D.A. 1845/2012 da parte di tutte le ASP
- entro il 31.12.2013: aumento dell'estensione dei programmi di screening del cervicocarcinoma fino all'80% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 30%
- entro il 31.12.2014: aumento dell'estensione dei programmi di screening del cervicocarcinoma fino al 90% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 35%



- entro il 31.12.2015: aumento dell'estensione dei programmi di screening del cervicocarcinoma fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 40%
- entro il 31.12.2013: aumento dell'estensione dei programmi di screening mammografico fino al 50% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 35%
- entro il 31.12.2014: aumento dell'estensione dei programmi di screening mammografico fino al 75% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 40%
- entro il 31.12.2015: aumento dell'estensione dei programmi di screening mammografico fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 45%
- entro il 31.12.2013: aumento dell'estensione dei programmi di screening del colonretto fino al 40% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 20%
- entro il 31.12.2014: aumento dell'estensione dei programmi di screening del colonretto fino al 70% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 25%
- entro il 31.12.2015: aumento dell'estensione dei programmi di screening del colonretto fino al 100% della popolazione target ed aumento dell'adesione fino al 30%

Gli interventi operativi relativi all'implementazione delle attività di screening trovano la necessaria copertura finanziaria nell'ambito delle risorse di fondo sanitario regionale dedicate alla prevenzione e concorrono, in un'ottica di riqualificazione delle risorse e di equilibrio di sistema, alla riduzione dell'impatto complessivo delle patologie oncologiche di interesse, in termini di costi diretti e indiretti sul sistema sociosanitario regionale, oltre che al primario obiettivo di migliorare la qualità e l'aspettativa di vita e la riduzione della mortalità per tali patologie.

Il Dirigente Responsabile
(Dott.ssa Gabriella Dardanoni)

Il Dirigente Generale DASOE
(Avv. Ignazio Tozzo)

Il Dirigente Generale DPS
(Dott. Salvatore Sammartano)

L'Assessore per la Salute
(Dott.ssa Lucia Borsellino)

