



Quarto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

A cura di *Marco Rosselli Del Turco* e *Marco Zappa*

Francesco Schittulli
Presidente Nazionale
Legg Italiana per la Lotta contro i Tumori

Comitato Tecnico/Scientifico
Antonio Federici
Carlo Naldoni
Eugenio Paci
Nereo Segnan
Marcello Vettorazzi
Marco Zappa

Progetto grafico
RovaiWeber design

Stampa
ABC Tipografia
di Firenze

Liana Bonfrisco
Coordinamento editoriale

Autori

Aldo Ancona, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Bruno Andreoni, Istituto Europeo di Oncologia, Milano
Claudio Angeloni, ASL di Teramo
Emanuela Anghinoni, Osservatorio Epidemiologico, ASL di Mantova
Paola Armaroli, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Diego Baiocchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Alessandra Barca, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma
Donatella Beccati, Dipartimento di Sanità, AUSL Ferrara
Alberto Bellomi, Anatomia Patologica, Ospedale di Mantova
Simonetta Bianchi, Dipartimento di Patologia Umana e Oncologia, AOU Careggi, Firenze
Luigi Bisanti, ASL Città di Milano
Rita Bordon, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Piero Borgia, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Angela Brachini, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Silvia Brezzi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Rossella Burani, ASL Provincia Milano 1
Maria Cristina Carpanelli, AUSL Ferrara
Maria Paola Cariaggi, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Casella, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Roberta Castagno, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Guido Castiglione, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Luigi Cataliotti, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Silvia Cecchini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Stefano Ciatto, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Americo Colamartini, AUSL Forlì
Ciriaco Consolante, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Dario Consonni, Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano
Paolo Dalla Palma, Ospedale Generale, Trento
Dino Davi, AUSL Ferrara
Vito Distante, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Andrea Ederle, Servizio di Gastroenterologia, Ospedale Z. Manani, S. Bonifacio, Verona
Gennaro Esposito, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Fabio Falcini, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Patrizia Falini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Federici, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio

Alba Carola Finarelli, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Flavia Foca, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Francesca Francesconi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Federica Gallo, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefano Gasperoni, AUSL Rimini
Elisabetta Gentile, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Livia Giordano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Daniela Giorgi, ASL 2 Lucca
Paolo Giorgi Rossi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Pamela Giubilato, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Alberto Goldoni, AUSL Modena
Grazia Grazzini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Greco, *Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e Direttore Operativo CCM, Ministero della Salute*
Gabriella Guasticchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Anna Iossa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Rocco Maglietta, Screening Basilicata
Teresa Maglione, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Giuseppe Malfitanana, AUSL 12 Biella
Ettore Mancini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Maria Piera Mano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino e Dipartimento Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università di Torino
Paola Mantellini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Leonilde Marzolini, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Carlo Naldoni, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Eugenio Paci, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Giovanni Pagano, AUSL Roma H, Albano Laziale (Roma)
Paola Piccini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renato Pizzuti, Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania
Enzo Polla, Anatomia Patologica, Ospedale di Trento
Antonio Ponti, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefania Prandini, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali Regione dell'Umbria
Donella Puliti, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Patrizio Raggi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Alessandra Ravaoli, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Mauro Risio, Istituto per le Ricerche e la Cura del Cancro, Candiolo (Torino)
Guglielmo Ronco, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marco Rosselli Del Turco, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Tiziana Rubeca, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Russo, ASL Città di Milano
Priscilla Sassoli de' Bianchi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Aurora Scalisi, Screening Citologico, Catania
Patrizia Schincaglia, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Francesco Schittulli, *Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*
Nereo Segnan, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Senore, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Monica Serafini, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Valeria Stefanini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mario Taffurelli, Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Anestesiologiche, Chirurgia d'Urgenza, Università di Bologna
Enrica Tidone, ASL Città di Milano
Antonio Tomaino, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mariano Tomatis, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Leonardo Ventura, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Viviana Vergini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marcello Vettorazzi, Registro Tumori del Veneto, Padova
Carmen Visioli, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renza Volante, O.I.R.M. Sant'Anna, Torino
Federica Zangirolami, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Loris Zanier, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Friuli-Venezia Giulia
Marco Zappa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Manuel Zorzi, Registro Tumori del Veneto, Padova

Indice

Presentazione	7
F. Schittulli	
Introduzione	8
<i>M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	
Le iniziative del CCM per la prevenzione oncologica: il ruolo dell'Osservatorio Nazionale Screening - <i>D. Greco</i>	10
Osservatorio Nazionale Screening: evoluzioni ed opportunità - <i>T. Maglione, A. Ancona</i>	13

I PROGRAMMI

Lo screening mammografico in Italia: survey 2003-2004 <i>D. Giorgi, L. Giordano, L. Ventura, D. Puliti, P. Piccini, E. Paci</i>	16
--	----

Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2003 <i>L. Giordano, D. Giorgi, P. Piccini, V. Stefanini, R. Castagno, C. Senore</i>	28
--	----

Livello di attivazione ed indicatori di processo dei programmi organizzati di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia <i>G. Ronco, P. Giubilato, C. Naldoni, M. Zorzi, E. Anghinoni, A. Scalisi, P. Dalla Palma, L. Zanier, A. Federici, C. Angeloni, S. Prandini, R. Maglietta, E. Mancini, R. Pizzuti, A. Iossa, N. Segnan, M. Zappa</i>	42
---	----

Lo screening colorettales in Italia: survey 2004 - <i>M. Zorzi, G. Grazzini, C. Senore, M. Vettorazzi</i>	58
---	----

LA QUALITÀ

I dati della Survey Nazionale sulla qualità del 2° livello screening per il cervicocarcinoma <i>R. Volante, G. Ronco</i>	74
---	----

Il "Progetto SQTM" sulla qualità della diagnosi e della terapia entro i programmi di screening: risultati degli indicatori 2003 <i>A. Ponti, M.P. Mano, V. Distante, M. Taffurelli, C. Naldoni, F. Zangirolami, M. Vettorazzi, M. Zorzi, G. Pagano, A. Federici, D. Baiocchi, R. Bordon, M. Tomatis, P. Mantellini, L. Cataliotti, M. Rosselli Del Turco, N. Segnan</i>	84
--	----

Esperienze di controllo di qualità in mammografia: la valutazione dei carcinomi di intervallo in alcuni programmi italiani <i>S. Ciatto, R. Burani, M. Vettorazzi</i>	98
--	----

LE RISORSE L'ORGANIZZAZIONE LA COMUNICAZIONE

L'organizzazione dei programmi di screening colorettales in Italia <i>A. Ravaoli, F. Foca, G. Grazzini, C. Senore, P. Sassoli de' Bianchi, C. Naldoni, F. Falcini</i>	104
--	-----

Le site visit nella Regione Toscana - <i>P. Mantellini, M. Rosselli Del Turco, S. Bianchi, M. P. Cariaggi, G. Castiglione, D. Casella, S. Cecchini, S. Ciatto, V. Distante, E. Gentile, A. Iossa, G. Grazzini, T. Rubeca, C. Visioli</i>	110
--	-----

Sistema di sorveglianza dei programmi di screening della Regione Emilia-Romagna: l'esperienza delle site visit <i>C. Naldoni, P. Sassoli de' Bianchi, A. Ravaoli, A. Colamartini, M. Serafini, C.A. Goldoni, F. Francesconi, F. Falcini, A.C. Finarelli</i>	116
--	-----

Il programma di gestione del rischio clinico nello screening mammografico <i>A. Federici, L. Marzolini, C. Consolante, A. Barca, D. Baiocchi, P. Borgia, G. Guasticchi</i>	122
---	-----

LA RICERCA

Stato di avanzamento dello studio RiBES (Rischi e Benefici della Ecografia di Screening) <i>L. Bisanti, A. Russo, E. Tidone, P. Falini, M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	132
--	-----

Caratterizzazione della popolazione afferente ai programmi di screening mammografico: risultati preliminari dello studio FRiCaM (Fattori di Rischio per il Cancro della Mammella) <i>L. Bisanti, A. Russo, M. Rosselli Del Turco, A. Ponti, N. Segnan, M. Zappa</i>	136
--	-----

La presentazione del tumore della mammella alla diagnosi e il trattamento chirurgico. Risultati preliminari del Progetto IMPATTO - Gruppo IMPATTO	140
---	-----

La ricerca del papillomavirus come test primario per lo screening cervicale - <i>G. Ronco</i>	146
---	-----

Studio sulla frequenza del tumore della cervice in donne sopra i 50 anni <i>P. Armaroli, F. Gallo, E. Anghinoni, D. Beccati, A. Bellomi, S. Brezzi, M.P. Cariaggi, M.C. Carpanelli, S. Ciatto, D. Consonni, P. Dalla Palma, D. Davi, P. Giorgi Rossi, A. Iossa, E. Mancini, C. Naldoni, E. Polla, P. Raggi, G. Ronco, P. Schincaglia, M. Serafini, A. Tomaino, V. Vergini, L. Zanier, N. Segnan</i>	150
--	-----

Indagine Campionaria sull'uso del Pap-test nella Provincia di Viterbo <i>S. Brezzi, P. Giorgi Rossi, G. Esposito, A. Brachini, P. Raggi, A. Federici</i>	154
---	-----

Lo Studio SCORE, Screening COlon REtto - <i>N. Segnan, C. Senore, B. Andreoni, L. Bisanti, G. Castiglione, A. Ederle, S. Gasperoni, G. Grazzini, G. Malfitana, M. Risio, M. Zappa e il gruppo di lavoro SCORE</i>	162
---	-----

Referenti dei Programmi di Screening mammografico, citologico e colorettales	168
--	-----

I PROGRAMMI

LA QUALITÀ

LE RISORSE L'ORGANIZZAZIONE LA COMUNICAZIONE

LA RICERCA

Sistema di sorveglianza dei Programmi di screening della Regione Emilia-Romagna: l'esperienza delle site visit

a cura di Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de' Bianchi, Alessandra Ravaioli, Americo Colamartini,

Monica Serafini, Carlo Alberto Goldoni, Francesca Francesconi, Fabio Falcini, Alba Carola Finarelli

Introduzione

I programmi regionali di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e del collo dell'utero, attivati dalle Aziende Sanitarie su tutto il territorio della Regione fra il 1996 ed il 1998, per le scelte e le indicazioni protocollari e progettuali del Centro di Riferimento Regionale (CRR) dell'Assessorato alle Politiche per la Salute, sono basati su un modello partecipato di gestione, valutazione e controllo della qualità che vede attivamente e direttamente impegnati i professionisti delle varie discipline interessate in ciascuna azienda.

La gestione dei singoli programmi è affidata alle AUSL territoriali (in integrazione con la Aziende Ospedaliere là dove presenti) in piena autonomia dal punto di vista organizzativo ed operativo.

Ciò ha comportato la creazione di diversi modelli organizzativi e gestionali in ogni singola AUSL a cominciare dalla scelta dei sistemi informativi e dei loro supporti informatici, nati dalla necessità di essere adattati alle caratteristiche complessive delle AUSL dove l'intervento si svolge.

Il CRR svolge una funzione attiva di coordinamento, programmazione, indirizzo, monitoraggio, controllo, finanziamento della formazione, valutazione e promozione della qualità, dei programmi di screening e degli operatori impegnati negli interventi e di informazione e comunicazione della popolazione interessata.

Ogni AUSL ha identificato un Responsabile del Programma di screening ed un Centro Screening per la gestione degli aspetti organizzativi del programma, del percorso diagnostico-terapeutico e di *follow-up*, della raccolta e registrazione dei dati, della trasmissione degli stessi al CRR, ecc.

Il CRR ha attivato un flusso informativo regionale che permette periodicamente di verificare l'avanzamento, l'efficienza, la qualità e l'andamento dei programmi, attraverso appropriati indicatori di processo e di fornire una prima valutazione di impatto sulla popolazione interessata mediante alcuni indicatori di esito.

Tale flusso informativo, a cui afferiscono tutti i Centri Screening, ha previsto fino al 2004 una rilevazione semestrale dei dati sull'avanzamento e sull'adesione al programma e una rilevazione annuale più dettagliata, tutt'ora in vigore, a cui è stata recentemente aggiunta una valutazione puntuale sull'andamento dei programmi stessi ad una determinata data.

Inoltre, annualmente, tramite una scheda informatizzata, vengono rilevate una serie di caratteristiche del programma che permettono di monitorare i tempi di attesa, gli indicatori di qualità diagnostica e di trattamento. Queste schede, pur essendo compilate ogni anno, riportano i dati cumulativi, in forma aggregata, per round organizzativo.

Dal 2005 il CRR si fa carico di gestire il flusso informativo attivato dall'Osservatorio Nazionale Screening del Centro Controllo e Prevenzione delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, attraverso la raccolta e i controlli di qualità sui dati pervenuti dai programmi delle singole AUSL e il successivo inoltro allo stesso Osservatorio Nazionale Screening.

Per quanto riguarda invece il programma di screening per i tumori del colon retto attivato il 21 Marzo 2005 su tutto il territorio della Regione, pur avendo mantenuto lo stesso modello organizzativo e gestionale per le singole AUSL, il flusso informativo sarà basato su un data record individuale in avanzata fase di preparazione.

Obiettivi, Materiali e Metodi

Allo scopo di conoscere meglio la qualità gestionale ed organizzativa dei programmi e del sistema informativo di ogni singola AUSL, il CRR ha costituito un gruppo di lavoro comprendente diverse professionalità (statistiche, epidemiologiche, informatiche, ecc.) ed esperienze nella gestione e valutazione dei sistemi di sorveglianza dei programmi e dei flussi informativi appartenenti a diverse collocazioni (AUSL, Regione, ecc.). Il metodo scelto si è basato sulla ricognizione in loco mediante site visit programmate con le singole realtà.

L'opportunità di parlare direttamente con gli operatori coinvolti, e l'immediato interscambio di domande e risposte ha permesso di chiarire o far emergere informazioni importanti che potevano essere omesse o sottovalutate con altri metodi di rilevazione (per esempio con la compilazione di un questionario), di avere una visione generale dell'organizzazione e del personale interessato, di vedere *in loco* la funzionalità del sistema informativo, ecc.

Le site visit hanno inoltre permesso di conoscere il metodo utilizzato per la raccolta dati, il livello di automazione, completezza e qualità del sistema informativo, gli aspetti organizzativi, di governo e di integrazione da parte dei Centri Screening aziendali soprattutto per quanto riguarda i percorsi diagnostico-terapeutici.

Per comprendere a fondo questi aspetti, è stato necessario approfondire i passaggi relativi al funzionamento delle varie fasi del programma di screening, sia in termini di organizzazione, che di scambio informativo fra i vari servizi.

Le site visit sono iniziate nel Marzo del 2004 e si sono concluse ai primi di Luglio dello stesso anno. Si sono svolte in tutte le AUSL della Regione e in ogni singolo programma secondo un calendario concordato con i responsabili locali. Le site visit hanno interessato i programmi di screening mammografico e per i tumori del collo dell'utero.

La site visit è stata condotta seguendo uno schema contenente una traccia di informazioni da rilevare (Tabella 1). Durante gli incontri era sempre

richiesta la presenza del responsabile del programma, del referente epidemiologico e del referente informatico aziendale.

Nel corso delle visite non sono stati considerati aspetti importanti nella valutazione degli screening, quali per esempio le metodiche di esecuzione e lettura dei test, in quanto queste sono già oggetto di specifiche attività di controllo di qualità. Ci si è rivolti, in particolare, ad aspetti che, seppure considerati "meno" importanti, possono rendere conto delle diverse caratteristiche dei vari centri. Le site visit non hanno avuto caratteristiche ispettive, ma di facilitazione, si sono esaminati i singoli aspetti con i responsabili del programma e gli altri operatori al fine di cogliere eventuali problematiche esistenti e di fornire le possibili soluzioni.

Il gruppo di lavoro regionale si è riunito, alla fine delle visite, per discutere le informazioni raccolte e compilare una relazione con la descrizione di ogni programma e delle sue fasi.

Nel 2005 tutte le relazioni sono state inviate ai singoli programmi per una verifica dei contenuti e per eventuali aggiornamenti di rilievo nel frattempo intervenuti.

Risultati e commenti

I risultati più significativi anche se molto semplificati, possono essere visualizzati in Tabella 2. Al di là di questi, si vuole focalizzare l'attenzione in particolare sulla l'esperienza che lo strumento delle site visit ha determinato.

La disponibilità degli operatori coinvolti è stata molto buona in tutte le AUSL e ciò ha facilitato molto il lavoro del gruppo.

Gli operatori hanno dimostrato di essere motivati e impegnati nel raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale per i programmi di screening di popolazione.

In molte AUSL si è potuto verificare che i problemi più rilevanti derivano da difficoltà di comunicazione e di integrazione tra i diversi software utilizzati all'interno della stessa realtà.

Altre problematiche dipendono da sostituzioni ripetute dei programmi gestionali, da una scarsa col-

laborazione tra istituzioni e servizi coinvolti e, in alcuni casi, da carenza di personale.

Vi sono programmi in cui le funzionalità, e soprattutto la raccolta e la gestione dei dati, sono più centralizzati ed in altri meno; i compiti sono più ripartiti ad esempio tra Consultorio, Radiologia, Anatomia Patologica e Centro Screening.

Gli sforzi organizzativi più evidenti si sono registrati nella creazione dei percorsi diagnostico-terapeutici il più possibile integrati.

In generale, i sistemi informativi attualmente presenti sono apparsi ben funzionanti, la possibilità di comunicare i dati, oltre che per round organizzativo, per anno e anche per round/persona, è presente per la maggior parte dei programmi.

L'attivazione di un flusso informativo regionale basato su *data record* individuale, appare fattibile sulla base delle informazioni rilevate per i programmi di screening oggetto delle site visit.

Le valutazioni statistiche in uso sembrano ben rodute, seppure con differenze tra le AUSL. In alcuni casi si è registrata qualche difficoltà nella raccolta dei dati, in particolare per quanto riguarda il trattamento per problemi di scarsa collaborazione ed integrazione con i servizi interessati.

Le site visit si sono rilevate effettivamente utili per verificare differenze come ad esempio nella definizione della popolazione bersaglio (inclusione o meno delle assistite non residenti) e nella gestione degli inviti (modalità di esclusione e fonte dell'informazione).

Nel primo caso, dopo i necessari approfondimenti e confronti, è stata data recentemente una precisa indicazione affinché tutte le realtà aziendali includano nella popolazione bersaglio da invitare tutte le persone assistite, sia residenti che domiciliate, in Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda gli accessi cosiddetti "spontanei" si è indicato a tutte le realtà aziendali che questi vanno compresi fra le persone aderenti al programma di screening secondo le definizioni concordate a suo tempo (Tabella 2 - Adesioni spontanee).

Il gruppo di lavoro non ha espresso giudizi durante gli incontri e ciò ha aiutato a far emergere le impressioni sulle criticità e difficoltà rilevate dagli operatori direttamente coinvolti nelle varie fasi e a prospettare possibili soluzioni.

È stato utile per loro potersi confrontare, attraverso le esperienze rilevate dal CRR (come gruppo regionale ma anche come singoli operatori coin-

volti), con le altre realtà. In alcune situazioni si sono potuti dare suggerimenti immediatamente per poter migliorare alcune procedure e/o processi sulla base delle esperienze raccolte dalle altre AUSL (ad esempio sulle lettere di invito, sulla gestione dei solleciti, delle non aderenti, sull'inclusione di qualche campo nel *database*, ecc.).

Si è avuta la netta impressione che gli operatori abbiano apprezzato molto lo spirito non sanzionatorio e non ispettivo con cui le site visit sono state promosse e gestite, e di avere avuto la possibilità di rapportarsi più direttamente con il CRR, migliorando le relazioni.

Ciò ha fatto riflettere sull'utilità di ripetere periodicamente corsi di formazione ed aggiornamento non solo per gli operatori inseriti nel percorso diagnostico-terapeutico, ma anche per quelli coinvolti nella gestione organizzativa, del sistema informativo e delle valutazioni dei dati.

In alcuni programmi la site visit è sicuramente servita agli operatori per conoscere meglio tutti i risvolti del percorso di screening e per avere una visione più integrata dello stesso, così come il progetto regionale si propone.

Per il CRR è stata sicuramente un'opportunità per conoscere meglio e più da vicino le realtà con le loro diversità e caratteristiche e avere a disposizione numerose informazioni sui singoli programmi.

Su alcuni punti riguardanti in particolare gli aspetti organizzativi e gestionali più generali ci si è potuti rendere conto che le soluzioni più efficaci scaturiscono non tanto da confronti centralizzati a livello regionale fra pochi, ma da un interscambio continuo sui problemi con gli operatori direttamente interessati.

C'è però ancora molto lavoro da fare per sfruttare al meglio questo strumento, per esempio per evidenziare i punti critici e le diversità nella raccolta e gestione dei dati per le valutazioni regionali, per raggiungere un'ancora maggiore uniformità nella tipologia delle informazioni utilizzate ed eventualmente suggerire soluzioni per una più efficiente automatizzazione del flusso informativo.

Conclusioni

L'esperienza fatta in Regione Emilia-Romagna ha consentito di verificare che le site visit, intese come descritte nel presente articolo, sono un efficace ed utile strumento di conoscenza, verifica e confronto con gli operatori e le strutture organizzative delle singole realtà aziendali e dei singoli

programmi. Tale strumento consente sia al CRR un migliore governo e coordinamento degli interventi su base regionale, che ai programmi e Centri Screening di poter perseguire il miglioramento qualitativo dei loro modelli organizzativi.

I risultati scaturiti dalle site visit eseguite hanno evidenziato la possibilità di ripetere periodicamente tale rilevazione e di inserirla quindi fra le azioni da attivare routinariamente.

Probabilmente il metodo "site visit" ha bisogno di una ulteriore definizione per rendere più efficaci gli strumenti utilizzati per la verifiche. Di ciò si farà carico il CRR in stretta collaborazione con i Responsabili aziendali dei programmi e gli operatori impegnati nei Centri Screening.

Riteniamo che un obiettivo ulteriore da perseguire sia quello di creare una cultura del controllo non ispettiva e sanzionatoria, che serva a facilitare e supportare il lavoro degli operatori impegnati nei programmi di screening per migliorarne continuamente e gradualmente l'efficienza e conseguentemente l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi di salute che si propongono.

Allegato 1: Griglia di rilevazione delle informazioni adottata per le site visit dei programmi di screening nella Regione Emilia-Romagna

Sistema informatico

Gestione, assistenza, tempi, architettura del software

Raccolta dati e valutazioni statistiche

Personale (numero, ruolo, conoscenze informatiche)

Livello di automatizzazione

Tipo di interrogazioni elaborazioni e controlli

Possibilità di estrazioni per round donna – record individuale – anno di attività

Collegamenti in rete nel sistema informativo

Popolazione bersaglio

Come viene individuata

Ogni quanto viene aggiornata (anche l'anagrafica utilizzata)

Possibilità di risalire allo "storico"

Presenza del codice fiscale

Definizione (es. domiciliate, fasce di età incluse)

Problemi rilevati

Gestione inviti

Segreteria screening (funzioni, personale, disponibilità, attrezzatura)

Inviti (selezione e priorità negli inviti, modalità invio, caratteristiche lettera, sollecito, gestione inviti inesitati)

Gestione rifiuti

Test recenti (informazione, descrizione, gestione)

Esclusioni (informazione, descrizione, gestione)

Spontanee (definizione, gestione)

Convenzioni particolari

Primo livello

Accettazione ed erogazione del test (numerosità centri di erogazione, personale accettazione, percorso del flusso informativo)

Lettura e invio referti negativi (luogo, registrazione, percorso del flusso informativo, archiviazione)

Secondo livello

Gestione richiami (modalità, tempi)

Centri erogazione (numerosità, accessibilità)

Referti e registrazioni esami (personale, modalità, tipologia e contenuto, percorso del flusso informativo)

Gestione non adesioni

Terzo livello

Gestione appuntamenti

Centri erogazione

Referti e registrazione delle informazioni

Gestione non adesioni

Follow-up

Gestione e informazione

Allegato 2: Descrizione di alcune caratteristiche per i 13 programmi delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. I numeri corrispondono al numero di programmi che possiedono la caratteristica

Derivazione della popolazione bersaglio

11 da Anagrafe Assistiti

2 da Anagrafe Comunale

Periodicità dell'aggiornamento dell' Anagrafe Assistiti (da Anagrafe Comunale)

6 almeno mensile (2 con trasmissione cartacea)

2 ogni due mesi (1 con trasmissione cartacea)

3 settimanale automatizzata

Popolazione bersaglio

8 invitano le residenti

5 invitano le residenti e le assistite non residenti

Adesioni spontanee al programma di screening di persone in popolazione bersaglio (per le valutazioni regionali). Vi sono diverse possibilità, indicate con una sigla, che comprendono:

Legenda:

Prima: persone che aderiscono prima di ricevere l'invito contattando il Centro Screening;

Rit: persone che aderiscono in ritardo rispetto all'invio dell'invito (oltre 6 mesi) o del sollecito (oltre 3 mesi);

Pub: persone eleggibili per lo screening che afferiscono a strutture pubbliche (o private "convenzionate" con il Centro screening) integrate nel percorso di screening;

Dom: assistite non residenti (domiciliate);

No: persone che aderiscono prima dell'invito o in ritardo sono considerate aderenti all'invito.

	Screening mammografico°	Screening cervicale°
Prima	9	10
Rit	7	8
Pub	3	3
Dom	1	0
No	2	1

° per ogni programma sono possibili più combinazioni: per esempio sia Prima che Rit, in questo caso il programma è indicato sia tra quelli che utilizzano la definizione Prima che tra i Rit.

Possibilità di elaborare i dati per:

	Screening mammografico	Screening cervicale
Anno di attività	13	13
Round della persona (primo esame o successivo)	9	11

Flusso informativo per il Centro di Riferimento Regionale

	Screening mammografico	Screening cervicale
Automatizzato	1	
Semi-automatizzato	6	6
Primo livello: automatizzato		
secondo livello: semi-automatizzato	4	3
Primo livello: automatizzato		
secondo livello: manuale	1	2
Primo livello: semi-automatizzato		
secondo livello: a partire da dati cartacei	1	2

Sintesi dei collegamenti in rete* con il Centro Screening (applicativo software di screening)

	Screening mammografico°
Radiologia (1° e/o 2° livello)	7
Anatomia Patologica	8
Chirurgia	2
Oncologia	3

	Screening cervicale°
Consultori	9
Anatomia Patologica	10
Centri 2° livello	6
Oncologia	2

* se presenti più Servizi attivi per lo screening, almeno uno dei Servizi in rete.

Il collegamento significa possibilità di accedere ai dati, in alcuni casi vi sono effettivi "scarichi" automatici per i dati di screening

° per ogni programma sono possibili più combinazioni: per esempio in rete sia Radiologia che Anatomia Patologica.