

Gruppo Progetto – Programma 5 per lo Screening Oncologico

Rendicontazione 2018

Proposta del coordinatore del Gruppo Progetto 5 (Prof. C.Magnani) discussa e approvata dal gruppo ristretto (Dr. P.Bestagini, Dr. B.Francesse, Dr.ssa E.Shahi, Dr. P.Ferrari, Dr.ssa B.Bragante) in riunione il 12 febbraio 2019 e per via telematica il 15 febbraio 2019.

Rendicontazione dell'attività relativa agli obiettivi fissati dal piano 2018

Obiettivi quantitativi

Le tre tabelle seguenti (Tab 1 – 3) presentano il valore degli indicatori relativi agli obiettivi quantitativi di screening al 31.12.2018, per il Programma 5, come ricevuti dal CPO Piemonte (Dr. Carlo Senore). Le ultime colonne riportano l'obiettivo indicato dal PRP ('Obiettivo PRP') e l'obiettivo indicato per i DG (Standard DGR 101-2018 e Minimo DGR 101-2018).

La popolazione obiettivo del Programma 5 per il 2018 era stata definita dal CPO Piemonte, 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).

I risultati indicano un parziale raggiungimento degli obiettivi. In particolare gli obiettivi dei Direttori Generali (DGR 26-6421 del 26-1-2018) sono raggiunti per la copertura da esami per lo screening mammografico, per la copertura da inviti per lo screening citologico e per i due obiettivi per lo screening colon retto.

Non sono invece raggiunti i due obiettivi 'copertura da inviti per lo screening mammografico' e 'copertura da esami per lo screening citologico'.

Per quanto riguarda l'obiettivo 'copertura da inviti per lo screening mammografico' il mancato raggiungimento è dipeso da fattori organizzativi che si sono presentati in tre aziende e che sono stati causati da carenza di personale medico (ASL VC), dalla temporanea riorganizzazione del servizio durante il rinnovo delle strutture e delle apparecchiature radiologiche (AOU Maggiore) e dall'interruzione della connessione con il CSI per lo scarico delle liste delle donne invitate (tutte le aziende ma in particolare l'ASL BI). Si tratta di criticità risolte negli ultimi mesi del 2018, come descritto in seguito. In particolare, per quel che riguarda la **copertura di inviti nello screening mammografico** questo è dovuto essenzialmente al ritardo accumulato dall'ASL VC e BI a causa della mancanza di radiologi refertanti, ritardo che è in via di recupero grazie a convenzioni effettuate con le radiologie di varie Aziende. A questo si aggiunge un ritardo dell'AOU Maggiore della Carità che ha chiuso una delle sue due unità operative per un tempo più prolungato dell'atteso, permettendo l'invito solo dell'83% della sua popolazione obiettivo.

Per quanto riguarda l'obiettivo 'copertura da esami per lo screening citologico', si tratta di un obiettivo su cui l'attività è cronicamente carente, in tutte le aziende del dipartimento. La **copertura da esami dello screening citologico** risente come ogni anno della copresenza sul territorio di un'importante attività spontanea privata. A questo si aggiunge il fatto che un numero consistente di donne ha maturato il proprio appuntamento periodico tardivamente (verso la fine dell'anno) con un iperafflusso di donne inevitabili, che le Unità di prelievo non hanno potuto smaltire. Questo fenomeno, che è tipico del primo anno di completo passaggio del periodismo da 3 a 5 anni dello screening da pap-test a HPV, si verificherà anche nei due anni a venire. Per far fronte a questa discrasia, difficilmente prevedibile nella sua tempistica, si manterrà un ritmo di prelievi/ora più blando, in modo da poterlo incrementare al bisogno a seguito della crescita della maturazione degli appuntamenti. L'obiettivo che l'anno scorso si è potuto raggiungere di stretta misura,

quest'anno risulta non raggiunto. Tra le misure correttive si segnala che l'ASL BI ha implementato l'attività di richiamo delle donne non aderenti all'invito, con l'impiego di personale del Fondo Edo Tempia, ottenendo un miglioramento dell'adesione. Una particolare criticità connessa a questo obiettivo è rappresentata dal lungo tempo di attesa per le colposcopie di secondo livello. Anche questa criticità è stata affrontata e nel 2018 sono state adottate le misure per la riduzione dei tempi di attesa.

Si segnala peraltro una discordanza tra i dati utilizzati dal CPO per la rendicontazione e quelli estratti ed analizzati dall'UVOS dal sistema informativo PADDI. Per quanto riguarda lo screening citologico l'archivio PADDI riferisce l'esecuzione di 27571 esami, corrispondenti alla copertura da esami del 40%. Per quanto riguarda lo screening mammografico riferisce l'esecuzione di 34056 esami, corrispondenti alla copertura da esami del 59%.

Si segnala che gli obiettivi per quanto riguarda lo screening mammografico sono relativi alla fascia di età 50-69 ma attualmente lo screening è esteso anche alle donne di età 45-49 e 70-75. Queste classi di età determinano un numero rilevante di esami e quindi contribuiscono a determinare l'esaurimento delle risorse disponibili presso i centri di mammografia.

Ai sensi della DGR, il risultato sarà valutato a livello di Programma 5 ma si riportano in allegato 1 anche i risultati per ASL, a scopo informativo e per individuare le possibilità di miglioramento. La suddivisione per ASL è stata effettuata dall'UVOS sulla base dei dati disponibili dall'archivio PADDI e dall'archivio RESCUE, nonché dai dati dei sistemi di registrazione delle UVOS. Per quanto riguarda lo screening mammografico, l'ASL NO e l'ASL VCO hanno superato tutti gli obiettivi, mentre ASL BI e AOU hanno superato solo l'obiettivo standard di copertura da esami ai sensi della DGR 101-2018. Per quanto riguarda lo screening per i tumori della cervice l'ASL BI ha superato sia l'obiettivo di copertura da inviti sia quello da copertura da esami fissato dal PRP e l'ASL VC l'obiettivo di copertura da inviti e per la copertura da esami il minimo dell'obiettivo fissato dalla DGR 101-2018. Per quanto riguarda lo screening dei tumori del colon con flessosigmoidoscopia, l'obiettivo di copertura da inviti è stato superato da ASL NO e AOU (dati indivisi), da ASL VCO e da ASL VC.

Nel documento di programmazione 2019 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.

La tabella 4 presenta i risultati come valorizzazione economica, indicando il numero di esami, per azienda, e il totale economico per il programma, nonché il valore assegnato ad ogni prestazione secondo le indicazioni della vigente DGR. Per quanto riguarda lo screening mammografico sono inclusi anche gli esami effettuati a donne di età 45-49 e 70-75 anni, che non fanno parte della rendicontazione per gli obiettivi dei DG e del PLP.

Tabella 1

Screening Mammografico Attività 01/01/2018-31/12/2018 Scarico gennaio 2019	Programma. 5	REGIONE	Obiettivo PRP	Obiettivo DS	
	Totale	Totale		Minimo	Standard
Popolazione obiettivo 2018	57643	304019			
Donne invitate	48483	292204			
Copertura da inviti	84,1%	96,1%	100%	97%	100%
Test di primo livello eseguiti nell'anno (esclusi richiami anticipati, casi intervallo, follow-up)	32833	184249			
Copertura da esami	57,0%	60,6%	60%	45,9%	51%

Tabella 2					
Obiettivi anno 2018 Screening cervice uterina al 06 gennaio 2019					
	Programma 5	Regione	Obiettivo PRP	Obiettivo DS	
	Totale			Minimo	Standard
Popolazione obiettivo iniziale	74.159	366.514			
coorti bloccate	5.652	18.583			
Popolazione obiettivo corretta 2018	68.507	347.931			
Inviti	68.199	355.200			
Copertura inviti	99,6%	102,1%	100%	97%	100%
Donne screenate	25.721	159.327			
Copertura esami	37,5%	45,8%	50%	42,3%	47%

Tabella 3 Screening per i tumori del colon retto

		Programma 5 (ex DIPA 05+06)	REGIONE	Obiettivo PRP	Obiettivo DS	
					Minimo	Standard
Copertura inviti	popolazione obiettivo 2018 (età 58)	14.199	67.064			
	Inviti al 31/12/2018	14.869	68.896			
	% obiettivo	104,7%	102,7%	100%	97%	100%
Copertura esami	Inviti FIT	14.350	125.922			
	popolazione obiettivo 2018 (età 58-69)	28.549	192.986			
	Sigmoidoscopie	3.112	16.379			
	FIT	10.809	75.729			
	Totale	13.921	92.108			
	Copertura da esami (FIT + FS)	48,8%	47,7%	50%	36%	40%

Tabella 4

Rendicontazione economica, 2018. La tabella seguente presenta per il periodo 1.1.2018 – 31.12.2018 il numero di esami di primo livello riconosciuti validi per la rendicontazione economica, per azienda erogatrice, le tariffe previste dalla DGR 4 luglio 2016, n. 27-3570 e il corrispondente economico per l'intero programma. I dati economici sono ricavati dalla consultazione dell'applicativo gestionale presso il CSI. La rendicontazione economica tiene conto degli esami erogati a favore delle persone residenti in altri dipartimenti e pertanto i numeri presentano piccole discordanze rispetto a quelli considerati per gli indicatori di adesione nelle tabelle precedenti. Inoltre per lo screening mammografico sono inclusi anche gli esami a donne di età 45-49 e 70-75.

	Quota per esame primo livello	ASLVC	ASLBI	ASLNO	ASLVCO	AOU	Programma	
SCREENING MAMMOGRAFICO	€ 50,80	4657	8168	7835	10063	8674	39397	€ 2.001.367,6
SCREENING CERVICO-VAGINALE:								
PAP	€ 31,80	889	913	1777	533		4112	€ 130.761,6
HPV	€ 36,30	4184	4584	8579	4133		21480	€ 779.724,0
SCREENING COLO-RETTALE sigmoidoscopia	€ 110,00	447	818	549	672	626	3112	€ 342.320,0
SCREENING COLO-RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	€ 30,90	4844		5955			10799	€ 333.689,1

Altri Obiettivi e Ulteriori attività effettuate o previste dal PRP per il 2018.

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 all'80% delle donne che hanno compiuto 45 anni, in misura quindi superiore alle 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 la partecipazione 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 successivi, che dovrebbero essere annuali, per il 44% 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, già dal 2017. 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. L'azione è stata inclusa tra gli obiettivi del coordinamento regionale screening per il 2019 e si è in attesa dell'implementazione del sistema informatico da parte del CSI.

5. Integrazione dell'attività FIT 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 in modo sistematico 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, già dal 2017, dalle UVOS l'elenco delle associazioni attive nel territorio per le donne straniere, in vista del loro futuro coinvolgimento.
- Iniziative locali sono state avviate a Vercelli in collaborazione con associazioni di volontariato e all'ASL NO in collaborazione con le scuole dove si svolgono corsi di italiano per stranieri.

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.

- Sono state definite ed implementate in tutte le ASL del programma le procedure per l'invio dei campioni FOBT al centro unico di lettura.

9. Completamento dell'attività del centro unico di lettura per lo screening citologico.

- Nel 2018 sono state definite ed implementate in tutte le ASL del programma le procedure per l'invio di tutti i PAP test di primo livello al centro unico di lettura, come prescritto dalla DGR 27-3570.
- Gli esami pap test di secondo livello e gli esami istologici di secondo livello sono già inviati al centro unico di lettura da parte delle aziende ASL NO, ASL VC e AOU Maggiore. Per le restanti sarà definito un obiettivo nel programma 2019, in modo da ottemperare alle prescrizioni della DGR 27-3570.

Documenti di indirizzo

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 2019.
Proposta operativa per un centralino di quadrante	UVOS NO e UVOS VC	Proposta inviata ai Direttori Sanitario ed Amministrativo dell'ASL capofila. In attesa dell'implementazione del centralino regionale, come da 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 e non ha concluso i lavori nel 2018.

Ulteriori criticità

Tempi di attesa per le colposcopie di secondo livello.

Il tempo necessario per l'esecuzione delle colposcopie di secondo livello rappresenta una delle maggiori criticità per lo screening citologico. Il centro di colposcopia dell'AOU Maggiore, che presentava i maggiori ritardi, ha aumentato l'attività del 50% a partire da Novembre 2018. Ugualmente è aumentata l'attività del centro dell'ASLNO. Complessivamente ci si attende nel 2019 la normalizzazione della situazione con il rientro negli obiettivi regionali

Tempi di attesa per le flessosigmoidoscopie di primo livello.

Il centro di endoscopia digestiva dell'AOU Maggiore, è in grado di prenotare gli esami flessosigmoidoscopici di I livello solo con circa 2 mesi dalla richiesta di appuntamento. Questo ritardo potrebbe influire negativamente sull'adesione, che tuttora è parzialmente soddisfacente, superando l'obiettivo per i DG, ma non quello per il PRP.

Risulta che sia stato espletato il concorso per un medico di endoscopia digestiva, per cui si opererà per ridurre la criticità nel 2019.

Sostituzione referenti locali

Nel 2018 sono stati sostituiti tre dei 5 referenti locali, per pensionamento o per problemi di salute. Questo ha determinato difficoltà nel funzionamento del coordinamento del Programma locale, anche con effetti sull'attività di invito e sulla piena efficienza dei centri erogatori degli esami di screening.

Attività mammografica

Permane la carenza di personale medico presso la radiologia dell'ASL VC. L'azienda ha preso accordi con altre aziende (AOU Maggiore, Città della Salute di Torino e ASL TO4) per la lettura degli esami di primo livello e per la partecipazione alle sedute di secondo livello e ci si attende la normalizzazione con recupero dell'arretrato nel 2019.

La temporanea riorganizzazione del servizio durante il rinnovo delle strutture e delle apparecchiature radiologiche presso l'AOU Maggiore ha determinato un rallentamento dell'attività di invito. La ristrutturazione è stata completata e si prevede di recuperare l'arretrato nel 2019.

L'interruzione della connessione con il CSI per lo scarico delle liste delle donne invitate (tutte le aziende ma in particolare l'ASL BI) ha determinato un rallentamento dell'attività di invito, differenziata in relazione all'organizzazione delle diverse radiologie. L'ASL BI, che presentava il maggiore ritardo ha ripristinato il collegamento negli ultimi mesi del 2018.

Attività mammografica erogata a seguito di prescrizione in assenza di indicazioni cliniche appropriate

Nel 2018 è continuato il monitoraggio.

Attività di centralino insufficiente

Insieme alle strutture aziendali ed al coordinamento regionale si sono fornite le informazioni per l'implementazione del centralino di quadrante. Si attende l'attivazione a seguito della gara regionale che è stata espletata.

Progetti di ricerca in corso

*Gestione sperimentale con test per la ricerca del DNA di papilloma virus umano delle donne di età inferiore ai 30 anni”
- Medico sperimentatore: Dr.ssa Silvia Cristina.*

Progetto Andromeda (ASL BI)

15 Febbraio 2019

ALLEGATO. Attività di screening di primo livello suddivisa per ASL

Screening Mammografico Attività 01/01/2018-31/12/2018 Scarico gennaio 2019	Progr. 5				
	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	AOU Maggiore
Popolazione obiettivo 2018	12851	12296	8463	11337	12969
Donne invitate	7608	9027	9698	11553	10645
Copertura da inviti	59%	73%	115%	102%	84%
Test di primo livello eseguiti nell'anno (esclusi richiami anticipati, casi intervallo, follow-up)	5374	6387	6754	8061	7480
Copertura da esami	42%	52%	80%	71%	59%

Obiettivi anno 2018 Screening cervice uterina al 06 gennaio 2019					
	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	
Popolazione obiettivo corretta 2018	12679	11757	29906	14165	
Inviti	14459	11708	28284	13184	
Copertura inviti	114%	100%	95%	93%	
Donne screenate	5806	6741	10357	4667	
Copertura esami	46%	57%	35%	33%	

Obiettivi - programma di **screening coloretale** - 2018

	Esame Flessosigmoidoscopico (FS)	ASL VC	ASL BI	ASL NO e AOU Maggiore	ASL VCO
Copertura inviti	popolazione obiettivo 2018 (età 58)	2888	2908	5592	2810
	Inviti al 31/12/2018	2877	2656	6408	2928
	% obiettivo	100%	91%	115%	104%