



Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale

Agenzia Regionale della Sanità

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

(di cui intesa Stato / Regioni del 23 marzo 2005)

PRIMA PARTE

Prevenzione del Rischio Cardiovascolare

Prevenzione delle Complicanze del Diabete

Screening Oncologici

Vaccinazioni

NOVEMBRE 2005

Indice

pagina

Indice	II
Prevenzione del Rischio Cardiovascolare	1
Premessa	1
Delineazione del progetto	3
Dimensioni del problema	3
Razionale della strategia preventiva proposta	4
Finalità generali ed obiettivi	6
Piano operativo	8
Monitoraggio del piano	8
Tempi per la realizzazione	9
Identificazione di referenti del piano regionale di prevenzione attiva del rischio cardiovascolare	10
Fasi operative	10
Definizione del contesto	10
Individuazione delle modalità di coordinamento del Piano presso la Regione	10
Individuazione dell'ambito territoriale di effettuazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare	11
Valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto	11
Adozione algoritmo per il calcolo del rischio globale assoluto	11
Individuazione dell'area della Medicina Generale nel suo contesto territoriale come setting clinico per la diffusione dello strumento per il calcolo del rischio cardiovascolare	12
Individuazione del percorso per la gestione del Rischio Cardiovascolare	13
Modalità di sviluppo delle collaborazioni e tipo di accordi necessari	15
Gestione del rischio	16
Formazione	16
Monitoraggio della applicazione del piano	18
 Allegato – Valutazione del rischio cardiovascolare assoluto nella popolazione italiana dai (35) 40 ai 69 anni	 20

Prevenzione delle Complicanze del Diabete	23
Introduzione	23
Dimensioni del problema nel Friuli Venezia Giulia	23
Sistema regionale di assistenza ai pazienti diabetici	25
Quadro normativo	25
Interventi regionali	25
Situazione dei servizi	26
Finalità generali ed obiettivi specifici	26
Piano operativo	27
Ambito territoriale	27
Modalità di adozione e contestualizzazione delle linee guida per l'assistenza al paziente diabetico	28
Definizione degli indicatori di processo e di esito	28
Definizione delle modalità di acquisizione dei dati per la valutazione degli indicatori	29
Piano di formazione degli operatori	29
Piano di attività educativo – formative rivolte ai pazienti	29
Registro dei pazienti	30
Monitoraggio e coordinamento del progetto	30
Tempi per la realizzazione	30
Screening Oncologici	31
Tipologia dei programmi	31
Programmi specifici	32
Programma di screening cervicale	33
Background epidemiologico	33
Caratteristiche generali del programma	34
Popolazione bersaglio	34
Software	35
Campagna informativa	35
Modalità di invito	36
Test di screening	36
Consegna dei referti negativi	37
Approfondimenti diagnostici	37

Referto istologico	38
Trattamento delle lesioni	39
Trattamenti	39
Neoplasia cervicale intraepiteliale di basso grado	39
Neoplasia cervicale intraepiteliale di alto grado	39
Atypical squamous cells of undetermined significance verosimilmente di origine displastica	40
Protocolli di follow up	40
Aspetti comunicativi	41
Formazione del personale	41
Monitoraggio del programma	42
Progetto di attivazione di un programma di screening mammografico	44
Background epidemiologico	44
Caratteristiche generali del programma	44
Popolazione bersaglio	45
Software	45
Campagna informativa	46
Modalità di invito	46
Test di screening	46
Consegna dei referti negativi	47
Approfondimenti diagnostici	47
Trattamento delle lesioni	47
Follow up	47
Aspetti comunicativi	47
Formazione del personale	48
Monitoraggio del programma	48
Progetto di attivazione di un programma di screening del carcinoma colorettaie	50
Background epidemiologico	50
Caratteristiche generali del programma	50
Popolazione bersaglio	51
Software	51
Campagna informativa	51
Modalità di invito	51
Test di screening	52
Consegna dei referti negativi	52

Approfondimenti diagnostici	52
Aspetti comunicativi	52
Formazione del personale	53
Monitoraggio del programma	53
Vaccinazioni	55
Premessa e contesto generale	55
Pianificazione regionale in materia di strategie vaccinali e prevenzione delle patologie infettive nel periodo 2005 – 2007	56
Prima linea di lavoro	56
Seconda linea di lavoro	57
Terza linea di lavoro	57
Quarta linea di lavoro	59
Quinta linea di lavoro	60
Sesta linea di lavoro	62
Settima linea di lavoro	64
Modalità di coordinamento del progetto complessivo e delle linee di lavoro specifiche	66
Coordinamento dei processi programmatori e di verifica in materia sanitaria e socio-sanitaria	67
Allegato – Tabelle	68

- TIPOLOGIA DEI PROGRAMMI

Programmi regionali unitari coordinati dall' Agenzia Regionale della Sanità FVG ed articolati a livello locale su base di ASS o di area vasta (aggregazione di ASS)

Cervice uterina	programma attivo dal 1999
Mammella	programma in attivazione entro ottobre 2005
Colon retto	programma in studio attivazione prevista entro il 2006

Estensione sul territorio regionale

- cervice 100% dal 1999
- mammella 100% da fine 2005
- colon 100% da fine 2006

Il livello regionale è coinvolto nell'operatività attraverso l' Agenzia regionale della Sanità FVG.

Gli strumenti formali predisposti sono il Piano Oncologico Regionale , il Piano di Intervento a Medio Termine , le linee per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale.

Punti critici :

- Coinvolgimento degli MMG : dopo un primo contributo legato alla fase di studio e di progettazione, i medici di medicina generale non sono stati ancora adeguatamente coinvolti nella gestione tanto per quanto attiene la loro partecipazione attiva quanto per il ritorno informativo loro dovuto. Singole ASS hanno intrapreso iniziative autonome coinvolgendo gli MMG nella sottoscrizione della lettera d'invito, ma nell'insieme è mancata una strategia articolata regionale nei confronti del medico di medicina generale. Si stanno intraprendendo nuove iniziative all'interno del nuovo accordo integrativo regionale che dovrebbero risolvere il problema.

- Campagna informativa alla popolazione : per specifiche scelte organizzative (vedi oltre)non sono ancora state avviate campagne informative generali per la popolazione che saranno attivate in conclusione del 2005 , la gestione dell' informazione consapevole al momento si è sviluppata solo a livello locale.
- Non sempre sono rispettati i target minimi di attività per l'accreditamento (es colposcopisti vedi oltre) tuttavia le dimensioni della Regione , l'unitarietà del programma e le potenzialità del sistema informativo consentono di sopperire a questi aspetti realizzando avanzate forme di integrazione nei programmi di formazione e controllo di qualità.
- Una criticità specifica è riferibile al programma mammografico ed è rappresentata dalla vocazione clinica dei radiologi regionali , per risolvere questo problema è attivo un articolato programma di formazione con il supporto di consulenti esterni accreditati (CSPO Toscana)

- PROGRAMMI SPECIFICI

NB. Nella descrizione a seguire sono riportati in dettaglio solo i protocolli elaborati localmente per quelli ripresi dalla letteratura e dalle indicazioni nazionali ed europee si riporta solo il riferimento.

B) PROGETTO DI ATTIVAZIONE DI UN PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO

Background Epidemiologico

La regione Friuli Venezia Giulia ha un tasso di incidenza di tumore della mammella elevato rispetto al resto d'Italia (tasso standardizzato di 84,2 rispetto a 71,3 del resto d'Italia).

I nuovi casi anno sono circa 1.000 di cui il 43% nell'età 50-69 anni. I decessi sono 320 /anno con un Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR) di 110 rispetto all'Italia (Italia = 100).

In regione Friuli Venezia Giulia il rischio cumulativo di ammalarsi tra 0- 65 anni è di una donna su 17, da 0 a 75 anni di 1 su 11.

I tumori della mammella costituiscono il 26,6 % del totale dei tumori femminili.

Fonti disponibili :

registro tumori regionale

sdo

file di mortalità

registro operatorio

cartella oncologica informatizzata

file prestazioni ambulatoriali

Caratteristiche generali del programma

- Il programma fa riferimento alle Linee Guida Europee ed OMS ed ai protocolli Gisma
- L'estensione del programma è regionale con articolazioni dell'offerta a livello di area vasta (aggregazione di ASS)
- Il centro di riferimento regionale è rappresentato dall' Agenzia Regionale della Sanità del FVG
- Esiste un responsabile regionale del programma per l'ARS ed un responsabile per ogni azienda territoriale od ospedaliera coinvolta

Popolazione bersaglio

Definire

- ◆ Criteri e composizione per fascia di età della popolazione bersaglio

età	Valori assoluti	Percentuale sul totale popolazione femminile
050-054	44.595	7,33
055-059	39.615	6,52
060-064	41.460	6,82
065-069	36.003	5,92
totale	161.673	26,59

Software

Il sistema informativo è costituito da alcuni applicativi gestionali che alimentano un data warehousing dedicato : Gli applicativi sono in grado di gestire:

1. l'invio delle lettere di invito e dei solleciti
2. l'attività dei centri di screening (accettazione pazienti, campioni, registrazione effettuazione esami, registrazione risultato esami)
3. i dati dei soggetti con esito negativo (produzione/invio di lettere di risposta)
4. gli approfondimenti diagnostici (invito, tipo di esami effettuati , esito dei singoli esami e complessivo)
5. i risultati istologici delle biopsie e degli interventi chirurgici

il data warehousing, in via di allestimento, consentirà la valutazione del programma secondo gli indicatori epidemiologici presenti nelle Linee Guida Europee e Gisma

Campagna informativa

E' in preparazione una campagna informativa generale regionale per la partecipazione consapevole ai programmi di diagnosi precoce delle neoplasie femminili che si avvale dei risultati ottenuti da una indagine propedeutica svolta intervistando direttamente un campione di 1000 donne della regione . La politica generale sull'informazione farà capo alle logiche espresse nel documento di consenso di " Bertinoro".

Si prevede il più ampio coinvolgimento delle comunità locali al fine incrementare la conoscenza dei programmi regionali e per favorire la partecipazione ai programmi di screening anche nell'ambito del processo di elaborazione annuale dei PAT/PdZ. Saranno sviluppate anche iniziative di diffusione e pubblicizzazione dei risultati raggiunti

Modalità di invito

- ◆ fonte anagrafe regionale assistiti
- ◆ un invito attivo (mediante lettera personale inviata per posta con appuntamento prefisato)
- ◆ criteri di invito , combinazione di : timing fra precedenti esami mammografici e distribuzione per area
- ◆ recupero dei non rispondenti all'invito con intervento dei Medici di Medicina Generale

- ◆ frequenza dell'invito ad effettuare il test di screening : biennale

Test di screening

:

- ◆ l'esecuzione dell'esame avviene su unità mobili con tecnici dedicati
- ◆ le modalità con cui viene effettuato il test radiologico è in doppia proiezione
- ◆ le modalità di lettura : doppia lettura in cieco da parte di radiologi con carico minimo di 5000 referti mammografici di screening all'anno
- ◆ gli approfondimenti avvengono in unità senologica per diagnosi di sospetto ; per inadeguatezza tecnica delle radiografie la ripetizione avviene sulle unità mobili.

- ◆ i controlli di qualità routinariamente effettuati attengono alla performance dello strumentario come da LG Europee e da protocolli nazionali

Consegna dei referti negativi

- ◆ invio di referto scritto per posta

Approfondimenti diagnostici

Trattamento delle lesioni

Follow up

- ◆ invito all'approfondimento con contatto telefonico da parte di personale addestrato e contestuale invio di lettera
- ◆ la funzione di definizione della diagnosi , trattamento della eventuale patologia e follow up viene svolta da unità senologiche dedicate ed accreditate.
- ◆ l'iter diagnostico previsto è definito con appositi protocolli per le lesioni screening detected derivati dalle Linee Guida Europee , e dai documenti di consenso professionali (es San Gallo per chemioterapia ecc.)
- ◆ Un apposito comitato tecnico interdisciplinare verificherà le performances delle breast unit

Aspetti comunicativi

Le attività regionali ed aziendali attinenti agli aspetti comunicativi si conformeranno alle proposte del “ documento di Bertinoro” in particolar modo saranno attivati :

- canali per l' informazione consapevole

- sistemi di counseling
- sistemi di coinvolgimento attivo delle associazioni femminili nella valutazione di risultato del programma
- in analogia con quanto fatto per la cervice è previsto un piano regionale per la formazione degli addetti agli aspetti comunicativi.

Formazione del personale

È definito ed in fase di realizzazione un piano di formazione per il personale coinvolto nel programma articolato su interventi specificamente legati alla professionalità (es radiologi per la refertazione di screening) , su aspetti gestionali (responsabili delle breast unit -modelli organizzativi) o su aspetti valutativi (responsabili aziendali criteri di valutazione di uno screening)

Monitoraggio del programma

Il programma sarà in grado entro i primi 12 mesi (ottobre 2006) di fornire i dati attinenti :

- ◆ estensione del programma rispetto alla popolazione bersaglio
- ◆ adesione all'invito
- ◆ % di donne richiamate ad approfondimento
- ◆ % donne richiamate per motivi tecnici (inadeguatezza dell'esame)
- ◆ % di donne che effettua gli esami di approfondimento
- ◆ % di donne inviate a intervento chirurgico
- ◆ tasso di identificazione (suddiviso per classi di età)
- ◆ tasso di identificazione di tumori inferiori o uguali ai 10 mm
- ◆ % di tumori in situ
- ◆ rapporto lesioni benigne/maligne
- ◆ tempi di attesa test positivo-approfondimento
- ◆ tempi di attesa per la risposta istologica
- ◆ tempi di attesa fra raccomandazione all' intervento chirurgico-esecuzione dell'intervento chirurgico

- ◆ timing chemio – radioterapia
- ◆ tipologia dei trattamenti chemioterapeutici effettuati
- ◆ stima della compliance alla terapia ormonale domiciliare