

Proposta di MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING

| | nome | ruolo | firma |
|---------------------|---|--|---------------------------------|
| Redazione | BISSOLI PAOLA | Assistente Sanitario Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 6 Vicenza | FIRMATO |
| | CINQUETTI SANDRO | Direttore Dipartimento Prevenzione Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7 Pieve di Soligo (TV) | FIRMATO |
| | DI FANT MARCELLA | Tecnico della Prevenzione Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine | FIRMATO |
| | FABBRO ANNA | Assistente Sanitario Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine | FIRMATO |
| | FERRO ANTONIO | Direttore Sanitario Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 22 Bussolengo (VR) | FIRMATO |
| | FORGIARINI MARIA RITA | Assistente Sanitario Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli" | FIRMATO |
| | INGIANNI FEDERICA | Medico in formazione specialistica Università degli Studi di Verona | FIRMATO |
| | MARCOTRIGIANO VINCENZO | Tecnico della Prevenzione Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7 Pieve di Soligo (TV) | FIRMATO |
| | MAZZURANA MIRKO | Tecnico della Prevenzione Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trento | FIRMATO |
| | SIDDU ANDREA | Medico Igienista Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 20 Verona | FIRMATO |
| | STOPPATO UGO | Tecnico della Prevenzione Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 20 Verona | FIRMATO |
| Verifica | Membri Direttivo SItI sezione Triveneto | | VERIFICATO |
| Approvazione | Membri Direttivo SItI sezione Triveneto e Coordinatore Consulta Professioni Sanitarie SItI | | FIRMATO ed APPROVATO |




MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING

Pag.2 di 10

Rev. 0
20/09/2016

Indice

- 1. Scopo del modello operativo**
- 2. Ambito di applicazione**
- 3. Professioni coinvolte**
- 4. Terminologia e abbreviazioni**
- 5. Riferimenti normativi principali**
- 6. Descrizione della attività, modalità operative e responsabilità**
- 7. Indicatori di qualità**

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING | Pag.3 di 10 |
| | | Rev. 0 20/09/2016 |

1. Scopo del modello operativo

Lo scopo del modello operativo è indicare gli ambiti di attività e gli specifici incarichi assegnati al professionista della prevenzione, Assistente Sanitario, che opera con responsabilità e autonomia tecnico professionale, con particolare riferimento alle tematiche connesse al Task Shifting relativamente alla gestione delle attività previste dai programmi di screening.

I principi su cui è basato il presente documento tendono a:

- assicurare conformità nei principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza rispetto all'applicazione delle indicazioni contenute nei piani della prevenzione (nazionale, regionale), tenendo conto dei regolamenti regionali ed aziendali della Centrale Operativa Screening (COS)/Segreteria Screening;
- rendere uniformi i processi svolti dalle Strutture/Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, omogeneizzando le procedure inerenti la gestione delle attività previste dai programmi di screening attuata in autonomia, riguardo la corretta applicazione di regolamenti e linee di indirizzo;
- promuovere un contesto professionale che tenga conto delle migliori conoscenze, delle *best practices*, dell'aggiornamento e formazione continua e dello sviluppo del personale nell'ottica del Task Shifting;
- promuovere l'applicazione dei migliori standard di qualità nelle COS/Segreterie Screening previsti dai sistemi di accreditamento nazionali ed internazionali.


Saranno in particolare delineate le modalità da seguire nell'intero percorso dei processi relativi alla gestione dei programmi di screening.

2. Ambito di applicazione

Il presente modello operativo è applicabile all'area del Dipartimento di Prevenzione a cui è attribuita la responsabilità del governo di tutte le fasi del processo organizzativo/gestionale dei programmi di screening, tenendo conto delle indicazioni contenute dal Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione, nonché dalle politiche nazionali ed internazionali.

3. Professioni coinvolte

Dirigente Medico, Assistente Sanitario, altro personale opportunamente individuato, specificatamente formato e incaricato dell'attività della COS/Segreteria Screening.

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING | Pag.4 di 10 |
| | | Rev. 0 20/09/2016 |

4. Terminologia e abbreviazioni

Appropriatezza: misura di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario. Un intervento diagnostico o terapeutico risulta appropriato nel momento in cui risponde il più possibile, relativamente al contesto in cui si colloca, ai criteri di efficacia, sicurezza ed efficienza.

Il concetto di appropriatezza fa riferimento principalmente al momento decisionale dell'atto medico; un atto medico può essere eseguito più o meno correttamente, prescindendo dalla sua appropriatezza.

Counselling: intervento che si basa sulla relazione e ha lo scopo fondamentale di attivare e/o riorganizzare le risorse della persona per affrontare in modo autonomo e consapevole problemi, situazioni di criticità, cambiamenti e per favorire processi decisionali nel pieno rispetto dei valori e dei sistemi di riferimento della persona. Il counselling, che può essere individuale o di gruppo, promuove atteggiamenti attivi verso soluzioni possibili di una problematica, aiuta a prendere decisioni e a migliorare le relazioni interpersonali.

Follow-up: serie di controlli periodici programmati a seguito di un'azione o intervento.

Popolazione target: fascia di persone a cui si rivolge la campagna di screening.

Screening: esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o precursori della malattia nella popolazione generale o in un suo sottogruppo. Un programma di screening organizzato è un processo complesso, che agisce su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test. Per attuare un programma di screening è necessario che ne sia stata dimostrata l'efficacia in termini di riduzione dell'incidenza o della mortalità della patologia oggetto dell'intervento.

Standard di qualità: punti di riferimento per orientare le azioni; sono un obiettivo di miglioramento che l'azienda garantisce all'utente. Si tratta livelli attesi di qualità del servizio all'utenza su cui l'Azienda Sanitaria, nel suo complesso, si impegna per assicurarne il rispetto.

5. Riferimenti normativi, bibliografici e sitografici

Nazionali

- D.P.C.M. del 29/11/2001. I programmi organizzati di screening mammografico, cervico uterino e colon rettale sono stati inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dell'area Prevenzione.
- Legge 26 maggio 2004, n. 138. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica.
- Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che include il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007
- Linee Guida Europee 2006 (ca. mammella)
- Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto. Ministero della Salute. 2007
- Screening Oncologici. Vademecum. Ministero della Salute-Osservatorio Nazionale Screening. 2007
- Linee Guida Europee 2008 (cervicocarcinoma)
- Linee Guida Europee 2011 (ca. colon retto)
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018


Regionali

- D.G.R. Veneto n. 2284 del 21 giugno 1996. Attivazione, a favore della popolazione residente di programmi di screening per il tumore della cervice uterina e della mammella in conformità alle indicazioni della Commissione Oncologica Nazionale.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 1633 del 29 maggio 1998. Piano regionale per le malattie oncologiche.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 3234 d.d. 29 novembre 2004. Linee per la gestione del SSR nel 2005: avvio dello screening mammografico.
- Delibera Regione Friuli Venezia Giulia n. 111 D.G. A.R.S. d.d. 12 ottobre 2005. Programma di screening mammografico per il FVG.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 2830 d.d. 28 ottobre 2005. Programma di screening mammografico per il FVG proposto e approvato dall'ARS.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 2862 del 7 novembre 2005. Approvazione piano regionale della prevenzione per il triennio 2005-2007.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 112 del 23 luglio 2006. Approvazione piano attività annuale per il 2007 dell'ARS. Programma di screening del colon retto: introduzione del programma.
- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 3163 del 22 dicembre 2006. Approvazione linee annuali per la gestione del SSR del 2007.
- D.G.R. Veneto n. 2605 del 07 agosto 2007. Sviluppo e promozione della qualità degli screening oncologici. Finanziamento di Programmi di Screening Aziendali e di Programmi di controllo e promozione della qualità. Impegno di spesa.
- D.G.R. Veneto n. 4538 del 28 dicembre 2007. L.R. 16 agosto 2002, n. 22 - D.G.R. n. 2501 del 06/08/2004: - Approvazione del Manuale per l'accreditamento istituzionale dei programmi di screening oncologici delle strutture del Servizio Sanitario Regionale.
- Delibera Regione Friuli Venezia Giulia n. 45 D.G. A.R.S. d.d. 22 aprile 2008. Approvazione documento screening del carcinoma coloretale.
- D.G.R. Veneto n. 2324 del 28 luglio 2009. Progetto per l'implementazione dell'applicazione software per la gestione dei programmi di screening oncologico (screening mammografico, citologico e del colon retto) da parte delle Aziende ULSS della Regione del Veneto. Trasferimento presso l'Unità Complessa Sistema Informativo Socio Sanitario della Direzione Risorse Socio Sanitarie del "Gruppo tecnico di gestione software regionale per lo screening oncologico".

- Nota regionale Friuli Venezia Giulia prot. n. 20242/SPS/APREV del 11 novembre 2010. Screening oncologici modalità di accesso e criteri di esenzione dalla partecipazione alla spesa.
- D.G.R. Veneto n. 1235 del 16 luglio 2013. Recepimento dei documenti Ministeriali di sintesi delle più recenti evidenze scientifiche rispetto ad obiettivi di salute in particolare "Documento di indirizzo sullo screening per il cancro della prostata, Documento di indirizzo sullo screening per il tumore del polmone con CT scan a bassa dose e il Documento di indirizzo sull'utilizzo del test HPV - DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero".
- D.G.R. Veneto n. 760 del 14 maggio 2015. Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori: prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali ai sensi del D.Lgs. 29.4.1998, n. 124 e delle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate ai sensi dell'art. 85, comma 4, della legge 23.12.2000, n. 388.
- D.G.R. Veneto n. 749 del 14 maggio 2015. Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014 – 2018.
- D.G.R. Veneto n. 772 del 27 maggio 2014. Modifica del programma regionale di screening oncologico per i tumori della cervice uterina con utilizzo del test HPV-DNA come test primario a parziale sostituzione del Pap Test.
- D.G.R. Veneto n. 1139 del 01 settembre 2015. Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori: introduzione di una tariffa per il test del DNA per tipi ad alto rischio di VIRUS PAPILOMAVIRUS (HPV) nell'ambito dei programmi organizzati di screening cervicale, ai fini della compensazione tra Aziende ULSS.

Risorse on-line

- Epicentro – ISS (sezione dedicata screening)
 - <http://www.epicentro.iss.it/focus/screening/screening.asp>
- Osservatorio Nazionale Screening
 - <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CCM - Network (sezione dedicata screening)
 - <http://www.ccm-network.it/screening/homeScreening.jsp>
- Screening per la prevenzione dei tumori Regione Friuli Venezia Giulia
 - <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/salute-sociale/screening-prevenzione-tumori/>
- Screening Oncologici Regione Veneto
 - <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici>

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING | Pag.7 di 10 |
| | | Rev. 0 20/09/2016 |

6. Descrizione della attività, modalità operative e responsabilità

Il presente modello operativo può rappresentare uno strumento per garantire omogeneità di metodo e di conduzione e gestione delle attività previste dai programmi di screening e migliorare gli standard di qualità dei servizi offerti anche in termini di efficacia ed efficienza.

In considerazione di quanto previsto dallo specifico profilo professionale, l'Assistente Sanitario rappresenta la figura elettiva deputata alla gestione e organizzazione delle attività di COS/Segreteria Screening con autonomia e responsabilità diretta della gestione/organizzazione in particolare del primo livello.

E' opportuno eseguire preliminarmente un'analisi dei fabbisogni che tenga conto delle professionalità dedicate all'attività in oggetto ed alla specificità delle funzioni prevista dal profilo professionale dell'Assistente Sanitario al fine di consentire un'adeguata programmazione delle attività.

Attività della Centrale Operativa Screening/segreteria organizzativa

Le principali macrofasi di un programma di screening sono:

- organizzativa
- primo livello diagnostico
- secondo livello diagnostico
- follow-up

Le linee guida europee e nazionali recepite a livello regionale e locale definiscono quali sono le attività necessarie al fine di raggiungere la popolazione target e le percentuali di adesione affinché venga garantita l'efficacia del programma in essere.

All'interno di un programma di screening le linee di attività della COS/Segreteria Screening comprendono la programmazione, la pianificazione, l'organizzazione/gestione, il counselling e la comunicazione, la presa in carico dei follow-up, produzione di monitoraggi per il controllo dell'adesione ai programmi di screening, nonché la verifica del processo nella sua interezza relativamente all'applicazione degli standard previsti dalle procedure regionali e locali in termini di qualità e appropriatezza delle prestazione erogate.

Nello specifico l'Assistente Sanitario, svolge un ruolo di responsabilità diretta nell'organizzazione e gestione seguenti attività della COS/Segreteria Screening.


1. Individuazione della popolazione elegibile

In base alla tipologia di screening è definita la coorte e la periodicità di chiamata. La gestione degli elenchi della popolazione target è informatizzata e viene in genere gestita a livello regionale tramite software specifici collegati all'anagrafe sanitaria anche in collaborazione con le anagrafi comunali. La "pulizia delle liste" è altresì automatica ma potrebbe richiedere attività supplementari gestite direttamente dal personale del COS/Segreteria Screening.

2. Pianificazione degli inviti al target per ogni singolo screening

In seguito all'individuazione degli elegibili, sono create apposite agende per calendarizzare gli appuntamenti e predisporre il relativo invito/sollecito. La popolazione target riceve l'invito/sollecito contenente tutte le informazioni necessarie per l'effettuazione del test di primo livello (sede, orario, informativa sull'esecuzione dell'esame, ecc.).

Il COS/Segreteria Screening garantisce inoltre un'attività di *front-office* telefonico per richieste di approfondimento informativo, cambi appuntamento, indicazioni al test.

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING | Pag.8 di 10 |
| | | Rev. 0 20/09/2016 |

3. Gestione della logistica

Qualora necessario, l'Assistente Sanitario garantisce il supporto alla logistica e la risoluzione delle eventuali criticità.

4. Gestione degli esiti dei test di primo livello

In caso di test negativo, l'iter prevede l'invio di un referto all'utente, nel quale è altresì indicato l'intervallo temporale per la chiamata successiva, definita dal programma di screening.

In caso di test non negativo, si attiva la programmazione degli approfondimenti previsti dai secondi livelli; in tale circostanza l'Assistente Sanitario contatta l'utente per comunicare la necessità di ulteriori approfondimenti, effettua il counselling e propone contestualmente un appuntamento per l'esecuzione degli stessi entro i tempi previsti dai programmi di screening.

5. Programmazione degli approfondimenti previsti dai secondi livelli

Sulla base delle procedure aziendali, l'Assistente Sanitario gestisce gli appuntamenti per gli approfondimenti necessari, previsti dalle linee di indirizzo e dallo specialista accreditato per l'esecuzione degli stessi. In continua collaborazione con le Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, con le Strutture Operative di riferimento e con i CUP, pianifica gli accertamenti con canale preferenziale specifico per le attività di screening.


6. Verifica degli esiti di secondo livello ed eventuale prosecuzione al percorso terapeutico

L'Assistente Sanitario prende in carico l'utente con esito positivo da screening e lo accompagna nell'intero percorso per gli approfondimenti previsti fino alla loro conclusione che potrà essere in:

- negatività con reintegro in circuito di screening;
- programmazione di controlli a distanza ravvicinata secondo indicazione dello specialista (follow-up);
- trattamento terapeutico.

7. Gestione dei flussi informativi e registrazione dei dati

Tutte le attività sopra descritte sono soggette a registrazione in specifici programmi informatizzati, che permettono di produrre, tra gli altri, *report* per il monitoraggio e la verifica dei programmi, necessari al processo di valutazione degli esiti.

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | MODELLO OPERATIVO GESTIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING | Pag.9 di 10 |
| | | Rev. 0 20/09/2016 |

7. Indicatori di qualità

Al fine di garantire qualità e standardizzazione delle procedure previste dai programmi di screening, l'Assistente Sanitario:

- verifica il rispetto delle indicazioni contenute nei protocolli in essere, attraverso controlli a campione atti ad accertare che l'intero percorso e l'esecuzione degli approfondimenti vengano effettuati secondo quanto previsto ed indicato dalle linee di indirizzo regionali;
- controlla e monitora il rispetto dei tempi intercorsi tra la diagnosi e l'esecuzione degli approfondimenti di secondo livello e collabora con le strutture specialistiche di riferimento per rivedere l'offerta, qualora questi ultimi non fossero adeguati alle necessità.

FLOW-CHART GESTIONE ATTIVITA' SCREENING

