

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006¹

Regione - Marche

Titolo del progetto: “Consolidamento dello screening della cervice uterina nella regione Marche.”

Referente: dott.ssa Cristina Mancini – Servizio Salute, regione Marche.

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento:

Nel dare conto, dello stato di avanzamento al 31 dicembre 2006 delle attività riguardanti il “Progetto di Consolidamento dello Screening della cervice uterina nella regione Marche” si precisa, che nel secondo semestre 2006, c’è stata una precisa volontà del livello regionale di concentrare prioritariamente le energie nel far partire la fase sperimentale dello screening del tumore del colon-retto che non esiste nella nostra Regione. Mentre riguardo lo screening del tumore della cervice uterina, già attivo su tutto il territorio regionale, la scelta è stata quella di mettere in atto uno stretto monitoraggio della raccolta dati relativa alla II° parte della survey GISCi 2006 su tutte le 13 Zone Territoriali. Ciò è scaturito dall’esigenza di avere informazioni, quanto più possibili affidabili e complete, relative alla modalità di effettuazione della diagnosi e del trattamento della patologia in oggetto da parte delle 13 Z.T. stesse. Tali informazioni, come evidente, sono indispensabili nello standardizzare i processi di diagnosi e cura e nel ripensare a percorsi organizzativi omogenei.

In questa ottica il Gruppo di Coordinamento Regionale del Progetto ha avviato i lavori del Gruppo Scientifico Screening (GTSS) del tumore della cervice uterina, formalizzato con Decreto del Dirigente della P.F. Sanità Pubblica n°17 SAP 04 del 13 luglio 2006, a dicembre 2006. Nella 1° riunione di questo GTSS, i componenti, dopo aver preso atto delle diverse problematiche da affrontare per standardizzare/consolidare il percorso di screening nelle 13 Zone territoriali, hanno deciso di affrontare prioritariamente il tema della revisione e nuova stesura delle linee guida (protocollo diagnostico-terapeutico).

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni:

Attività 1 – “Chiarimento funzione comitati provinciali”

Attività 2 – “Chiarire le cause dei lunghi tempi di risposta dei servizi di citologia per la lettura del pap-test”.

Le motivazioni del non completamento di tali attività sono spiegate con il ritardo nell’avvio dei lavori del GTSS e del Gruppo Tecnico Organizzativo (GTO), a cui sono in capo le due attività stesse; tale

¹ **La presente relazione, strutturata secondo i paragrafi elencati, deve essere compilata per ciascuna linea progettuale e allegata al relativo cronoprogramma. La lunghezza non deve superare le 5 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1,5).**

ritardo è stato determinato dalla necessità del livello regionale di concentrare la gran parte delle energie nel far partire la fase sperimentale dello screening del tumore del colon-retto.

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni:

3.1. Si decide di accorpare l'attività 3 "Esplicitazione modalità di invito pap-test", l'attività 4 "Aggiornamento e riorganizzazione delle segreterie organizzative degli screening mediante appositi investimenti; definire i requisiti del front-office", l'attività 5 "Definizione delle strutture di 1° e 2° livello che collaboreranno al progetto", e l'attività 10 "Descrizione del sistema di promozione e valutazione della qualità" in una unica attività denominata: "*Definizione dei requisiti delle segreterie organizzative degli screening (front-office), delle strutture di 1° e 2° e valutazione della qualità*". Ciò in quanto esse fanno parte di uno stesso percorso logico che prevede una prima fase di analisi della situazione esistente relativamente a:

- numero e tipologia di personale dedicato alle attività di front-office ed a quelle di 1° e 2° livello;
- conoscenza dei livelli organizzativi-strutturali con cui operano le Unità Operative territoriali ed ospedaliere eroganti le prestazioni di 1° e 2° livello.

A tale fase fa seguito la individuazione di standard qualitativi a cui far riferimento per la riorganizzazione delle segreterie (la definizione dei criteri per l'invito rientra nell'attività di individuazione degli standard di qualità organizzativa delle segreterie stesse) e la selezione delle strutture di 1° e 2° livello che fanno parte del percorso di screening, nonché la relativa valutazione del mantenimento nel tempo di tali standard.

Di conseguenza si prevede di unire i quattro traguardi nella stesura di un unico documento in cui vengono descritti i requisiti del front-office, i criteri di selezione delle strutture di 1° e 2° livello ed i controlli di qualità per il monitoraggio nel tempo dei requisiti/standard definiti.

Vista la complessità di tale attività, fondamentale per la rimodellazione degli assetti organizzativi di questo screening si decide di spostare la data di fine prevista al 31 dicembre 2007.

3.2. Si decide di ricomprendere l'attività 13 "Aggiornamento degli aspetti comunicativi nelle diverse fasi dello screening" nell'attività 12 "Aggiornamento del piano formativo regionale: in particolare sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale". Ne risulta un'unica attività denominata: "*Aggiornamento del piano formativo regionale con particolare attenzione agli aspetti comunicativi ed alla sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale*". Ciò in quanto è sempre stata intenzione di questa Regione (vedi note ai cronoprogrammi presentate al Ministero della Salute con nota prot n° 23723/SO4/SOP/CMM del 1 febbraio 2006) inserire nell'ambito del piano di formazione regionale un corso per operatori delle segreterie screening il cui prodotto fosse rappresentato dalla stesura delle procedure della comunicazione. Il traguardo di questa attività viene modificato da "atto formale" a "Stesura del Piano formativo regionale" in quanto la formalizzazione degli specifici corsi, indicati nel

Piano Formativo, verrà di volta in volta effettuata attraverso decreti di assegnazione fondi ad hoc da parte del Servizio Salute. La data fine prevista per questa attività viene spostata dal 28 febbraio 2007 al 30 novembre 2007 poiché i contenuti tecnici della formazione relativa agli operatori coinvolti nel programma devono essere decisi dal GTSS ed il GTO. Tali contenuti devono essere però coerenti con la rimodellazione dell'assetto organizzativo e con quanto definito nelle linee-guida la cui stesura è prevista entro il 31 dicembre 2007.

3.3. Si decide di modificare la data fine prevista per l'attività 14 "*Esplicitazione delle modalità operative della campagna informativa*" che viene fissata al 30 novembre 2007. Ciò in quanto la predisposizione dei materiali informativi (lettera, depliant informativo, poster ecc...) che, come evidenziato nel cronoprogramma stesso rappresentano il traguardo di questa attività, avviene con il fondamentale contributo delle figure professionali che compongono il GTSS. A tali figure infatti è affidato il compito di decidere i contenuti tecnici del materiale informativo e tali contenuti devono essere coerenti con quanto definito nelle linee-guida la cui stesura è prevista entro il 31 dicembre 2007.

3.4. Si decide di accorpate alla attività 9 bis "*Stesura linee guida diagnostico terapeutiche*", l'attività 6 "*Possibile strategia per il recupero delle donne che effettuano il 3° livello in strutture diverse dai centri di riferimento del programma di screening*", poiché l'attività 6 si iscrive nella nuova logica del percorso screening che si esplicita come profilo assistenziale garantendo la continuità assistenziale stessa attraverso la presa in carico dell'utente dall'invito al trattamento. Inoltre si ritiene che la nuova attività, sempre chiamata "*Stesura linee-guida diagnostico-terapeutiche*", abbia come traguardo unico la stesura di linee guida passando da "atto formale" a "stesura documento" e pertanto la data fine prevista venga fissata al 31 dicembre 2007. Ciò in quanto la modalità di lavoro utilizzata dal GTSS, per la stesura delle linee guida, si caratterizza per la condivisione multidisciplinare e multiprofessionale delle tematiche. Tale modalità condivisa e partecipata richiede più tempo nella fase di stesura, ma al contempo risulta garanzia del recepimento e dell'applicabilità locale delle linee-guida stesse.

3.5. Si decide di eliminare l'attività 7 "*Definizione del finanziamento del programma di screening*" e le azioni ricomprese nel 4° raggruppamento - Aspetti attuativi locali - . Ciò in quanto con tali azioni si entra nello specifico degli aspetti gestionali del programma di screening mentre in questo momento a livello regionale è in corso una riflessione/chiarimento, nell'ambito dell'attività di stesura del nuovo Piano Sanitario Regionale, sulla opportunità che il livello regionale debba entrare anche nelle attività di implementazione e gestione diretta.

3.6. Si decide di modificare il traguardo dell'attività 10 "*Analisi e sviluppo nuovo software*" in quanto nell'ambito dell'attività di stesura del nuovo Piano Sanitario regionale si sta rivedendo anche il Piano di Azione regionale per l'E-Health che riguarda la pianificazione dello sviluppo dei sistemi informatici del Servizio Sanitario Regionale. Si posticipa la data di fine prevista al 31 dicembre 2007 atteso che venga approvato il nuovo Piano.

3.7. Le modifiche descritte ai punti 3.1._ 3.6. comportano inevitabilmente una revisione/aggiornamento dei pesi delle singole attività come evidenziato nel cronoprogramma stesso.

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Punti di forza:

- La volontà del livello regionale di rivedere il percorso di questo screening nell'ottica di una sua riorganizzazione come profilo assistenziale in cui ci sia un forte presidio degli aspetti di "presa in carico organizzativa", continuità assistenziale, interdisciplinarietà ed interprofessionalità dell'approccio.
- La volontà ed l'entusiasmo dei componenti del GTSS nel perseguire l'obiettivo sopra-menzionato.
- L'esigenza di una riorganizzazione che garantisca efficacia ed efficienza del programma fortemente sentita dal mondo professionale.

Criticità:

Le principali criticità possono essere così sintetizzate.

Il Progetto Screening si intreccia fatalmente con una serie di problematiche di fondo del Servizio Sanitario Regionale entro cui esso viene portato avanti. Nel caso concreto delle Marche sono:

- di natura istituzionale: l'avvio del Progetto Screening si è sovrapposto con la messa a regime dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale che ha reso a volte complicata la scelta dei e la collaborazione con i collaboratori;
- di natura economica: la Regione Marche opera come tutte, entro vincoli di risorse che condizionano la "robustezza" di fondo dei servizi in termini di risorse umane e strumentali;
- di natura organizzativo-programmatoria: ad esempio la rete dei servizi non ancora governata da criteri distributivi e su standard organizzativo-strutturali non adeguati e questo si intreccia con la criticità successiva;
- di natura politica: le decisioni di collocare un'attività in una sede anziché in un'altra non si confrontano solo con gli standard teorici di riferimento ma anche con le opzioni della politica;
- di natura tecnico professionale: il lavorare per progetti e il gestire per processi non è nella fisiologia del sistema, ma richiede un accompagnamento sistematico e coerente da parte dei responsabili centrali del progetto.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.