



Regione - Marche

Titolo del progetto: "Attivazione dello screening del cancro del colon-retto nella regione Marche.

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

### **Relazione**

#### **Descrizione sintetica della attività svolte e/o in corso di svolgimento:**

Nel secondo semestre 2006 le principali attività svolte per avviare lo screening sul territorio regionale ed in primis sulla Zona Territoriale n° 3 di Fano, individuata come pilota, sono state:

- La formalizzazione del Gruppo di Coordinamento Regionale del progetto e del Gruppo Tecnico Scientifico Screening (GTSS) del tumore del colon-retto con conseguente inizio della loro operatività;
- La completa definizione del modello organizzativo di questo screening (dalla fase dell'invito fino all'eventuale trattamento e follow-up) con l'individuazione chiara dei ruoli di ciascun attore nel percorso, così come specificato nella Delibera di Giunta Regionale n° 1443 del 15 dicembre 2007. Il valore aggiunto di questo modello, a nostro parere, sta nel fatto che; fermo restando che è il Medico di Medicina Generale ad essere titolare della "presa in carico" complessiva del soggetto che viene invitato allo screening, tuttavia il soggetto stesso trova di volta in volta in questo percorso una figura di riferimento (care-giver) deputata alla sua gestione come appunto il Medico del Centro endoscopico nel II° livello dello screening e l'oncologo nel III° livello dello screening.
- La completa stesura del protocollo diagnostico terapeutico per la patologia in oggetto a cura del Gruppo Tecnico Scientifico Screening costituito da tutte le professionalità cliniche che potenzialmente intervengono nella fase di diagnosi e cura di questa patologia vale a dire:
  - o il medico laboratorista;
  - o il medico del centro endoscopico;
  - o l'anatomo-patologo;
  - o il radiologo;
  - o l'oncologo;
  - o il radioterapista;
  - o il chirurgo.



In questa fase il protocollo-diagnostico terapeutico viene necessariamente presentato sotto forma di bozza in quanto, prima della sua formalizzazione, la volontà del Gruppo di Coordinamento regionale, condivisa dal GTSS, è quella di una sua condivisione con tutto il mondo tecnico-professionale regionale. Il percorso di condivisione peraltro è già iniziato.

- La completa predisposizione del materiale informativo che accompagna l'utente nel suo percorso di screening. Tutto il materiale in questi giorni è oggetto di impaginazione grafica.
- L'esame della questione privacy e screening. Il modello organizzativo dello screening, con il materiale informativo relativo, è stato sottoposto all'attenzione di alcuni Medici legali e "referenti privacy" dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) i quali dopo un'attenta analisi hanno ritenuto opportuno, al fine di non incorrere in contenziosi su "vizi di consenso", di predisporre dei moduli ad hoc, per la raccolta del consenso al trattamento dei dati e per il consenso all'adesione allo screening, da far firmare all'utente invitato. Tali moduli, spediti a casa dell'utente insieme alla lettera di invito, dovranno essere ritirati, debitamente compilati e firmati, da parte del Farmacista nel momento in cui l'utente si reca in farmacia per il ritiro della provetta per la ricerca del sangue occulto fecale. Inoltre la stessa figura del Farmacista così come definita nel percorso di questo screening, vale a dire non solo semplice "erogatore di materiale sanitario (provette per la ricerca del sangue occulto fecale o preparato per la effettuazione della pulizia intestinale)" ma piuttosto figura esercente la professione sanitaria che è formata e preparata per accompagnare l'utente nel percorso fornendo spiegazioni sullo screening, dando supporto per quanto di competenza, favorendo un'adesione quanto più possibile consapevole, è stata oggetto di studio da parte dei Medici di Medicina legale incaricati di affrontare gli aspetti inerenti la privacy. Essi hanno suggerito che il Farmacista per poter svolgere questo ruolo debba essere nominato "responsabile esterno all'ASUR del trattamento dei dati sanitari": sono in corso degli incontri per fare in modo che vengano attivate le procedure necessarie all'uopo.
- L'implementazione del software informativo-gestionale per questo screening. Tale attività ha richiesto una stretta e continua collaborazione tra i componenti del GTSS, gli operatori della Segreteria Organizzativa Screening della Z.T. n°3 ed il Gruppo di Coordinamento Regionale del Progetto.



- L'individuazione e formalizzazione della Zona Territoriale (ZT) in cui si sperimenterà il modello organizzativo dello screening, con relativa definizione e formalizzazione del Centro di Coordinamento locale del programma. La Zona pilota è, come detto, la ZT n° 3 di Fano. Il livello regionale sta supportando in questo momento il livello locale nell'avviare e portare a buon fine, all'interno della Zona Territoriale stessa, tutti i processi necessari a far partire la sperimentazione. Ad esempio il Gruppo di Coordinamento regionale ha stilato, nelle more della stipula dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale, una bozza di protocollo di intesa relativo alla partecipazione dei Medici di Medicina Generale a questo programma di screening. La Zona Territoriale ha sottoposto tale protocollo all'attenzione delle rappresentanze sindacali dei MMG della ZT 3 che lo hanno fatto proprio.

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

Le attività non completate entro al data di fine prevista dal cronoprogramma sono:

- Attività 1 - Descrizione del piano di implementazione triennale del programma di screening.
- Attività 4 - Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti i test di screening e criteri utilizzati per l'esecuzione del test.
- Attività 5 - Identificazione delle strutture per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici e dei criteri utilizzati per l'esecuzione degli stessi.
- Attività 6 – Definizione del piano di formazione del personale.

Le motivazioni del loro non completamento si possono racchiudere in una sola, ma fondamentale questione su cui il livello regionale nel suo complesso deve ancora “decidere”, vale a dire: pensare ad una organizzazione territoriale di questo screening per Zona territoriale o per Area Vasta. Questa decisione, come riportato anche nelle note esplicative, saranno inevitabilmente il frutto di scelte di natura “tecnico-politica”.

Un'altra attività che non è stata ancora portata a termine è la n° 10 - Sviluppo ed implementazione del software per la gestione informatizzata del programma di screening. Anche in questo caso scelte di natura tecnico-politica ne hanno rallentato lo sviluppo.



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

Nessuna.

**Punti di forza e criticità:**

Punti di forza:

- La volontà del livello regionale di avviare questo screening sul territorio della regione Marche.
- La volontà ed l'entusiasmo dei componenti del GTSS del tumore del colon-retto nel perseguire l'obiettivo sopra-menzionato.
- La volontà del livello regionale di sperimentare con la Zona Territoriale n° 3 e non sulla Zona Territoriale n° 3 (pre-requisito perché il progetto abbia successo, dia risultati stabili nel tempo ed offra la garanzia di una sua possibile estensione su tutto il territorio regionale), non tanto un nuovo programma di screening, ma la messa a punto di un modello per la prevenzione secondaria dei tumori fondato su percorsi clinico-organizzativi di dimostrata efficacia, in cui viene realizzata una stretta collaborazione tra strutture territoriali ed ospedaliere ed in cui sono tangibili regole e comportamenti standardizzati.

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 viene attivato. Nel caso concreto delle Marche sono:

1. 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;
2. 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;
3. di natura organizzativo-programmatoria: ad esempio la rete dei servizi di endoscopia e quella dei laboratori non ancora governate da criteri distributivi e su standard organizzativo-strutturali non adeguati e questo si intreccia con la criticità successiva;



**REGIONE MARCHE**  
GIUNTA REGIONALE

**SERVIZIO SALUTE**  
*SISTEMA OSPEDALIERO, POLITICA DEL FARMACO,*  
*SISTEMA TERRITORIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO-*  
*SANITARIA*

marche relazione screening colon

30/11/2007

4. 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;
5. 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.