



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 20-12-2004 (punto N. 46)

Delibera

N.1342

del 20-12-2004

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicità'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Alberto Zanobini

Estensore: Silvia Sciammacca

Oggetto:

Istituto Toscano Tumori - Procedure per la qualificazione dei programmi di screening in Regione Toscana

Presidente della seduta:

CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta:

CARLA GUIDI

Presenti:

TITO BARBINI

PAOLO BENESPERI

CHIARA BONI

AMBROGIO BRENNI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

ENRICO ROSSI

Assenti:

MARIA CONCETTA ZOPPI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Procedure Qualificazione Screening

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la propria deliberazione n. 24 del 11/01/1999, “Direttive alle Aziende USL in merito ai programmi di screening oncologico del collo dell’utero, della mammella, del colon-retto e del melanoma”;

Visto il PSR 2002-2004, al punto 5.3.2.1, l’azione programmata: “Oncologia”, che indica fra gli obiettivi qualificanti in campo oncologico l’estensione e la qualificazione dei programmi di prevenzione primaria e secondaria;

Vista la delibera di Consiglio regionale n. 140 del 29.07.2003 recante ad oggetto: “PSR 2002-2004 – Azione programmata oncologia – applicazioni operative ed indirizzi per la costituzione dell’Istituto Toscano Tumori”;

Vista la propria deliberazione n. 208 del 08/03/2004 “Istituto Toscano Tumori – Prime determinazioni in applicazione D.C.R. 140/2003”;

Visto il decreto dirigenziale n. 4588 del 04/08/2004 “Istituto Toscano Tumori – costituzione Ufficio di direzione ex DGR 208 del 08/03/2004”;

Preso atto che i programmi di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell’utero, della mammella, e del colon-retto sono realizzati in maniera diffusa seppur non omogenea sul territorio regionale;

Considerato che per l’Istituto Toscano Tumori è considerato fondamentale la definizione di procedure che assicurino livelli qualitativi di prestazioni omogenei sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo;

Ritenuto opportuno definire nell’allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, le procedure per la qualificazione dei programmi di screening in Regione Toscana sulla base della proposta elaborata dall’Ufficio di Direzione dell’Istituto Toscano Tumori, che delinea il ruolo delle Aziende Sanitarie e dell’ITT – in particolare attraverso il CSPO, presso cui è costituito il Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione Oncologica;

A voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni riportate in narrativa:

1. di approvare il documento, allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto per la definizione delle “Procedure per la qualificazione dei programmi di screening in Regione Toscana”;
2. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende sanitarie della Toscana e l’Istituto Toscano Tumori- in particolare attraverso il CSPO, presso cui è costituito il Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione oncologica - all’applicazione delle procedure individuate con il presente atto;

il presente provvedimento - soggetto a pubblicità ai sensi dell'art. 41, comma 1 lett. b, della L.R. 9/95 - è pubblicato per intero, unitamente all'allegato, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'art. 3, comma 1 della L.R. 18/96.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
ALBERTO ZANOBINI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

Procedure per la qualificazione dei programmi di screening in Regione Toscana

1. Titolarità e responsabilità gestionale dei programmi di screening

I programmi di screening vengono svolti con piena autonomia gestionale dalle Aziende sanitarie territoriali secondo le direttive stabilite dalla delibera della GR N. 24 del 11/1/99.

E' compito istituzionale dell'Istituto Tumori Toscano (ITT) mettere in atto un programma di qualificazione dei programmi di screening che garantisca la completa ed omogenea estensione dei programmi aziendali sull'intero territorio regionale, con livelli qualitativi conformi alle linee guida europee e adeguati agli standard recepiti in sede regionale.

Per assicurare questa funzione l'ITT si avvale della collaborazione tecnica dell'Istituto Scientifico Regionale per la Prevenzione Oncologica (CSPO) presso cui è costituito il Centro di Riferimento Regionale (CRR) per la prevenzione oncologica.

Le Aziende USL possono avvalersi di consulenze prestate dal Centro di Riferimento Regionale (CRR) e dalle Aziende Ospedaliere o altre istituzioni pubbliche o private secondo accordi che prevedano comunque la responsabilità finale e il controllo da parte dell'Azienda stessa delle modalità di erogazione dei servizi.

Qualora la Azienda non adempia agli impegni previsti in termine di implementazione dei servizi, al fine di evitare disparità assistenziali nel territorio regionale, è facoltà della Direzione Generale del Diritto alla Salute, su proposta dell'Istituto Toscano Tumori assegnare il compito, in via transitoria, al CSPO che svolgerà l'attività con un rimborso economico da parte dell'Azienda.

In questo caso sarà compito del CSPO facilitare la presa in carico del servizio da parte dell'Azienda, che da parte sua metterà a disposizione tutte le risorse disponibili (sistema informativo, locali e attrezzatura per svolgere l'attività assistenziale etc.).

2. Responsabili dei programmi aziendali e loro funzioni.

L'Azienda titolare del programma nomina, dandone comunicazione formale all'ITT e al CSPO, un responsabile organizzativo, un responsabile clinico e uno per la valutazione epidemiologica per ciascun programma di screening (mammografico, citologico e colo-rettale) con le seguenti funzioni (più di 1 incarico può essere assegnato se necessario alla stessa persona ed in linea generale è auspicabile che la funzione di responsabile organizzativo sia assegnata al responsabile clinico o al responsabile della valutazione):

- Responsabile organizzativo che opera in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria:
 - assicura la gestione delle liste della popolazione da invitare
 - assicura la programmazione della spedizione degli inviti in accordo con i servizi assistenziali
 - assicura l'allocazione delle risorse necessarie per lo svolgimento del programma
 - assicura la corretta registrazione dei dati necessari anche ai fini della valutazione di qualità

- Responsabile clinico che opera in stretta collaborazione con le direzioni delle UO cliniche:
 - assicura l'effettivo svolgimento delle prestazioni diagnostiche e l'avvio alle procedure assistenziali necessarie in tempi e con livelli qualitativi adeguati (comunicazione al medico di medicina generale e CORD)
 - assicura la raccolta dati relativa alla gestione clinica dei casi che risultano positivi allo screening

- Responsabile della valutazione che opera in stretta collaborazione con il sistema informativo e le UO cliniche
 - assicura la raccolta dei dati secondo modalità concordate a livello regionale
 - invia entro il 31 Maggio di ciascun anno al CRR dati preliminari relativi all'anno precedente in merito a estensione dei programmi e partecipazione della popolazione
 - invia entro il 30 Settembre di ciascun anno al CRR i dati definitivi relativi all'anno precedente in merito a estensione dei programmi, partecipazione della popolazione e indicatori di qualità (qualità del test,

tasso di detezione, tipologia e stadi delle lesioni diagnosticate, valori predittivi ecc.)

3. Funzioni del Centro di Riferimento Regionale (CRR) per la prevenzione oncologica

Il CRR, che ha sede presso l'Istituto Regionale per la Prevenzione Oncologica (CSPO), svolge per conto dell'ITT attività di coordinamento, formazione, indirizzo e valutazione di qualità dei programmi di screening aziendali.

Il CRR nello specifico ha il compito di:

1. Istituire gruppi di lavoro professionali per discutere e approvare le procedure cliniche ed organizzative da adottare nei programmi regionali
2. Promuovere iniziative di formazione degli operatori coinvolti in attività di screening in collaborazione con le Aziende Sanitarie
3. Coordinare, in collaborazione con i Dipartimenti Oncologici e i programmi delle Aziende Sanitarie, un programma di qualificazione dei programmi di screening comprensivo della valutazione epidemiologica degli indicatori di performance e di impatto del programma, della valutazione di qualità dei test di screening e dei trattamenti applicati nelle lesioni diagnosticate dai programmi di screening.
4. Inviare entro il 30 Giugno di ciascun anno un report preliminare alla Direzione dell'ITT sullo stato di avanzamento (estensione e partecipazione) dei programmi di screening in ciascuna Azienda relativi all'anno precedente
5. Inviare entro il 30 Novembre di ciascun anno un rapporto conclusivo alla Direzione dell'ITT sullo stato di avanzamento dei programmi di screening in ciascuna azienda e sui livelli di qualità raggiunti sulla base di specifici indicatori relativo all'anno precedente
6. Organizzare visite in loco dei programmi almeno ogni 2-3 anni (ogni passaggio di screening) da parte di un gruppo multidisciplinare di professionisti per valutare la qualità clinico-professionale delle procedure diagnostiche e di trattamento effettuate, al fine di concordare

con i responsabili de programma aziendale eventuale modifiche per il miglioramento della qualità

7. Promuovere in collaborazione con i responsabili dei programmi aziendali studi di valutazione di nuovi test di screening e dei relativi protocolli di utilizzazione.
8. Promuovere per conto dell'ITT, in collaborazione con le strutture di Educazione alla salute delle Aziende e con i Medici di Medicina Generale campagne informative per la partecipazione della popolazione ai programmi e per favorire l'appropriatezza delle prestazioni effettuate a fini di prevenzione secondaria

4. Procedure

Al fine di rendere più incisiva questa complessa e importante iniziativa di promozione e monitoraggio delle attività di screening in Regione vengono precisate qui di seguito le modalità di intervento dell'ITT nei confronti delle Aziende per favorire il raggiungimento dei più ampi livelli qualitativi.

1. Il CRR elabora, sulla base dei dati raccolti dalle Aziende e delle visite effettuate in loco, rapporti sui livelli di estensione e di qualità dei programmi di screening secondo le scadenze sopra indicate
2. I rapporti vengono inviati ai responsabili dei programmi Aziendali che possono proporre eventuali correzioni
3. I rapporti quindi vengono inviati ai Dipartimenti Oncologici, alle Direzioni Sanitarie e alla Direzione dell'ITT che li esamina
4. In presenza di inadeguata estensione dei programmi o di documentate carenze nei livelli qualitativi, la Direzione dell'ITT convoca la Direzione Sanitaria dell'Azienda e concorda un piano di adeguamento (circa 6 mesi) del programma di screening.
5. Il CRR verifica l'effettiva messa in atto delle modifiche necessarie e, qualora alla scadenza prevista l'Azienda non avesse messo in atto le azioni concordate, la Direzione dell'ITT invia un rapporto alla Direzione Generale che concorda con il Direttore Generale Aziendale i provvedimenti necessari al raggiungimento degli obiettivi definiti

Schema operativo:

CRR/Aziende:

Direzione ITT

