

Screening oncologici rivolti alla popolazione femminile Integrazione con i Medici di Medicina Generale Accordo

Premessa

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2010-2012 conferma che i Programmi organizzati di Screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto sono interventi di Sanità Pubblica inclusi nei LEA. A tal fine individua, tra le azioni da intraprendere, attività per le quali le singole AA.SS.LL. rivestono un ruolo prioritario:

- incremento della copertura, ovvero il dimezzamento del differenziale tra la percentuale di estensione degli inviti osservata e quella attesa;
- potenziamento e miglioramento della qualità dei programmi di screening erogati, così come definita dagli indicatori proposti dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

Tutto ciò in linea con quanto già esposto dalle raccomandazioni del Ministero della Salute che, individuando quali fasi fondamentali di un programma di screening l'informazione e il reclutamento della popolazione; l'esecuzione del test; l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici; l'esecuzione dei trattamenti; la gestione dei flussi informativi e la registrazione dei dati e valutazione, elencano tra i compiti delle AA.SS.LL. la promozione dei programmi, la destinazione delle risorse necessarie per la loro attuazione, il coinvolgimento dei MMG e l'informazione e sensibilizzazione della popolazione, la gestione e la valutazione dei programmi, nonché la formazione degli operatori.

Finalità del presente accordo

La partecipazione della popolazione bersaglio è il requisito fondamentale perché un intervento di screening sia efficace nel favorire la diagnosi precoce e ridurre la mortalità.

La Medicina Generale ha un ruolo prioritario nel favorire l'attivo coinvolgimento della popolazione a rischio. Infatti il MMG è un punto di riferimento importante per il cittadino: stabilisce con i propri pazienti un rapporto di fiducia e di colloquio continuo nel tempo che può essere elemento fondamentale nel favorire la partecipazione delle proprie assistite agli screening.

La ASL NA2 Nord, nata dall'accorpamento di realtà territoriali insistenti in tre diverse preesistenti AA.SS.LL., ha la necessità di uniformare gli interventi di screening per la prevenzione del tumore della mammella e della cervice uterina che erano già attivi nelle ex AA.SS.LL. Na 2, Na 3 e Na 4, dove, pur con esperienze simili, erano state adottate strategie di gestione dell'offerta attiva diverse: coinvolgimento dei MMG o utilizzo esclusivo dell'invito postale.

Già nelle ex ASL NA 2 e NA 3 il basso grado di adesione all'invito aveva richiesto una revisione metodologica con conseguente elaborazione di un modello operativo di lavoro integrato con i MMG che ha visto, nei Distretti dove si è realizzato, un consistente incremento del grado di partecipazione delle donne.

Risulta pertanto fondamentale e prioritario adottare un modello uniforme di offerta attiva degli screening che veda, a fianco ad un forte investimento nella sensibilizzazione ed informazione delle donne interessate (cartoline postali personalizzate, manifesti, incontri con gruppi di popolazione, ecc...), la partecipazione attiva dei MMG, attraverso una stretta collaborazione tra Distretto, MMG e Dipartimento Materno Infantile.

A tale scopo l'Azienda istituisce un Comitato Aziendale per gli screening oncologici, costituito da MMG e Referenti aziendali, con compiti e funzioni così come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale.

Piano operativo integrato

Ruolo dei MMG:

Il ruolo dei MMG è così definito:

- ◆ partecipazione (rappresentanti designati) al Comitato Aziendale per gli screening
- ◆ partecipazione a momenti formativi, unitamente al personale dedicato
- ◆ coinvolgimento diretto nella programmazione degli interventi di informazione e promozione del programma di screening

Nello specifico il ruolo del singolo MMG è:

- ◆ collaborazione all'aggiornamento periodico delle liste di popolazione
- ◆ correzione delle liste secondo i criteri di eleggibilità delle donne¹
- ◆ educazione ed informazione rivolta alle proprie assistite
- ◆ consegna personalizzata delle lettere invito
- ◆ registrazione delle motivazioni di eventuale rifiuto all'adesione
- ◆ partecipazione nella presa in carico dei casi positivi al test di 1° livello
- ◆ partecipazione nella presa in carico delle donne con diagnosi di cancro (percorsi terapeutici, follow up)
- ◆ segnalazione dei cancri intervallo (cancro diagnosticati nello stesso periodo, non grazie allo screening)

Protocollo Operativo Screening del carcinoma della mammella

Lo screening del tumore della mammella, come indicato dalle Linee Oncologiche nazionali e regionali, è rivolto a tutte le donne residenti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni, con offerta attiva del test di screening, mammografia, con cadenza biennale.

Nel territorio della ASL NA 2 Nord la popolazione target è di n° 110.773 donne residenti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni (v. allegato).

Per l'implementazione del presente Protocollo Operativo sono coinvolti: i MMG, le Direzioni dei Distretti, i Servizi di Radiologia Territoriali ed Ospedalieri ed il Dipartimento Materno Infantile, ciascuno per quanto di propria competenza.

1° fase:

- selezione dall'elenco assistiti delle donne eleggibili allo screening (attraverso il software di gestione screening);
- definizione del carico di lavoro dei Servizi di Radiologia Territoriali ed Ospedalieri: numero medio annuo dei test di screening, numero di sedute mammografiche settimanali per Centro

¹ Sono escluse dal programma di screening le donne che rientrano in uno dei punti sotto indicati:

1. *deceduta*
2. *trasferita*
3. *storia personale positiva per cancro della mammella*
4. *malata grave (malattie invalidanti, oncologiche ecc.)*

Le fonti ammesse per la definizione della non eleggibilità sono:

- a) *i Comuni attraverso le liste anagrafiche ed i loro aggiornamenti;*
- b) *i Medici di medicina generale per conoscenza diretta dei casi (decessi, trasferimenti, casi di neoplasia della mammella o di patologie invalidanti)*

di screening, con indicazione del carico di lavoro per seduta mammografia e fascia oraria. Tanto al fine di garantire la copertura dell'intero territorio nell'intervallo di screening (2 anni);

- individuazione in ogni Distretto Sanitario di MMG referenti per lo screening;(con un rapporto di 1 ogni 25 medici di AP)
- predisposizione dell'elenco, per Distretto, dei gruppi di MMG attivati (es. 10 per volta) per la consegna degli inviti. A tale scopo ogni MMG deve formalizzare specifica disponibilità a partecipare all'attività di screening;
- predisposizione delle liste di prenotazione delle donne anche in numero supplementare per coprire eventuali rinunce o assenze giustificate;

2° fase:

- ogni MMG coinvolto consegna alla donna, presso il proprio studio, l'invito, predisposto dalla ASL, dove sono indicate: sede, giorno, data, orario per effettuare il test mammografico. Tale momento è fondamentale per lo screening: il MMG deve avere la capacità di rendere "accettabile e rassicurante" il messaggio di invito;
- trasmissione, da parte del MMG referente distrettuale, dell'elenco nominativo delle prenotazioni per seduta mammografia alla UO aziendale competente, in tempo reale (fax o posta elettronica);
- invio, da parte della UO aziendale competente, delle risposte dei referti mammografici "negativi" al Distretto ed al MMG referente distrettuale, che provvede a trasmetterli ai MMG attivati
- nel caso di test con esito "positivo", il referente screening individuato invita direttamente la donna per gli approfondimenti diagnostici necessari, dandone informazione al MMG.

3° fase:

- valutazione periodica, sia a livello distrettuale che da parte del Comitato Aziendale screening, della corretta applicazione del protocollo e degli indicatori di monitoraggio dello screening.

=====

Compensi

I compensi che la ASL NA 2 Nord corrisponde ai MMG per la partecipazione degli stessi all'attività di screening senologico, sono calcolati a consuntivo biennale, in relazione al grado di adesione delle proprie assistite raggiunto, con contabilità (*) così come indicata dall'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale – ex art.70, comma 2 lett.b): attività di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione.

La 1° annualità viene liquidata in funzione della percentuale minima soggetta a retribuzione (40%), con conguaglio biennale in funzione del grado di adesione raggiunto.

Al MMG referente distrettuale, visto il maggiore impegno richiesto, viene erogata annualmente la cifra corrispondente a quanto previsto a livello contrattuale per la presentazione del pacchetto formativo **(250€ annuali)**

(*) ex art.70, comma 2 lett.b): attività di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione:
compensi differenziati secondo il numero di donne che aderiscono allo screening:

- € 5,16 ad assistita arruolata per la fascia di adesione del 40% delle donne eleggibili;
- € 7,75 ad assistita arruolata per la fascia di adesione dal 41 al 50% delle donne eleggibili;
- € 10,33 ad assistita arruolata per la fascia di adesione dal 51 al 60% delle donne eleggibili;
- € 12,91 ad assistita arruolata per la fascia di adesione dal 61 al 70% delle donne eleggibili;
- € 15,49 ad assistita arruolata per la fascia di adesione superiore al 71%;

=====

Screening del carcinoma della cervice uterina

I MMG coinvolti partecipano anche alla promozione dello screening del carcinoma della cervice uterina², consegnando a tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni (v. allegato) un invito personale, predisposto dall'Azienda, dove è proposto alla donna di contattare il Consultorio Familiare del proprio Distretto per effettuare il Pap Test.

Tale attività viene svolta dal MMG a titolo gratuito

L.C.S.
Pozzuoli il

² Popolazione bersaglio: donne residenti di età compresa tra 25 – 64 anni
Test di screening: Pap Test
Intervallo di screening: 3 anni

ASL Napoli 2 Nord: Popolazione Target screening oncologici femminili

Distretto Sanitario	Comuni	Popolazione femminile residente 50-69 aa.	Popolazione femminile residente 25-64 aa.
DS 35	Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida	14711	35482
DS 36	Procida, Barano, Casamicciola T., Forio, Ischia, Lacco Ameno, Serrara Fontana	9165	20956
DS 37	Giugliano	11186	33774
DS 38	Marano, Quarto	11159	28867
DS 39	Calvizzano, Qualiano, Villaricca	7232	19826
DS 40	Melito, Mugnano	7361	20661
DS 41	Calandrino, Grumo Nevano, Sant'Antimo Frattaminore, Frattamaggiore	10854	29849
DS 42	Arzano, Casavatore	6433	15706
DS 43	Casoria	9159	23058
DS 44	Afragola	6516	17805
DS 45	Caivano, Crispano, Cardito	6809	19725
DS 46	Acerra	5399	15572
DS 47	Casalnuovo	4789	14328
ASL NA2 Nord		110773	295609

Fonte dati: SIS – Dinamica Dati demografici anno 2010