



Esclusioni e non solo: indagine nelle diverse realità regionali

Gessica Martello, Danilo Cereda
Gruppo Valutazione e Organizzazione GISCi

Metodologia

Questionario standardizzato che indaga:

- Esclusioni pre invito e post invito
- Possibilità di prescrizione da parte del MMG
- Regime di erogazione dei trattamenti e dei follow up
- Popolazione eleggibile, cioè invitata attivamente e che può partecipare

Invio ai referenti regionali tramite ONS e richiesta di compilazione da parte dei programmi con estensione $\geq 80\%$

Sono stati restituiti 56 questionari, 3 dei quali compilati a livello regionale

Esclusioni pre invito e post invito

Esclusione pre invito: esclude dall'invito la popolazione definita non eleggibile, migliorando l'efficienza del programma sulla base anche dell'appropriatezza

Esclusione post invito: identifica tra le persone invitate quelle che avrebbero avuto requisiti per l'esclusione, ottimizzando il calcolo dell'adesione al programma di screening

	Esclusione pre invito	Esclusione post invito
Non prevista	13%	4%
Saltuaria	30%	26%
Sistematica	57%	70%

Esclusioni per Pap test eseguito spontaneamente:

PAP TEST	PRE INVITO	POST INVITO	NON PREVISTO
Documentato da flusso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	30%	27%	70%
Documentato da gestionali interni (anatomia patologica, ecc,)	25%	20%	70%
Comunicato telefonicamente dall'utente	48%	80%	16%
Comunicato dal MMG	21%	25%	73%

Periodo di esclusione temporanea per Pap test recente	%
12 mesi	27
24 mesi	2
36 mesi o round successivo	69
Concordato con utente	2

Esclusioni per test HPV eseguito spontaneamente:

TEST HPV	PRE INVITO	POST INVITO	NON PREVISTO
Documentato da flusso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	13%	27%	84%
Documentato da gestionali interni (anatomia patologica/laboratorio)	11%	20%	88%
Comunicato telefonicamente dall'utente	23%	48%	54%
Comunicato dal MMG	11%	11%	86%

Periodo di esclusione temporanea per test HPV recente	%
12 mesi	29
36 mesi	29
60 mesi o round successivo	38
Concordato con utente	4

Test validati?

Esclusioni per pregresso cancro/isterectomia totale:

Pregresso cancro della cervice uterina	ESCLUSIONE DEFINITIVA	ESCLUSIONE TEMPORANEA	NON PREVISTO
Pre invito se documentato da Flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e/o da gestionali interni (anatomia patologica)	46%	11%	43%
Post invito se comunicato dall'utente	50%	14%	36%

Isterectomia totale	ESCLUSIONE DEFINITIVA	ESCLUSIONE TEMPORANEA	NON PREVISTO
Pre invito se documentata da flussi interni o esterni	66%	0%	34%
Post invito se comunicata dall'utente	66%	5%	29%

Esclusioni post invito per rifiuto dell'utente:

Rifiuto dell'utente ad essere contattata dal programma di screening	ESCLUSIONE DEFINITIVA	ESCLUSIONE TEMPORANEA	NON PREVISTO
Firmato	82%	11%	7%
Comunicato telefonicamente o via mail	27%	38%	35%

Prescrizione del Pap test in ambito opportunistico

Il MMG può prescrivere il Pap test a donne asintomatiche in fascia d'età 25-64 anni?	%
NO, per prevenzione e/o diagnosi precoce il Pap test può essere eseguito solo nell'ambito del programma di screening	34
SI, ma <u>non</u> può più applicare l'esenzione D02	11
SI e può applicare l'esenzione D02 se eseguito ogni tre anni	55

Regime di erogazione delle prestazioni di trattamento e follow up (ricoveri esclusi)

- Il 100% dei trattamenti sono erogati gratuitamente;
- Il 96% delle prestazioni di follow up post trattamento sono erogate gratuitamente;
- Per le donne che nel frattempo superano i 64 anni?

Le prestazioni consigliate (follow up) dopo un approfondimento di secondo livello o un trattamento eseguito nei percorsi di screening vengono erogate alle pazienti che nel frattempo hanno superato i 64 anni	%
Gratuitamente nel percorso di screening, con chiamata attiva solo per il primo controllo previsto dal follow up	37
Gratuitamente nel percorso di screening, con chiamata attiva fino a conclusione del follow up (quindi, anche più di un controllo successivo)	45
In regime ambulatoriale con esenzione	9
Con chiamata attiva/in regime ambulatoriale con pagamento del ticket	9

Popolazione invitata attivamente

Il programma invita attivamente con lettera:	%
residenti assistite	100
residenti NON assistite	70
domiciliate NON residenti assistite	20
domiciliate NON residenti e NON assistite	4

Il 32% dei programmi permette, sistematicamente, la partecipazione su richiesta alle persone straniere con codice STP

LEA

F8	Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018	<p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata</p> <p>La periodicità e le caratteristiche tecniche sono definite a livello nazionale dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018- Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018- Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11 <p>Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale</p> <p>Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target</p> <p>Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica</p>
----	--	--	---

Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata

Invitiamo tutti quelli che dobbiamo invitare?



Conclusioni

- Difformità nell'applicazione dell'esclusioni sia pre sia post invito
- Disomogeneità nei criteri con cui alcune esclusioni vengono applicate
- Eterogeneità nella chiamata attiva di popolazione target diversa da quella residente assistita (anche all'interno della stessa regione)
- Sostanziale uniformità nelle modalità di erogazione delle prestazioni di trattamento e follow up, almeno in fascia d'età

Necessità di un documento che fornisca linee guida

(futura linea di lavoro del Gruppo Organizzazione e Valutazione?)

Un ringraziamento particolare a tutti coloro che, a vario titolo, hanno collaborato all'indagine

e

grazie a tutti voi per l'attenzione!