



Convegno Nazionale GISCOR 8-9 novembre 2012 MAMU Multicenter - Mantova

LO SCREENING COLORETTALE E LA SORVEGLIANZA GENETICA: UN BINOMIO POSSIBILE? L'ESPERIENZA DI MANTOVA

ARGOMENTO	In questo lavoro vogliamo trattare il tema dell'integrazione, ove possibile, di attività preventive in capo a Enti differenti, a garanzia di continuità di percorso e di approccio sinergico ad un obiettivo comune: l'offerta di servizi integrati tra loro.
CONTESTO	Nel territorio provinciale della ASL di Mantova sono attivi i tre programmi di screening con evidenza di efficacia, per i tumori della mammella (dal 2001) della cervice uterina (dal 1986) e del colon retto (dal 2005). Nonostante la relativa novità di quest'ultimo programma, la popolazione mantovana in età compresa tra 50-69 anni, ha raggiunto in poco tempo un buon livello di compliance. Si sono create così le condizioni per perfezionare, all'interno del percorso di screening, dei segmenti dedicati a popolazione che, individuata con un maggior rischio di occorrenza del carcinoma coloretale, partendo dallo screening può essere indirizzata ad intraprendere il percorso di sorveglianza genetica. Negli ultimi anni infatti sono stati identificati alcuni geni responsabili di sindromi autosomiche dominanti (Carcinoma coloretale ereditario non associato a poliposi (HNPCC) o Sindrome di Lynch e Poliposi Adenomatosa Familiare (FAP) associate ad elevato rischio di insorgenza di malattia neoplastica. La presenza di test genetici specifici in grado di identificare tali condizioni ha incrementato la richiesta di attività di Consulenza Genetica in campo Oncologico (CGO). In provincia di Mantova l'Azienda Ospedaliera Poma ha attivato un ambulatorio CGO presso la Struttura Complessa di Oncologia Medica ed Ematologia, dove è possibile usufruire di percorsi di sorveglianza per aumentato rischio di insorgenza neoplastica su base eredo-familiare.
OBIETTIVO DEL PROGETTO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Studiare un percorso informatizzato che, partendo dal test di screening consenta, ai casi individuati mediante chiave univoca (Patient ID), di essere monitorati per l'aderenza al protocollo di sorveglianza genetica, 2) Aggiornare la cartella di screening per evitare inutili inviti/ solleciti ad eseguire test inadeguati 3) Informare del percorso il Medico di Famiglia, attraverso il link tra programma di screening e il fascicolo personale dell'assistito.

RISORSE TECNOLOGICHE	<p>Per ottenere un impatto provinciale di questo processo è necessario che ASL e AO Poma abbiano dei partner/fornitori d'opera che garantiscano la necessaria piattaforma tecnologica per integrare le varie fasi di progetto:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Dedalus HEALTHCARE SYSTEMS GROUP</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>globalmedia www.globalmedia.it</p> </div> </div>
RISORSE ECONOMICHE	Per la riorganizzazione dei percorsi e la messa in opera delle azioni di progetto sono stimati necessari 15mila euro.
SPONSOR DI PROGETTO	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ASL Mantova</p> </div> </div>

AZIONI DI PROGETTO	TEMPISTICA DI PROGETTO
Popolamento del database REDITEF con i dati delle cartelle cartacee storizzate del CGO	Entro gennaio 2013
Implementazione dell'applicativo di sorveglianza CGO screening ASL per record linkage dei casi in FU di	Entro marzo 2013
Aggiornamento delle base-dati, recupero dati storizzati per allineamento posizioni a tutto il 2012	Entro aprile 2013
Produzione di adeguata modulistica per management dei casi che entrano in sorveglianza CGO dismettendo test di screening (SOF)	Entro aprile 2013
Abilitazione all'accesso dell'applicativo di screening per i loro assistiti da parte dei Medici di Famiglia	Entro giugno 2013
MESSA A REGIME -ROUTINE DEL PROCESSO DI INTEGRAZIONE TRA LE ATTIVITA' DI SCREENING E SORVEGLIANZA CGO (=ATTI DELIBERATIVI)	Entro LUGLIO 2013
Formalizzazione del percorso all'interno del DIPO (Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico).	Entro luglio 2013

LOCALIZZAZIONE DEL PROGETTO	<p>Il progetto riguarda l'intero bacini di utenza del programma di screening per i tumori coloretali, rappresentato da circa 120mila cittadini in fascia di età compresa tra 50-69 anni. La gestione del programma di screening è collocata presso la sede ASL</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>Contatti: 0376/334406 medicina.comunita@aslmn.it</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>Gli ospedali dove si eseguono le pancoloscopie di screening sono disponibili in ogni distretto ASL:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>Asola, Mantova, Ostiglia = AO Poma Guidizzolo= Osp. San Pellegrino Suzzara= Osp. Montecchi Mantova= C.C. San Clemente Viadana= Osp. Oglio Po</p> </div> <p>L'ambulatorio di Consulenza Genetica Oncologica si colloca presso l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>Contatti: 0376/201655 francesca.adami@aopoma.it</p> </div> </div>
LA MISSION	<p>Gli screening oncologici organizzati con DPCM del 29 novembre 2001 sono stati inclusi tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè tra quelle prestazioni a cui, secondo evidenza, hanno diritto tutti i cittadini residenti. L'attivazione di screening organizzati rappresenta una scelta di politica sanitaria che implica una assunzione di responsabilità da parte dell'Istituzione proponente in termini di individuazione di percorsi adeguati al bisogno di salute del cittadino</p> <p>Presso l'Ambulatorio di Consulenza Genetica dell'Azienda Carlo Poma vengono valutate le famiglie che hanno avuto nel loro nucleo più casi di neoplasia (colon-rettale, endometriale, uterale, mammaria, ovarica). Fine principale è quello di stabilire l'esistenza nella famiglia di un aumentato rischio di sviluppare una neoplasia e quindi sottoporre i membri sani a programmi di screening intensificati col fine di diagnosticare la neoplasia in fase precoce. Il programma si propone quindi una anticipazione della diagnosi in una popolazione a rischio selezionata.</p> <p>In tale ottica il progetto CGO presenta livello di priorità massima nell'ambito della medicina preventiva con la codifica di percorsi di sorveglianza per soggetti ad elevato rischio di insorgenza neoplastica su base eredo-familiare.</p>

STRATEGIA D'INTERVENTO:	Per ottenere l'obiettivo di progetto gli autori ritengono necessario rivedere l'attuale modalità di gestione delle attività, a favore di un aumento dell'integrazione dei processi. Si rendono per questo necessari alcuni accorgimenti metodologici ed informatici:
RIORGANIZZARE ED INTEGRARE QUESTI PERCORSI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Passaggio dall'archiviazione cartacea al supporto elettronico per il management dell'ambulatorio CGO: implementazione di un registro degli utenti che afferiscono all'ambulatorio, con generazione automatizzata dell'albero genealogico (Registro REDITEF) 2) Implementazione del già esistente applicativo di screening per i tumori coloretali per archiviare informazioni utili ad individuare i casi che, dopo gli accertamenti effettuati a seguito di positività del test di screening (sangue occulto fecale) andranno in Follow-up presso il CGO 3) Sfruttando l'attuale versione web dell'applicativo di screening è possibile dotare i Medici di Famiglia delle credenziali d'accesso per consultare direttamente dalla loro postazione Internet le posizioni dei loro assistiti. 4) Produzione di adeguata modulistica per agevolare il percorso amministrativo di accesso alle prestazioni 5) Vincoli contrattuali ad hoc da negoziare tra ASL ed Aziende Ospedaliere per strutturare il percorso in modo univoco ed integrato, anche tra aziende di diversi territori mantovani 6) Formalizzazione del percorso all'interno del DIPO (Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico), a garanzia della condivisione da parte di tutte le Direzioni Sanitarie e degli specialisti degli Ospedali coinvolti nei percorsi. 7) Rendicontazione annuale delle attività e discussione risultati all'interno del DIPO. 8) Presentazione dei risultati al prossimo GISCOR 2014

AUTORI e RIFERIMENTI: Emanuela Anghinoni*, Maurizio Galavotti*, Lidia Cuoghi*, Francesca Adami§, Fiorella Carbonardi§, Pier Paolo Vescovi§
 *ASL di Mantova - § Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova
medicina.comunita@aslmn.it - Tel. 0376 334406