



Proposta di modello di un RT a supporto di screening e mortalità: esperienza di Bari e criticità riscontrate



Deborah Fracchiolla ¹, Giacomo Gravina ¹, Domenico Carbonara ², Carmen Perrone ³, Donata Rizzelli ³, Enrico Caputo ³, Domenico Lagravinese ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Scuola/Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bari Aldo Moro ; ²Università degli Studi di Bari Aldo Moro ; ³Dipartimento di Prevenzione – Asl Bari

Obiettivi. Il RT, le attività di screening e quelle connesse alla mortalità fanno tutte capo all'ASL.

Il RT Bari è istituito con D.D.G. n.1212 del 22/06/2011 da una coordinazione tra l'U.O. di Statistica ed Epidemiologia e il DP dell'ASL.

Il Registro Nominativo delle cause di morte (RENCAM) è attivo in dal 1998 ed è riconosciuto dalla LR n.34 del 15/12/2008.

In Puglia, in seguito all'avvio del PRP 2005-2007, da Luglio 2007 è stata avviata la chiamata attiva per lo screening del tumore alla cervice e alla mammella mentre quello per il cancro del colon retto è stato avviato a partire dal 2012.

Il nostro obiettivo è di descrivere il modello applicato dall'ASL BA per assolvere a questi compiti, tenendo conto delle risorse a sua disposizione.

RISULTATI. Data l'importanza nell'ambito della programmazione sanitaria di questi 3 servizi, l'ASL Bari ha ovviato alla scarsità delle risorse disponibili in modo esclusivo attuando una collaborazione con il DIMO del Policlinico di Bari.

Tale collaborazione va avanti da diversi anni ed è ormai collaudata in termini di affidabilità e preparazione.



Materiali e METODI. Attualmente, la forza lavoro in seno al RT Bari è formata da un dirigente medico (che si occupa anche delle attività connesse allo screening e alla mortalità), 2 dipendenti (che si occupano del recupero cartelle) e 2 medici specializzandi che, in virtù dell'intesa tra il DIMO del Policlinico di Bari e l'ASL, si occupano della codifica.

Per lo screening il personale dedicato, ridotto rispetto alle dotazioni organiche stabilite dalla Regione e in parte a tempo determinato, è formato presso il DIMO del Policlinico. Per la mortalità il personale dedicato, sufficiente numericamente ma non dedicato in modo esclusivo, include anche un operatore dell'OER Puglia, che ha sede presso il DIMO.



CONCLUSIONI. E' auspicabile una implementazione delle tre attività, anche in ambito di personale dedicato, così che queste non vengano più viste come corollario ma come protagoniste della programmazione sanitaria locale.