

<b>ASL SULCIS</b> <b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b> <b>Centro Screening</b>	<b>SCREENING PER LA</b> <b>PREVENZIONE DEL</b> <b>TUMORE DEL COLON</b> <b>RETTO</b>	<b>Pag. 1 di 16</b>
--	--	---------------------

Progetto : **SCREENING DEL CARCINOMA DEL COLON  
RETTO piano operativo di recupero attività  
non effettuate causa pandemia da Covid-19**

07/04/2022

Referente del progetto : Dott. Antonino Paolucci

Gruppo di progettazione: Centro Screening Asl Sulcis, CPSI Ruvioli Ivana, CPSAS Vittori  
Giulia, CPSAS Lenzu Samuel

# INDICE

1. Introduzione.....	3
2. Contesto di riferimento.....	3
2.1 Contesto ambientale.....	3
2.2. Contesto operativo.....	3
3. Analisi delle attività.....	5
3.1 Target primario.....	5
3.2 Gestione del I livello .....	5
3.3 Gestione dei cittadini non responders e degli inviti non recapitati.....	7
3.4 La gestione del II livello.....	7
3.5 La gestione del III livello.....	8
3.6 Stakeholders e responsabilità.....	8
4. Obiettivo generale.....	9
5. Pianificazione attività di recupero.....	9
6. Risorse necessarie.....	10
6.1. personale e carichi di lavoro.....	11
7. Cronoprogramma.....	13
8. Monitoraggio.....	13
9. Risultati attesi.....	14
10. Riferimenti normativi.....	15
11. Abbreviazioni.....	16

## **1. INTRODUZIONE**

Gli Screening Oncologici sono interventi organizzati di sanità pubblica nei quali si invita la popolazione, nella fascia d'età ritenuta a rischio di sviluppare la malattia, all'esecuzione degli interventi di diagnosi precoce più appropriati per individuare sia le lesioni tumorali precoci sia quelle paraneoplastiche, contribuendo in questo modo a ridurre la mortalità e l'incidenza per il tumore in questione.

Il rapporto utente/struttura è invertito rispetto a quello tradizionale: infatti non è il cittadino a rivolgersi alle strutture del SSN, ma sono le strutture sanitarie (ASL) ad esaminare una popolazione apparentemente sana, senza sintomi, selezionata sulla base di criteri geografico-residenziali e fasce d'età.

Il meccanismo attivo ha il vantaggio di sollecitare la popolazione evitando che essa trascuri, per disattenzione o disaffezione, le azioni necessarie ad ottimizzare gli interventi di diagnosi e cura. Da ciò emerge la necessità di porre in essere strategie e indagini diagnostiche non invasive differenti da quelle che si applicherebbero per un singolo utente sintomatico e che abbiano caratteristiche di minimizzazione dei rischi di effetti collaterali.

## **2. CONTESTO DI RIFERIMENTO**

### **2.1 Contesto ambientale**

L'area geografica della ASL Sulcis, si estende su una superficie di 1.499,7 Km<sup>2</sup> e corrisponde all'ambito territoriale del Sulcis - Iglesiente che comprende 23 comuni e vanta una popolazione di 127.857 residenti (dati rilevati dall'anagrafe Istat) prevalentemente concentrata su pochi centri.

La conduzione delle attività di screening di I livello, per esigenze di carattere organizzativo e operativo, si svilupperà presso le farmacie dislocate nei 23 comuni (centri principali) dell'azienda.

### **2.2 Contesto operativo**

Nella ASSL di Carbonia lo screening colon rettale è attivo dal 2012, da tale anno tutti gli utenti residenti, di età compresa tra 50 e 69 anni, sono stati invitati ad eseguire l'esame di I livello per 3 Round consecutivi.

Nell'ultimo round (2018-2019) sono state invitate il primo anno 21.187 persone (estensione 102%) su 20.970 residenti, mentre per il secondo anno 7.096 (estensione 35%). L'attività, infatti, si è interrotta nel mese di agosto 2019 a causa di problemi organizzativi e per tutto il 2020 non si è svolta per via dell'Emergenza Sanitaria ancora in corso.

A seguito delle analisi effettuate dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), infatti, che riportano il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus, si evince

che, la sospensione delle prestazioni si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020, in modo non omogeneo su tutto il territorio nazionale.

A partire da giugno 2020 i programmi sono stati riattivati con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione.

Il decremento del numero di persone esaminate dipende non solo dalla riduzione della quantità di inviti, ma anche dalla tendenziale minore partecipazione nella fase immediatamente successiva alla riapertura.

Nel caso specifico della Asl Sulcis, per quanto concerne lo screening del colon retto, le prestazioni non sono state erogate nell'anno 2020. La tabella seguente riporta i differenziali tra le prestazioni nel biennio 2019-2020.

### Dati screening

Tipo	INDICATORE	Volume 2019	Volume 2020	DELTA
COLON	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	7.096	-	7.096
	DIFFERENZIALE 2019-2020 PAZIENTI ESAMINATI (FIT)	4.512	-	4.512
	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	5	12	-
	<b>POPOLAZIONE TARGET 2019-2020</b>	<b>20.248</b>	<b>20.152</b>	<b>96</b>

Il delta emerso dal confronto dei dati non rispecchia le condizioni ottimali di estensione e di adesione a regime a causa della riduzione di attività dovuta a carenze del personale, strutturali, economiche e organizzative che si sono ulteriormente aggravate dal sopraggiungere dell'emergenza sanitaria.

Lo scenario epidemiologico, infatti, ha reso necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, finalizzato al riavvio delle attività sospese.

Con la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 la Regione ha dato avvio al processo di riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia, definendo il modello di governo con l'istituzione delle ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016.

In considerazione del nuovo contesto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2022, ciascuna ASL dovrà provvedere alla predisposizione e deliberazione di un piano operativo stralcio declinando le informazioni contenute nel piano di recupero delle liste d'attesa legate all'emergenza epidemiologica da Covid-19 di ATS per l'anno 2021; in esso saranno riportate le previsioni organizzative per ciascuna ASL per l'anno 2022 ai sensi del decreto legge n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13/10/2020, entro 60 giorni dall'approvazione della deliberazione con la quale la Giunta regionale approva la presente rimodulazione del piano di abbattimento delle liste d'attesa Covid-19, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021 n. 234.

Con l'approvazione del Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna con DGR n. 46/47 del 22.11.2019 avente ad oggetto "Abbattimento delle liste d'attesa" ha destinato, per gli anni 2019 – 2021 dei fondi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, per l'attivazione di progetti finalizzati e per il potenziamento delle prestazioni specialistiche, comprendendo anche le attività degli screening oncologici.

Le risorse sono state suddivise come esposto nella tabella sottoriportata .

#### Risorse assegnate alla ASL Sulcis

AZIONE	RISORSE ASSEGNATE
Ricoveri	315.623,09 €
Screening	219.034,86 €
Prestazioni ambulatoriali	228.323,75 €
<b>Totale</b>	<b>762.981,70 €</b>

La quota assegnata alla ASL Sulcis è pari a 762.981,70 €.

La suddivisione delle risorse non può essere considerata rigida, soprattutto a seguito dei risultati del monitoraggio. Le stesse verranno utilizzate in relazione alle esigenze sanitarie corrispondenti al raggiungimento delle azioni previste nelle modalità operative.

### 3. ANALISI DELLE ATTIVITA'

#### 3.1 Target primario

La popolazione target è quella compresa tra i 50 e i 69 anni di sesso femminile e maschile (in totale 40.400) con residenza anagrafica nei comuni afferenti alla ASL Sulcis; il data base della popolazione eleggibile è ricavato dall'Anagrafe Assistiti Regionale.

#### 3.2 La gestione del I livello - Invito, esecuzione e risposta all'esame

Il calendario degli esami di screening viene programmato dalla segreteria del Centro Screening di concerto con i soggetti e i servizi interessati, in particolare con le Farmacie, il Laboratorio Analisi, i Servizi di Endoscopia Digestiva, in relazione agli orari di attività oltretutto al numero degli esami attesi. Per le lettere d'invito, di sollecito, ed esito negativo verranno utilizzati i format predefiniti a livello regionale opportunamente contestualizzati e personalizzati.

Il personale del Centro Screening effettuerà il download del file per l'invio delle lettere di convocazione, contenenti le seguenti informazioni: sede, periodo di ritiro del kit per l'esecuzione del test, numeri di telefono (numero verde e di rete fissa) ove rivolgersi per richiedere chiarimenti o per altre comunicazioni (impedimento ad effettuare l'esame, esecuzione del medesimo in altra sede).

La lettera di primo invito o sollecito dovrà essere presentata per il ritiro del kit diagnostico presso la propria farmacia di riferimento nell'ambito comunale all'interno del territorio della ASL Sulcis. La consegna del kit verrà registrata ponendo in relazione il codice a barre identificativo della persona invitata con il codice identificativo del kit. Il campione da analizzare prelevato secondo le istruzioni specificate nel foglietto illustrativo facente parte del kit, dovrà essere riconsegnato alla medesima farmacia per il successivo avvio, mediante il servizio di trasporto dei farmaci al Centro di Lettura (Laboratorio Analisi del CTO di Iglesias).

Fino all'anno 2018 il trasporto dei campioni dalle farmacie ai laboratori era a carico del servizio trasporti aziendale; dopo la **Del.G.R. n. 33/5 del 26/06/2018** di accordo tra Federfarma e Regione Sardegna, il suddetto trasporto avviene ora per mezzo dei corrieri dei farmaci che provvedono al ritiro presso le varie farmacie e alla consegna al Laboratorio di refertazione.

Il servizio prestato dalle Farmacie è sempre stato a titolo gratuito fino alla suddetta delibera; allo stato attuale, invece, è previsto un corrispettivo unitario omnicomprendente per ogni campione riconsegnato dall'utente, inserito nel gestionale screening e consegnato ai laboratori di riferimento pari a 2 euro IVA inclusa. La tariffa aumenta in caso di raggiungimento dell'adesione pari al 50% a 2,36 euro, e oltre il 50% 2,62 euro.

La premialità ha la finalità di perseguire gli obiettivi di adesione della popolazione target previsti dal P.R.P. e coinvolgere in maniera determinante i Farmacisti che sono il primo Front Office per l'utente partecipante allo Screening del Colon Retto.

L'attività delle farmacie viene fatturata nei confronti della ASL e liquidata successivamente alla presentazione delle fatture.

I risultati del test di I livello saranno resi disponibili in tempo reale sul software dedicato mediante il quale gli operatori del centro screening invieranno una lettera agli utenti con risultato negativo e l'invito alla ripetizione dopo due anni.

Gli utenti il cui test sia risultato positivo o sospetto o da sottoporre ad approfondimento diagnostico verranno contattati telefonicamente dal centro Screening per le comunicazioni del caso e per l'avvio alle indagini successive presso i Centri di II livello .

Gli utenti che non proseguono il percorso di Screening proposto dall'azienda, potranno effettuare gli approfondimenti diagnostici presso altri centri di loro fiducia, previo rilascio di una copia del referto dell'esame di I livello; verrà chiesto loro di informare la segreteria del Centro Screening sull'esito di tali controlli, così da completare i dati di tutto l'iter diagnostico/terapeutico.

### **3.3 Gestione dei cittadini non Responders e degli inviti non recapitati**

La mancata presenza all'appuntamento (di I invito) prefissato viene registrata nel software dedicato per consentire l'avvio delle procedure di sollecito e di richiamo; verrà comunque garantita in qualsiasi momento la possibilità all'utente di eseguire l'esame mediante adesione spontanea.

Al Centro Screening rientreranno le lettere di invito non recapitate dai servizi postali. Il personale provvederà a registrare nell'apposito software le motivazioni di tale eventualità, recuperare l'indirizzo corretto presso le Anagrafi comunali per poi rimandare l'invito.

Inoltre, per favorire una adesione appropriata agli screening da parte dell'utenza è necessario siglare accordi di collaborazione con i Medici di Medicina Generale per la divulgazione dei percorsi di screening presso gli assistiti anche al fine di ridurre la quota di *non responders*, che in periodo pandemico ha assunto notevole rilevanza.

### **3.4 La gestione del II livello**

Gli approfondimenti di II livello e la comunicazione degli esiti vengono effettuati nel reparto specialistico di Endoscopia Digestiva ubicato presso il P.O. CTO di Iglesias per le valutazioni del caso. Preliminarmente all'esecuzione dell'esame viene effettuato, dal medico endoscopista, un colloquio anamnestico al fine di valutare la reale necessità di esecuzione della colonscopia e, dal personale infermieristico, vengono fornite tutte le informazioni al paziente per una corretta preparazione intestinale; durante il colloquio si acquisisce anche il consenso informato. Le colonscopie di screening verranno eseguite in sedute dedicate e secondo piani modulati in base al progressivo carico di lavoro atteso. In regime di screening la colonscopia è sia diagnostica che terapeutica, pertanto, in assenza di controindicazioni nel corso di tale esame si procederà, ove possibile, all'asportazione di eventuali polipi o formazioni. In caso di malignità confermata istologicamente i pazienti interessati saranno indirizzati ad un opportuno trattamento chirurgico presso il centro di III Livello Aziendale.

Il protocollo diagnostico accuratamente pianificato deve essere sottoposto a controllo di qualità in ogni sua fase, attraverso il monitoraggio di un sistema di indicatori (come previsto dalle Linee Guida Europee).

Secondo le indicazioni GISCOR gli approfondimenti non dovranno superare il 5%.

### 3.5 La gestione del III livello

Il trattamento delle lesioni invasive verrà svolto in regime di ospedalizzazione interamente in orario di servizio presso l'Unità operativa di Chirurgia generale dell'Ospedale CTO di Iglesias, centro di riferimento per il III livello di Screening.

Resta inteso che sarà lasciata libera scelta al paziente per l'accesso ad altri Centri qualora non fosse d'accordo con la proposta del percorso di Screening.

### 3.6 Stakeholder con relativi ruoli e responsabilità

Assessorato Igiene Sanità Regione Sardegna	Finanziatore
Direzione Generale ASL Sulcis	Promotore del progetto
Responsabile del servizio di Programmazione e controllo ASL Sulcis, Dr.ssa Pau Maria Milena	Controllo e monitoraggio delle attività: invio dei report di rendicontazione del progetto
Dr. Antonino Paolucci	Referente del progetto
Dr. Lorenzo Espa	Supervisore del progetto
CPSI Ruvioli Ivana	Responsabile del coordinamento di tutte le attività
Personale Centro Screening	Gestione, organizzazione e pianificazione delle attività di screening; elaborazione dei dati e indicatori su tutti i processi previsti dal programma
Servizio di Farmacia Territoriale	Ordini e acquisti kit e reagenti
Responsabile Laboratorio Analisi ASL Sulcis	Responsabile della refertazione di I livello
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico P.O. C.T.O. Iglesias	Operatori sanitari deputati al processamento dei FOBT di I livello e invio dati al gestionale dello screening
Personale medico e infermieristico del servizio di Endoscopia Digestiva dell'ospedale C.T.O. di Iglesias	Operatori sanitari deputati all'esecuzione di colonoscopie di II livello e l'invio dei pazienti ai percorsi chirurgici di III livello
Unità Operativa di Chirurgia Generale	Operatori sanitari deputati agli interventi chirurgici di III livello
Attività amministrativa	Rendicontazione spese, svincolo Fatture, ordini predisposizione delibere per pagamenti
Popolazione target uomini e donne 50/69 anni	Beneficiari
Farmacie private del territorio	Fornitore di servizi: consegna kit e ritiro campioni
Corrieri dei grossisti dei farmaci	Fornitori di servizi deputati al trasporto dei campioni dalle farmacie al laboratorio analisi
Ditta fornitrice F.O.B.T. e reagenti	Fornitore di materiale
Servizio Postale	Fornitore di servizi
Servizio informatico (ditta fornitrice software dedicato)	Consulente ed elaboratore dati statistici
MMG	Partner



#### 4. OBIETTIVO DEL PROGETTO

Perseguire il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo 2019-2021 dello Screening del Colon Retto, a causa dell'emergenza COVID-19, garantendo il mantenimento delle performance di risultato al fine di ridurre la mortalità organo specifica.

#### 5. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO

<b>STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)</b>		
INDICATORE	FONTI INFORMATIVA	Delta 2019-2020
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	-7.096
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	-4.512

<b>DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)</b>				
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI 2022 STIMATO		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	
	INVITI	PRESTAZIONI/ ADESIONI	INVITI	PRESTAZIONI /ADESIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	16200	6400	80%	80%

Nelle tabelle sopra riportate sono evidenziati i differenziali delle prestazioni di Screening nel biennio di riferimento e la previsione di recupero entro il 31/12/2022.

Il risultato auspicabile è quello di recuperare l'80% dell'estensione e dell'adesione per un totale di circa 16.200 inviti e 6400 esami annui.

## 6. RISORSE NECESSARIE

Il piano finanziario sotto riportato è articolato per macro voci di spesa che descrive il costo complessivo dell'intero processo, tenendo conto di un'adesione (test eseguiti/inviti) del 40%.

Le previsioni di spesa si intendono suscettibili di variazioni a consuntivo correlate con esigenze non evidenziabili a priori e in relazione con il complessivo andamento delle previsioni di progetto, con esigenze di adeguamento dei costi unitari per le diverse voci o con imprevisti vari.

L'acquisto di beni (materiale di consumo) e servizi (spese postali) sono da imputare al Bilancio Aziendale.

Le spese per la liquidazione del personale e delle fatture delle farmacie del territorio sono da attribuire ai fondi a progetto per lo screening del Colon Retto come da determina d'impegno sottocitata.

Nome Progetto :	<b>PROGETTO SCREENING COLON RETTO RECUPERO ATTIVITA'</b>
Entità Finanziamento :	91.537 €
N° Determina Impegno	Del direttore Generale ASL Sulcis n.35 del 28/03/2022

Spese	40% adesione Importo	Motivazione
Acquisto di Beni	€ 25.000	Materiale di consumo (Kit e Reagenti)
Acquisto di Servizi	€ 31.700	Spese postali
<b>Totale</b>	<b>€ 56.700</b>	<b>Spese su Bilancio Aziendale</b>

Spese	40% adesione Importo	Motivazione
Personale	€ 71.537	Costi personale : Amministrativo centro screening, Endoscopisti, Infermieri di Endoscopia,OSS, TSLB
Spese varie	€ 20.000	Farmacie private per trasporto e consegna campioni
<b>Totale</b>	<b>€ 91.537</b>	<b>Spese su fondi del Progetto</b>

## 6. Personale e carichi di lavoro

La tabella di seguito riporta nel dettaglio l'impegno orario del personale coinvolto nelle varie fasi del percorso di Screening.

CARICO DI LAVORO DEL PERSONALE COINVOLTO	ORE(h)
Tempo necessario in ore per medico per colonscopia (100% in orario di servizio)	1:20
Tempo in ore per infermiere per colonscopia (100% in orario di servizio)	1:40
Numero ore di lavoro tecnici di laboratorio mensili (100% in extra orario)	26
Numero ore di lavoro Medico Endoscopista mensili a regime (solo per colloqui) 100% prestazione a progetto	26
Numero ore di Infermiere di endoscopia per colloquio (informazioni su preparazione intestinale) mensili 100% prestazione a progetto	26
Numero ore mensili del personale amministrativo del Centro Screening 100% prestazione a progetto	5

E' previsto un impegno medio per i tecnici di laboratorio, per la refertazione di I livello, di circa 4/6 ore settimanali, il 100% in orario aggiuntivo. Per il personale del comparto sanitario e tecnico coadiuvante l'esecuzione degli esami endoscopici, si ipotizza un impegno orario corrispondente a 1 ora e 40' ad esame da prestare in orario di servizio; per il personale medico endoscopista, invece, l'impegno è di 1 ora e 20' per ogni esame eseguito da prestare per il 100% in orario di servizio. La fase del colloquio anamnestico valutativo e di informazione sulla preparazione intestinale, invece, è di 3/6 ore circa a settimana da svolgersi al 100% in prestazione a progetto sia per il personale Medico che del Comparto.

In relazione alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, veterinari dipendenti del Servizio sanitario nazionale, la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.

Per il personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 sono pari a 50 euro lordi/h onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.

Per il personale del comparto tecnico la remunerazione delle prestazioni verrà effettuata come previsto dal CCNL per i progetti a € 24,00/ora lordi (€ 35,16 compresi gli oneri aggiuntivi e IRAP).

L'orario aggiuntivo da retribuire dovrà essere registrato con il codice di timbratura specifico per il progetto per tutti gli operatori (**Codice 518**).

Il riepilogo delle ore di lavoro, in extra orario, dovrà pervenire all'amministrativo dedicato agli Screening Oncologici entro la prima decade del mese successivo alle prestazioni effettuate. Ai fini della remunerazione delle attività svolte, la rendicontazione dovrà essere trasmessa alla S.C. trattamento giuridico ed economico previa autorizzazione del Referente del Centro Screening.

## 7. CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Ricognizione delle prestazioni non erogate nell'ambito dell'attività di screening												
Invio delle schede tecniche												
Analisi Piattaforma Screening per pianificazione inviti alla popolazione target												
Invio lettere di I invito e di esito negativo alla popolazione target												
Erogazione delle prestazioni												
Invio solleciti ai non responders												
Monitoraggio dei risultati												

## 8. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle azioni previste dal piano sarà effettuato tramite appositi indicatori che rispecchiano l'estensione e l'adesione al programma di Screening.

### Indicatori per il monitoraggio recupero liste d'attesa - Screening

Benchmark	INDICATORI
Differenziale 2019-2020	Volume di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
	Numero inviti inviati rispetto al fabbisogno stimato
Volumi inviti al 1° livello e Volumi prestazioni 2° livello;	Percentuale di prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato
	Congruità delle risorse utilizzate rispetto alle prestazioni recuperate/recuperabili

## **9. RISULTATI ATTESI**

Ci si aspetta che le Azioni previste dal progetto portino al miglioramento delle performance e al raggiungimento degli obiettivi di estensione e adesione prefissati.

Tenendo conto del blocco dell'attività per un lungo periodo si prevede, inoltre:

- un aumento esponenziale dei casi sospetti/accertati di tumore del colon retto e adenomi semplici o in stadio avanzato nella popolazione target;
- un'alta adesione al programma in considerazione della realtà territoriale.

## 10. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **D.Lgs. 502/92** e successive modifiche ed integrazioni (“Riordino della disciplina in materia sanitaria);
- **D.P.R. 14/01/97** Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- **P.S.N. 1998-2000**, nell'ambito del obiettivo V “Contrastare le principali patologie”, è stato il primo a individuare la diagnosi precoce come interventi da promuovere in ambito oncologico ed estende a tutto il territorio nazionale gli Screening che si sono dimostrati efficaci nel modificare la storia naturale della malattia;
- **D.Lgs. 229/99** "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale";
- **Legge finanziaria 2001 (art.85)** prevede l'esenzione dal ticket delle indagini di diagnosi precoce, tra cui: la colonscopia ogni 5 anni per la popolazione di età superiore ai 45 anni e per la popolazione a rischio, individuata secondo i criteri determinati da un decreto del ministero della Sanità;
- **Accordo Stato Regioni 08/03/2001** sulle Linee Guida riguardanti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia;
- **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005**, nel capitolo relativo alla promozione della salute, ha dedicato particolare attenzione al problema dei tumori, prevedendo che alle persone sane venissero proposti esami di screening di provata efficacia, tra cui: la ricerca del sangue occulto nelle feci;
- **Il 2 dicembre 2003**, il Consiglio dell'Unione Europea ha raccomandato agli Stati membri l'attuazione dei programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto;
- **L.138/2004 art.2 bis** ha impegnato il Paese a colmare gli squilibri dell'offerta degli screening tra le diverse Regioni e ad attivare lo screening per il cancro del colon retto, destinando ulteriori risorse economiche al raggiungimento di questi obiettivi;
- **D.G.R. 327/2004** "Applicazione della Legge regionale 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti. Revoca dei precedenti provvedimenti";
- **Il 29/07/2004** è stata siglata un'Intesa Stato Regioni, contenente il P.N.P. 2005-2007 che individua tra le aree di intervento gli screening raccomandati. Ha vincolato dei fondi per il potenziamento degli screening oncologici;
- **D.M. 03/11/2004** istituzione di tre gruppi di lavoro per il Piano Screening che individua obiettivi, fasi operative, monitoraggio e risorse per l'applicazione della Legge 138;
- **D.M. 02/12/2004** approva, d'intesa con le Regioni, il Piano Screening che individua anche i criteri della ripartizione del finanziamento alle Regioni, che possono così attrezzare o migliorare la dotazione infrastrutturale dei programmi di screening, che include la capacità e lo staff per la pianificazione, la formazione, i sistemi informativi e la comunicazione alla popolazione. Per accedere a queste risorse, Regioni e Province autonome devono presentare dei progetti di attuazione;
- **D.M. 18/10/2005** ha ricostituito i gruppi di lavoro sugli screening oncologici con il compito di approntare le linee guida sugli Screening Oncologici;
- **P.S.N. 2005-2009** prevede l'offerta di test di screening di provata efficacia alle persone sane;
- **P.N.P. 2014-2018**, al Macro Obiettivo 1, Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
- **P.R.P. 2014-2018** trasversalmente al Macro Obiettivo 1, comune al P.N.P., riporta il P.1-4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica;

- **European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis;**
- **Linee guida riguardo alla parte anatomo-patologica (GISCoR);**
- **Delibera Aziendale 16/06/2010 n°872/c** “Programma di screening oncologico nazionale – Ricostituzione del Centro Screening Aziendale”;
- **Delibera Aziendale 26/04/2012 n°574** “Screening del carcinoma del colon retto: approvazione progetto”.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020**
- **Circolare Ministero Salute 12 ottobre 2020**
- **Circolare Ministero Salute 11 agosto 2020**
- **Allegato A alla Del.G.R. n. 33/5 del 26/06/2018 Accordo per la partecipazione delle farmacie convenzionate al programma regionale di screening del carcinoma del colon retto**
- **Circolare del Ministero della Salute protocollo n. 2627 del 01 marzo 2020**
- **Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24**
- Decreto legge n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla **Legge n. 126 del 13/10/2020**
- **Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021**, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale Regione Sardegna con **DGR n. 46/47 del 22.11.2019**
- **Delibera aziendale del Direttore Generale ASL Sulcis n.35 del 28/03/2022**

## 11. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

A.M.: Azione di Miglioramento;

ASSL.: Azienda Socio Sanitaria Locale;

D.G.R.: Decreto della Giunta Regionale;

D.Lgs: Decreto Legislativo;

D.M.: Decreto Ministeriale;

F.O.B.T.: Fecal Occult Blood Test;

L.: Legge;

MMG: Medici di Medicina Generale;

D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica;

P.N.P.: Piano Nazionale della Prevenzione;

P.O.: Presidio Ospedaliero

P.R.P.: Piano Regionale della Prevenzione;

P.S.N.: Piano Sanitario Nazionale;

U.O.: Unità Operativa.