

# Progetto **POTENZIAMENTO PROGRAMMA DI SCREENING DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA**

**Campagna di Screening  
Mammografico**

PROGRAMMA REGIONALE PER LA  
DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE AL SENO



Oggi  
io  
scelgo  
la prevenzione

*Non trascurarti,  
sono solo 10 minuti...*

  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA  
ASLSULCIS

Per informazioni  
0781-6683714  
Lun-Ven 10-13



02/05/2023

Referente del progetto : dott. Antonino Paolucci

Gruppo di progettazione: Ivana Ruvioli (CPSI), Giulia Vittori (CPSAS), Samuel Lenzu (CPSAS)

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUZIONE</b>   | 3  |
| <b>2. CONTESTO DI RIFERIMENTO</b>                                    | 3  |
| <b>2.1 CONTESTO AMBIENTALE</b>                                       | 3  |
| <b>2.2 CONTESTO OPERATIVO</b>  | 4  |
| <b>3. GESTIONE DEL I LIVELLO</b>                                     | 5  |
| <b>3.1 TARGET PRIMARIO</b>   | 5  |
| <b>3.2 INVITO ESECUZIONE E RISPOSTA ALL'ESAME</b>                    | 5  |
| <b>3.3 GESTIONE CITTADINI NON RESPONDERS E INVITI NON RECAPITATI</b> | 6  |
| <b>4. LA GESTIONE DEL II LIVELLO</b>                                 | 7  |
| <b>5. LA GESTIONE DEL III LIVELLO</b>                                | 7  |
| <b>6. ANALISI CRITICITÀ, PROBLEMATICHE O BISOGNI SPECIFICI</b>       | 8  |
| <b>6.1 CRITICITA' E SOLUZIONI</b>                                    | 8  |
| <b>7. OBIETTIVO GENERALE</b>   | 9  |
| <b>8. OBIETTIVI SPECIFICI</b>  | 9  |
| <b>9. IDENTIFICAZIONE PORTATORI D'INTERESSE</b>                      | 12 |
| <b>10. PIANO OPERATIVO E MONITORAGGIO</b>                            | 13 |
| <b>11. PREVISIONE DI IMPATTO</b>                                     | 14 |
| <b>12. RISORSE NECESSARIE</b>  | 15 |
| <b>13. CRONOPROGRAMMA</b>  | 18 |
| <b>14. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>                                     | 19 |
| <b>15. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</b>                               | 20 |

## **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 di interventi di diagnosi appropriati per individuare sia le lesioni tumorali precoci sia quelle paraneoplastiche, contribuendo in questo modo a ridurre la mortalità e l'incidenza per tumore.

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.

Nell'ambito del progetto di screening della mammella, in base alla pianificazione nazionale e regionale, vengono invitate tutte le donne residenti e asintomatiche, di età compresa tra i 50 e i 69 anni, a sottoporsi all'esame di I livello (Mammografia bilaterale) con cadenza biennale. Come raccomandato dalle Linee Guida Europee, lo screening deve essere accompagnato da corretta informazione su vantaggi e limiti di tutto il percorso diagnostico.

## **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 con una popolazione di 127.857 residenti (dati rilevati dall'anagrafe Istat). La conduzione delle attività di screening di I livello, per esigenze di carattere organizzativo e operativo, si sviluppa presso i Servizi di Radiologia dei Presidi Ospedalieri CTO di Iglesias e Sirai di Carbonia, centri diagnostici di riferimento aziendali.

## 2.2 Contesto operativo

Nella ASSL di Carbonia lo screening mammografico è attivo dal 2012 e dal suo avvio il progetto ha previsto, per due Round (4 anni), l'impiego di un'Unità Mobile mammografica convenzionata che è stata collocata in 7 centri del Sulcis Iglesiente a cui afferiva la popolazione dei comuni limitrofi per l'esecuzione della mammografia di I livello.

Durante il III Round, 2017-2019, l'attività di I livello si è svolta presso l'Ospedale Sirai dove è stata invitata la popolazione residente nei comuni del distretto di Carbonia; presso il CTO è stata invece invitata parte della popolazione residente nei comuni del distretto di Iglesias.

Per problemi organizzativi l'attività è stata interrotta nel settembre 2019 con la mancata conclusione del Round e per tutto il 2020 non si è svolta per via dell'Emergenza Sanitaria COVID-19.

La ripresa delle attività è stata ostacolata, negli anni a seguire, dalla grave carenza nelle piante organiche dei servizi diagnostici di Radiologia che ha impedito il riavvio dello Screening Mammografico fino al novembre 2022.

A seguito delle analisi effettuate dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) che riportano il monitoraggio dell'andamento dei programmi di prevenzione durante l'epidemia da Coronavirus, si evince che a partire da maggio 2020 le attività risulterebbero riattivate con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione.

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 Sardegna 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 ha provveduto a utilizzare i fondi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, per l'attivazione di progetti finalizzati e per il potenziamento delle prestazioni specialistiche, comprese anche le attività degli screening oncologici con il Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna con DGR n. 46/47 del 22.11.2019.

Il suddetto finanziamento ha permesso di avviare l'attività di screening mammografico negli ultimi due mesi del 2022 e di recuperare parte delle prestazioni come da tabella seguente:

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 10.200 | <b>TARGET ANNUALE</b>      |
| 244    | <b>I INVITI</b>            |
| 235    | <b>TEST I LIVELLO</b>      |
| 16     | <b>ESAMI DI II LIVELLO</b> |

Rispetto alla popolazione target è molto esigua la percentuale di inviti e di esami eseguiti, ma la ripartenza è stata un segnale importante che ha permesso di proseguire con le attività di Screening nell'anno corrente.

Nei primi mesi del 2023 infatti è stato possibile estendere maggiormente il numero di inviti e gli esami eseguiti nel primo trimestre risultano essere circa 600. Il potenziamento della pianta organica dei servizi di Radiologia e la disponibilità dei fondi destinati al progetto in questione ha reso possibile un aumento delle performance di estensione dello Screening.

### **3. La gestione del I livello**

#### **3.1 Target primario**

La popolazione target interessata da questo progetto è quella compresa tra i 50 e i 69 anni di sesso femminile (in totale 20.400) con residenza anagrafica nei comuni afferenti alla ASL Sulcis. Si ritiene opportuno precisare che le utenti non residenti nei comuni interessati non rientreranno nel programma e pertanto non riceveranno la lettera di convocazione.

Il data base della popolazione eleggibile è il risultato dell'Anagrafe Assistenti Regionale.

#### **3.2 Invito, esecuzione e risposta all'esame**

Il calendario degli esami di I livello viene programmato dalla segreteria del Centro Screening di concerto con i Reparti di Radiodiagnostica per Immagini dei Presidi Ospedalieri "Sirai" di Carbonia e "CTO" di Iglesias, in relazione agli orari di attività oltreché al numero degli esami attesi. Per le lettere d'invito, di sollecito, ed esito negativo vengono

utilizzati i format predefiniti a livello regionale opportunamente contestualizzati e personalizzati.

Al fine di garantire una puntuale risposta all'invito di primo livello si richiede una conferma telefonica all'utente in modo tale da evitare l'overbooking e ottimizzare le disponibilità dei reparti di Radiologia.

L'appuntamento di I livello si articola in due fasi: l'accettazione con annessa anamnesi e l'esecuzione dell'esame mammografico in doppia proiezione (CC, MLO).

Le immagini eseguite con il mammografo digitale ospedaliero vengono inviate al sistema informatico aziendale RIS-PACS (Radiology Information System), e refertate a cura dei Radiologi operanti presso il Servizio di Radiologia del P.O. Sirai di Carbonia.

L'archivio legale, contenente tutte le immagini eseguite in screening, è detenuto dall'ASL SULCIS secondo i tempi e i requisiti previsti dalla normativa vigente.

Vengono escluse dal programma le donne che hanno patologie invalidanti che non consentono di raggiungere l'ospedale, che hanno subito intervento di mastectomia totale o subtotale, che hanno subito intervento sulla mammella e risultano ancora nel periodo di follow up (5 anni), donne con protesi mammarie (viene consigliato percorso alternativo).

In caso di esito negativo la risposta viene inviata tramite posta e l'utente verrà reinvitato nel successivo Round di Screening dopo 2 anni.

Le donne il cui test sia risultato positivo o sospetto o da sottoporre ad approfondimento diagnostico, invece, vengono contattate telefonicamente dal personale del Centro Screening per le comunicazioni del caso e per l'avvio alle indagini successive.

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

La mancata presenza all'appuntamento 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, ricercare tramite le Anagrafi comunali l'indirizzo corretto e ritentare il recapito.

## **4. La gestione del II livello**

Gli esami di II livello vengono effettuati nella struttura specialistica del P.O. Sirai di Carbonia (Unità di Senologia Diagnostica) per la valutazione del caso da parte di un'equipe multi disciplinare: tecnico di radiologia medica, radiologo senologo, chirurgo senologo e citologo.

Secondo le indicazioni GISMA gli approfondimenti non dovranno superare il 7% al primo esame, il 5% agli esami successivi.

Gli accertamenti si avvalgono di procedure non invasive quali Proiezioni aggiuntive e mirate; ecografia; risonanza magnetica; esame clinico e invasive: esame citologico; esame microistologico (che include microbiopsia, core-biopsy), stereotassi, e sono previsti nei seguenti casi:

- presenza di lesioni pre invasive a rischio progressione e dubbio o sospetto per carcinoma;
- sintomi riferiti al momento dell'esame (tumefazione, secrezione ematica o siero ematica, alterazione della cute o del capezzolo,etc.);
- mammelle radiologicamente dense.

I dati acquisiti nel corso degli approfondimenti vengono registrati dai radiologi di screening nel software dedicato.

La mancata presenza all'appuntamento (di II livello) prefissato viene registrata e le utenti non presentate saranno ricontattate per verificare la motivazione dell'assenza e verrà fissato loro un nuovo appuntamento.

In caso di esito negativo le donne verranno rinviate al I livello nel round successivo o sottoposte a controlli più ravvicinati; in caso di positività, invece, saranno eseguiti gli interventi terapeutici specifici di valenza medica o chirurgica secondo le linee guida nazionali ed europee.

## **5. La gestione del III livello**

Il trattamento delle lesioni invasive viene svolto nell' Unità operativa di terzo livello di Chirurgia generale e di Oncologia dell'Ospedale Sirai di Carbonia per l'opportuno trattamento pre/post operatorio.

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.

## 6. Analisi delle criticità, problemi o bisogni specifici

### 6.1 Criticità e soluzioni

Dalla rilevazione dei dati e dall'esperienza maturata negli anni si evincono una serie di problematiche esplicitate nella tabella seguente per le quali sono state individuate opportune soluzioni da adottare :

| CRITICITA' RILEVATE  | SOLUZIONI DA ADOTTARE  |
|--|--|
| Mancanza di personale dedicato per lo Screening nei centri di Radiologia   | Effettuazione di prestazioni aggiuntive per poter raggiungere i livelli minimi di Estensione ed adesione   |
| Difficoltà nella programmazione delle sedute di I e II livello a causa delle carenti pianificazioni delle attività di reparto  | Ottenere una collaborazione più efficace e continua con gli organizzatori delle attività dei servizi di Radiologia   |
| Offerta non adeguata alle esigenze dello Screening Organizzato e della popolazione   | Incremento delle sedute e del numero di mammografie per seduta   |
| Ritardi nella refertazione di I e II livello con tempistiche non conformi agli indicatori GISMa  | Programmare l'assunzione di personale dedicato   |
| Mancanza di continuità operativa tra il I, il II e il III livello entro i tempi previsti dall'Osservatorio Nazionale GISMa   | Garanzia di un numero di sedute di approfondimento di II livello tali da ridurre i tempi di attesa tra la prima mammografia e la diagnosi conclusiva. Continuità tra il II e il III livello attraverso la pianificazione di sedute in equipe radiologo/chirurgo  |
| Incompletezza delle informazioni relative ai percorsi chirurgici delle utenti  | Sensibilizzazione delle utenti trattate al di fuori della ASL sull'importanza dell'acquisizione della documentazione relativa al loro percorso clinico; sensibilizzazione del personale della Chirurgia generale del Sirai di Carbonia alla compilazione delle cartelle di III livello entro i tempi richiesti dall'Osservatorio Nazionale |
| Insufficiente collaborazione dei MMG, sanitari a stretto contatto con gli utenti e in grado di valutare e stabilire i bisogni di salute nonché fondamentali figure di riferimento per la popolazione                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzare corsi di formazione sui Programmi di Screening Oncologici</li> <li>- Informare sulle attività svolte nel territorio con invio periodico dei piani di attività e dei report sui risultati raggiunti.</li> <li>- fornire materiale informativo da consegnare agli utenti</li> </ul>     |
| Anagrafica Regionale Assistiti non periodicamente aggiornata da cui attinge il software dello Screening con conseguente spreco di risorse economiche e inefficace comunicazione e diminuzione dell'adesione al programma | Interfaccia periodica con il servizio di Scelta Revoca Medico per il tempestivo aggiornamento delle anagrafiche  |
| Mancato coinvolgimento delle organizzazioni e degli enti pubblici  | Si intende avvalersi della collaborazione delle organizzazioni e degli enti pubblici (Lilt, associazioni di volontariato, associazioni culturali etc) per aumentare la sensibilizzazione della popolazione sull'importanza della prevenzione   |



## 7. Obiettivo Generale

Garantire il mantenimento e perseguire il miglioramento delle performance di risultato (estensione e adesione) raggiunte nell'offerta di screening della ASL Sulcis; questo con il fine principale di ridurre la mortalità specifica e l'incidenza, identificando precocemente forme invasive e/o lesioni pre invasive a rischio progressione.

## 8. Obiettivi Specifici

In sintonia con le strategie generali delle attività di screening in progetto si ripropone il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici:

### 1. Garantire alla popolazione di riferimento l'offerta attiva della mammografia bilaterale;

- Indicatore: % di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening sulla popolazione bersaglio (estensione).
- Indicatore: % di mammografie bilaterali eseguite sulla popolazione target. (adesione)
- Tempo: 1 anno
- Azioni di miglioramento obiettivo specifiche:
  - accurata pianificazione delle attività e organizzazione delle risorse umane ed economiche aziendali con l'effettuazione di prestazioni aggiuntive per tutti gli operatori coinvolti.
  - aumentare il numero del personale TSRM da dedicare alla senologia di Screening;
- Risultati attesi: raggiungimento del 70% di estensione annuale (circa 7.000 I inviti su un target annuale di 10.200 ).
- Risultati attesi: raggiungimento del 30% di adesione annuale (circa 3.200 esami di I livello su 10.200)

**2. Individuare le lesioni pre invasive e le neoplasie ad uno stadio sempre più precoce di malattia per garantire la tempestività del trattamento, nonché la migliore sopravvivenza;**

- Indicatore: % di persone che ricevono l'invito ad effettuare gli approfondimenti diagnostici necessari entro 30 giorni dalla data di refertazione dell'esame di I livello;
- Indicatore: % di persone inviate a consulenza chirurgica a seguito di diagnosi di neoplasia entro 30 giorni dalla data di refertazione dell'esame di II livello;
- Tempo: un anno
- Azioni di miglioramento obiettivo specifiche:
  - Dedicare almeno una sessione di approfondimento alla settimana
  - Fissare l'appuntamento per la consulenza chirurgica a massimo due settimane dalla diagnosi di II livello;
  - Supporto emotivo e counselling ai pazienti con diagnosi di neoplasia ;
  - Inserimento dei pazienti con neoplasia nei gruppi di auto-mutuo aiuto;
- Risultati attesi: 80% di esami di II livello eseguiti entro 30 giorni dal test; 100% di consulenze chirurgiche effettuate entro 30 giorni dalla diagnosi di II livello; adesione al trattamento di III livello del 100%

**3. Garantire un percorso diagnostico-terapeutico caratterizzato da una minimizzazione dei rischi per l'utente con tecniche diagnostiche basate sulle prove di efficacia**

- Indicatore: Riduzione del tasso di test di I livello inadeguati;
- Indicatore: Riduzione del tasso di falsi positivi e negativi;
- Tempo: un anno
- Azioni di miglioramento obiettivo specifiche:
  - sollecitare l'accuratezza dell'esecuzione delle mammografie da parte dei TSRM;
  - aumentare il tempo tecnico di refertazione degli esami da parte delle Radiologhe di I livello;
  - prendere in carico nel più breve tempo possibile le pazienti con esito negativo all'esame di Screening ma che hanno manifestato segni o sintomi indicativi di tumore mammario.

- Risultati attesi: raggiungimento del livello desiderabile di inadeguati tecnici < 1% e accettabile < 3%; tassi di approfondimenti totali 5-7%; tasso di richiami intermedi anticipati < 1%.

## 9. Identificazione dei portatori di interesse (stakeholders)

|  |   |
|--|---|
| Assessorato Igiene Sanità Regione Sardegna                                     | Finanziatore  |
| Direzione ASL SULCIS   | Committente e promotore del progetto                |
| Servizio di Programmazione e controllo ASL Sulcis                              | Controllo e monitoraggio delle attività e dei costi |
| Personale Centro screening   | Organizzatori, promotori e gestori                  |
| Popolazione target donne 50/69 anni  | Beneficiari   |
| Tecnici sanitari di radiologia medica P.O. C.T.O. Iglesias e Sirai di Carbonia | Operatori sanitari                                  |
| Coordinatori TSRM  | Operatori sanitari                                  |
| Amministratore di Sistema  | Operatori sanitari                                  |
| Personale medico Radiologo di I e II livello P.O. Sirai di Carbonia            | Operatori sanitari                                  |
| Unità Operativa di Chirurgia Generale Sirai di Carbonia                        | Operatori sanitari                                  |
| Anatomia patologica  | Operatori sanitari                                  |
| Psicoterapeuta per gruppi di auto aiuto  | Collaboratore esterno                               |
| Assistente amministrativo  | Operatore amministrativo                            |
| Servizio Postale   | Fornitore di servizi                                |
| Servizio informatico (ditta fornitrice software dedicato)                      | Consulente ed elaboratore dati statistici           |
| MMG, Associazioni e Istituzioni  | Partner   |
| Ufficio formazione ASL Sulcis e ARES   | Partner   |
| Comuni uffici anagrafe   | Collaboratori esterni                               |

## 10. Piano operativo e di monitoraggio

L'attività di Screening del Tumore della Mammella nel 2023 prevede la prosecuzione del IV Round iniziato nel novembre 2022.

A causa di carenza di personale l'attività verrà svolta a basso regime non potendo raggiungere livelli di estensione ottimali.

La pianificazione a partire da gennaio ha previsto l'esecuzione di 60 mammografie alla settimana per i primi 3 mesi di attività che verrà potenziata a circa 90 esami per i restanti mesi in modo tale da poter raggiungere i livelli minimi di adesione richiesti dalla regione e posti come Obiettivi dei Direttori Generali al 31 dicembre 2023.

Grazie alla collaborazione dei TSRM e delle Radiologhe ad effettuare prestazioni in orario aggiuntivo, è infatti possibile potenziare le attività di Screening di I e II livello col raggiungimento del 70% circa di estensione e il 30% di adesione reale.

Del target annuale di 10.200 utenti ne verranno invitate circa 7000, stimando un'adesione netta del 50% sugli inviti effettuati. Negli ultimi due mesi dell'anno verranno inviati i solleciti ai non responders.

Riceveranno la lettera d'invito le donne residenti a Carbonia e Iglesias per poi procedere con tutti i restanti comuni come da cronoprogramma.

L'attività di II livello viene strutturata, previ accordi con la Radiologia, con 6/8 esami di approfondimento alla settimana.

Le utenti che per diagnosi Radiologica di neoplasia dovranno proseguire il percorso di III livello verranno accompagnate al trattamento chirurgico/oncologico dai Medici di II livello e indirizzate alla Chirurgia generale/oncologia di riferimento dell'ospedale Sirai.

Si precisa che sarà lasciata libera scelta alle pazienti per l'accesso ad altri Centri qualora non fossero d'accordo con la proposta del percorso di Screening.

## **11. Previsione d'Impatto**

Tenuto conto del blocco dell'attività avvenuto negli ultimi anni a causa dell'Emergenza Sanitaria a cui si sono aggiunti problemi organizzativi aziendali, si prevede:

- un aumento esponenziale dei casi sospetti/accertati di tumore della mammella nella popolazione target;
- un'alta adesione al programma in considerazione della realtà territoriale;
- un aumento della compliance degli utenti in tutti e 3 i livelli di Screening.

## 12. Risorse necessarie

Il piano finanziario sotto riportato è articolato per macro voci di spesa che descrive il costo complessivo dell'intero processo.

Le previsioni 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.

Le spese seguenti sono previste per un anno solare di attività.

La spesa inerente i servizi postali è da imputare al *Servizio di Gestione economica e patrimoniale bilancio ASL Sulcis*.

| <b>Spese da imputare al Servizio di gestione economica e patrimoniale Bilancio ASL Sulcis.</b> | <b>30% adesione<br/>Importo</b> | <b>Motivazione</b> |
|--|---------------------------------|--------------------|
| Acquisto di Servizi  | € 9.800                         | Spese postali      |

Le spese per la liquidazione del personale e le spese previste per le azioni di miglioramento aggiuntive sono da attribuire ai fondi a progetto per lo screening della Mammella come da determina d'impegno sottocitata.

| Nome Progetto :        | <b>POTENZIAMENTO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DELLA MAMMELLA</b>   |                                |
|------------------------|--|--------------------------------|
| Entità Finanziamento : | 47.254 €   |                                |
| N° Determina Impegno   | Determinazione n.1161 n. 24753 del 03/11/2022, det. n. 1181 n.25122 del 07/11/2022, det. 1198 n. 25322 del 09/11/2022 Servizio Promozione della Salute e Osservatorio Epidemiologico Assessorato alla Sanità Regione Sardegna. |                                |
| <b>Spese</b>           | <b>30% adesione<br/>Importo</b>  | <b>Motivazione</b>             |
| Personale              | <b>46.554,44 €</b>   | TSRM, RADIOLOGI I E II LIVELLO |
| <b>Totale</b>          | <b>46.554,44 €</b>   |                                |

## 12.1 Personale e carichi di lavoro

Partendo dai dati relativi alla popolazione target residente, stimando un'adesione del 30%, si riportano, nella tabella seguente, i principali indici di attività e i tempi tecnici del progetto:

|  |              |
|--|--------------|
| Popolazione target annuale   | 10.200       |
| N° test attesi per adesione al 30%   | 3.100        |
| N° medio test a settimana per range di adesione 30%                        | 90           |
| N° approfondimenti II liv attesi per settimana (5-7%)                      | 6/8          |
| Tempo medio necessario per esecuzione mammografia (TSRM)                   | 16/18 minuti |
| N° ore di lavoro TSRM mensili in orario di servizio                        | 90 h         |
| N° ore di lavoro TSRM mensili in prestazione a progetto                    | 30h          |
| Tempo medio necessario per refertazione di una mx I livello (doppio cieco) | 12 min       |
| N° ore di lavoro Radiologo I livello mensili in orario di servizio         | 60 h         |
| N° ore di lavoro Radiologo I livello mensili in prestazione a progetto     | 30 h         |
| Tempo medio necessario per esecuzione esami di II livello                  | 35 minuti    |
| N° ore di lavoro Radiologo II livello mensili in prestazione a progetto    | 13 h         |

Di seguito sono riportate le spese relative alle prestazioni aggiuntive per il personale coinvolto stimate in un periodo di 12 mesi.

|               | <b>Profilo</b>        | <b>Ore mensili</b> | <b>Mesi</b> | <b>Importo</b> | <b>Oneri</b> | <b>Irap</b> | <b>Totale</b>      |
|---------------|-----------------------|--------------------|-------------|----------------|--------------|-------------|--------------------|
| Comparto      | Tecnico di radiologia | 20                 | 12          | 8.640,00 €     | 2.304 €      | 734 €       | 11.678 €           |
| Dirigenza     | Radiologi I livello   | 30                 | 10          | 18.000,00 €    | 4802,4 €     | 1.530 €     | 24.332,40 €        |
| Dirigenza     | Radiologi II livello  | 13                 | 10          | 7.800,00 €     | 2081,04 €    | 663 €       | 10.544,04 €        |
| <b>Totale</b> |                       |                    |             |                |              |             | <b>46.554,44 €</b> |



La remunerazione delle prestazioni verrà effettuata come previsto da contratto nazionale di lavoro:

- € 60,00/ ora lordi (€ 81,71 compresi gli oneri aggiuntivi e IRAP) per il personale Dirigente;
- € 24,00/ora lordi (€ 35,16 compresi gli oneri aggiuntivi e IRAP) per il personale del comparto;

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

Il riepilogo delle ore di lavoro effettuate, in extra orario, dovrà pervenire al centro Screening entro la prima decade del mese successivo alle prestazioni effettuate e la liquidazione dei compensi avverrà previa autorizzazione del Referente.

### 13. Cronoprogramma

| Attività principali  | 2023 |    |     |    |
|--|------|----|-----|----|
|  | I    | II | III | IV |
| Progettazione e Organizzazione   |      |    |     |    |
| Invio I inviti e referti negativi Comuni di Carbonia e Iglesias più adesioni spontanee                               |      |    |     |    |
| Invio I inviti e referti negativi 69 enni dei restanti comuni più adesioni spontanee                                 |      |    |     |    |
| Invio solleciti ai non responders  |      |    |     |    |
| Raccolta dati di follow-up clinico ed epidemiologico sui casi accertati (utenti seguiti altrove al II e III livello) |      |    |     |    |
| Valutazione, controllo e monitoraggio del programma ed eventuali aggiustamenti organizzativi in corso d'opera        |      |    |     |    |

## 14. 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;
- **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 mammografia bilaterale biennale;
- **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 Mammography screening;**

- **Linee guida riguardo alla parte anatomico-patologica (GISMA);**
- **Delibera Aziendale 16/06/2010 n°872/c** "Programma di screening oncologico nazionale – Ricostituzione del Centro Screening Aziendale";
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020**
- **Circolare Ministero Salute 12 ottobre 2020**
- **Circolare Ministero Salute 11 agosto 2020**
- **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**
- **Piano Regionale di Prevenzione 2020/2025- Programma Libero PL 13" Consolidamento dei Programmi Organizzati di screening oncologico".**

## 15. Definizioni e abbreviazioni

A.M.: Azione di Miglioramento;

A.S.: assistente sanitario

ASL.: Azienda Sanitaria Locale;

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

D.Lgs: Decreto Legislativo;

D.M.: Decreto Ministeriale;

L.: Legge;

MMG: Medici di Medicina Generale;

TSRM: Tecnico Sanitario di Radiologia Medica;

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.