



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 278 DEL 19 MAG. 2021

Oggetto: DCA n. 137 del 28 ottobre 2020 - Presa atto Programmi di Screening Oncologico ASP Crotone

Il Commissario Straordinario, Dr. Domenico Sperli, nominato con DCA n. 06 del 08.01.2021, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore ff del Dipartimento di Prevenzione

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

Il Direttore ff dell'U.O.C. di Igiene e Sanità Pubblica propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Pietro Brisinda

Visto del Direttore ff del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore ff Dipartimento
Dr. Francesco Pugliano

PREMESSO CHE con il DCA n. 50/2015 la Regione Calabria ha:

- definito la nuova programmazione inerente l'implementazione e la messa a regime dei percorsi assistenziali per lo screening oncologico di primo e secondo livello (mammografico, citologico e colon-retto);
- approvato la regolamentazione del percorso assistenziale, cui dovevano adeguarsi le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere, per garantire l'accesso dei cittadini alle prestazioni di screening organizzato e diminuire il ricorso alle attività di screening opportunistico;
- precisato che per le attività di terzo livello si sarebbe provveduto con separato provvedimento, in coerenza con lo sviluppo ed implementazione delle strutture della Rete Oncologica Territoriale;

TENUTO CONTO che nel corso degli ultimi anni, sono emerse numerose criticità che hanno determinato la diminuzione dell'estensione e dell'adesione ai tre programmi di screening;

DATO ATTO che con il DCA n. 57 del 26 febbraio 2020, la Regione Calabria ha approvato il Programma Operativo 2019-2021 nell'ambito del quale sono state previste azioni specifiche per affrontare alcune delle criticità evidenziate;

ATTESO CHE a seguito del monitoraggio eseguito con le Aziende Sanitarie e con i Responsabili dei Centri Screening, la Regione Calabria ha rilevato varie problematiche in ordine allo svolgimento dei processi aziendali, alla funzionalità degli stessi ed alle carenze strumentali e/o di personale in ciascun territorio, nonché all'erogazione del numero di prestazioni, necessario per raggiungere il target richiesto dall'attuale normativa, allo svolgimento dei processi assistenziali correlati ed alle carenze di carattere organizzativo, acquisite analiticamente nelle singole schede aziendali;

DATO ATTO CHE l'emergenza Covid -19 ha determinato e determina la necessità di adottare misure di prevenzione che possano incidere sulla tempistica delle prestazioni connesse agli screening;

CHE l'analisi dei dati aggiornati al 2019 a livello regionale, evidenzia come la situazione degli screening relativamente alla copertura della popolazione (percentuale di persone che hanno effettuato un test all'interno del programma di

screening organizzato) risulti ancora lontana da un livello ottimale, in tutti e tre gli screening considerati, in termini sia di estensione, sia di adesione;

CHE, in ragione di quanto sopra, la Regione Calabria ha ritenuto necessario provvedere alla riorganizzazione dell'intero percorso assistenziale, al fine di consentire alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere di assicurare le prestazioni previste dai percorsi di screening;

CONSIDERATO CHE la Regione Calabria ha, a tal fine, adottato il DCA n. 137 del 28 ottobre 2020 recante: *"Programma Operativo 2019-2021. Programma 14 - PREVENZIONE - 14.2 SCREENING - Modifiche e integrazioni al DCA n. 50 del 4 giugno 2015"*, con il quale ha approvato opportuno documento denominato *"Indicazioni per la ripresa a pieno regime degli screening oncologici"*, relativo all'implementazione ed alla messa a regime dei percorsi assistenziali per lo screening oncologico di primo e secondo livello (mammografico, citologico e colon-retto), in attuazione delle Azioni del P.O. 2019-2021, cui devono adeguarsi le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere per garantire l'accesso ai cittadini alle prestazioni di screening;

TENUTO CONTO CHE per la realizzazione delle attività previste con il suddetto provvedimento è stato previsto l'utilizzo di appositi fondi che la Regione Calabria erogherà alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere con successivi atti, con le seguenti modalità:

- il 50% della somma, a seguito dell'acquisizione dell'atto deliberativo aziendale di riorganizzazione delle attività degli screening oncologici;
- la restante somma sarà erogata a saldo, previo invio della relazione sulle attività svolte e della rendicontazione delle spese sostenute e, comunque, al raggiungimento degli obiettivi;

RILEVATO CHE con il summenzionato DCA n. 137/2020 è stato fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende del SSR di garantire tutte le azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui allo stesso DCA, in quanto rientranti nei LEA, e precisato che il conseguimento degli stessi obiettivi è condizione necessaria per la valutazione dei risultati raggiunti da parte della Direzione Aziendale e dei Dipartimenti interessati;

CONSIDERATO CHE occorre, pertanto, procedere alla redazione di opportuno progetto aziendale, nel quale devono essere descritti, in maniera dettagliata,

l'organizzazione per lo svolgimento ed il rafforzamento delle attività di screening, le azioni, i tempi ed i costi di realizzazione, in ossequio a quanto stabilito dal DCA n. 137/2020;

VISTO il progetto a tal fine predisposto dal Centro Screening dell'ASP di Crotone denominato "*Programmi Screening Oncologici ASP Crotone*";

RITENUTO, pertanto, di dover procedere all'approvazione del progetto suddetto, che si allega al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto del progetto "*Programmi Screening Oncologici ASP Crotone*" redatto dal Centro Screening dell'ASP di Crotone, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, nel quale sono descritti, in maniera dettagliata, l'organizzazione per lo svolgimento ed il rafforzamento delle attività di screening, le azioni, i tempi ed i costi di realizzazione, in ossequio a quanto stabilito dal DCA n. 137/2020;
2. Precisare che per la realizzazione delle attività previste con il DCA n. 137/2020 è stato previsto l'utilizzo di appositi fondi che la Regione Calabria erogherà alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere con successivi atti, con le seguenti modalità:
 - il 50% della somma, a seguito dell'acquisizione dell'atto deliberativo aziendale di riorganizzazione delle attività degli screening oncologici;
 - la restante somma sarà erogata a saldo, previo invio della relazione sulle attività svolte e della rendicontazione delle spese sostenute e, comunque, al raggiungimento degli obiettivi;
3. Precisare, altresì, che i costi previsti per la realizzazione del progetto "*Programmi Screening Oncologici ASP Crotone*" sono ricompresi per come indicati nell'Allegato A del DCA n.50/2015 e smi, che l'ASP di Crotone ha già presentato al Dipartimento regionale "Tutela della Salute", in corso di approvazione, che vengono riportati in apposita tabella allegata al suddetto progetto;

4. Dare mandato all'Ufficio Affari Generali, Legali ed Assicurativi di trasmettere il presente atto a tutti gli Uffici aziendali interessati, per i conseguenziali adempimenti di competenza, nonché:

- al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it;

- al Commissario ad Acta PdR della Regione Calabria commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe Panella

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

Il Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

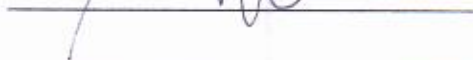
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 19 MAG. 2021 con protocollo n.

068

Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
D.ssa Anna Giordano



**PROGRAMMA
SCREENING ONCOLOGICO
ASP CROTONE**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA**

**Centro Screening Oncologici
Dott. Carmine La Greca**

PREMESSA

Il DCA n. 137 del 28.10.2020 "Programma Operativo 2019 – 2020. Programma 14 – Prevenzione – 14.2 SCREENING – Modifiche ed integrazioni al DCA n. 50 del 4 giugno 2015", stabilisce che le Aziende Sanitarie Provinciali approvino un progetto aziendale, nel quale deve essere descritta, in maniera dettagliata, l'organizzazione per lo svolgimento ed il rafforzamento delle attività di screening, le azioni, i tempi ed i costi di realizzazione.

Il Programma Operativo 2019-2021, approvato con il DCA n.57 del 26 febbraio 2020, prevede, relativamente ai programmi di screening oncologico, azioni specifiche per superare alcune criticità, che ne hanno impedito l'avvio a regime a livello regionale (sistema informativo, personale dedicato, tecnologie, coinvolgimento Aziende Ospedaliere, Protocollo HPV per screening cervicale, ruolo dei MMG, piano della comunicazione).

Screening per la prevenzione dei tumori della Cervice Uterina

	popolazione Bersaglio	Numero Inviti	N. Adesioni	Estensione %	Adesione %	Inesitate
anno 2012	15334	6100	1865	36	33	
2013	15334	18942	4827	112	28	
2014	15474	7072	2152	46	30	
2015	15474	6712	1926	43	29	
2016	13883	13639	4561	98	37	1231
2017	14847	13396	3755	90	30	957
2018	14747	5463	1316	37	25	286
pap (25-59)	13672	5004	1201			
HPV (60-64)	1074	459	115			
2019	9292	11820	2750	127	28	1870
pap (25-29)	1610	2952	417			
HPV (30-64)	7682	8868	2333			
2020	10647	3372	1107	32	34	110
pap (25-29)	2199	1095	206	50	19	10
HPV (30-64)	8448	2277	901	27	41	100

Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

	popolazione Bersaglio	Numero Inviti	N. Adesioni	Estensione %	Adesione %	Inesitate
anno 2012	9997	3703	2002	32	62	
2013	9997	3798	1334	35	38	
2014	9832	3418	1145	35	33	
2015	9832	1987	800	20	40	
2016	11073	3831	1560	35	44	295
2017	11261	6584	2202	58	37	639
2018	10058	2567	1911	26	77	83
2019	11248	1467	917	13	65	60
2020	11495	41	30	0,4	73	

Screening per la prevenzione dei tumori del Colon Retto

	popolazione Bersaglio	Numero Inviti	N. Adesioni	Estensione %	Adesione %	Inesitate
anno 2012						
2013						
2014						
2015						
2016	19458	258	145	1	56	
2017	22137	16534	3214	75	20	533
2018	22137	10884	2705	49	27	849
2019	21784	15073	2286	69	18	2028
2020	22472	6144	757	27	13	126

A livello locale, nella Provincia di Crotone, i dati relativi a estensione, adesione e copertura dei tre programmi di screening evidenziano la performance migliore nell'anno 2017, cui segue un progressivo declino.

A marzo 2018, a causa del black out del SW regionale, si è riuscito comunque a mantenere attivi i programmi grazie alla campagna di sensibilizzazione, con reclutamento della popolazione attraverso iniziative locali e con il coinvolgimento di diverse forze sociali. Nell'anno 2019 è diventato operativo un nuovo SW di screening aziendale, upgrade di quello precedentemente in uso, che ha consentito di riprendere la produzione di inviti.

Il SW , già interfacciato con lo strumentario che processa i FOBt (Screening Colonrettale) , è stato interfacciato con il sistema di refertazione della Radiologia solamente nel luglio 2020, mentre siamo ancora in attesa di interfacciamento con l'anagrafe sanitaria aziendale, interfacciamento che si reputa "essenziale" visto l'alto numero di lettere inevase causate da una anagrafe Screening obsoleta che contiene moltissimi non più residenti e "diversi" deceduti.

Il 2018, però, ha visto anche l'avvio della ricerca dell'HPV in fascia 60-64 anni , per andare a regime (fascia 30-64) nel 2019.

Inoltre il 2018 è stato anche caratterizzato da un "crollo" dell'estensione dello Screening mammario, causato dalla non disponibilità di medici radiologi refertatori (il radiologo che risulta essere stato assunto con compiti prevalenti di utilizzo per lo Screening, nei fatti è stato dedicato principalmente alla copertura dei servizi ritenuti essenziali dalla U.O. C di Radiologia, e solo in maniera residuale per lo Screening). Inoltre in tale periodo e per tutto il 2019 una unità medica della Radiologia , che aveva rappresentato un punto di forza nell'espletamento delle indagini per immagini dello Screening, è stata assente per gravidanza e successivo periodo di allattamento etc.

Su richiesta dell'ONS (Osservatorio Nazionale Screening) , sono state inviate le sotto elencate tabelle relative alle attività svolte nel 2020 , indirizzate anche alle strutture Regionali per competenza:

Screening cervicale		
Regione	CALABRIA - ASP Crotone	
Periodo	Gennaio-Dicembre	
età 25-64 anni		
COPERTURA / CONTATTI		Numero
Donne contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020 [^]		3372
Donne invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019		11820
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020		10647
Popolazione target da invitare nel 2019		9292
ESECUZIONE DEL TEST		
Donne che hanno eseguito un test (HPV o Pap Test) dal 01/01/2020 al 31/12/2020		1107
Donne che hanno eseguito un test (HPV o Pap Test) dal 01/01/2019 al 31/12/2019		2750

Screening mammografico	
Regione	CALABRIA - ASP Crotone
Periodo	Gennaio-Dicembre
età 50-69 anni	
COPERTURA / CONTATTI	Numero
Donne contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020^	41
Donne invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019	1467
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020	11495
Popolazione target da invitare nel 2019	11248
ESECUZIONE DEL TEST	
Donne che hanno eseguito un test mammografico dal 01/01/2020 al 31/12/2020	34
Donne che hanno eseguito un test mammografico dal 01/01/2019 al 31/12/2019	917

Screening coloretale	
Regione	CALABRIA - ASP Crotone
Periodo	Gennaio-Dicembre
età 50-69 anni	
COPERTURA / CONTATTI	Numero
Persone contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020^	6144
Persone invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019	15073
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020	22472
Popolazione target da invitare nel 2019	21784
ESECUZIONE DEL TEST	
Persone che hanno eseguito un test FIT dal 01/01/2020 al 31/12/2020	182
Persone che hanno eseguito un test FIT dal 01/01/2019 al 31/12/2019	2286

Si evince che nell'anno 2020 l'attività Screening di 1° livello si è quasi paralizzata, e questo a causa dell'emergenza Covid che ha interessato anche la nostra ASP.

La necessità di garantire il distanziamento e la sicurezza dei pazienti ha comportato una flessione decisa degli inviti di 1° livello. Inoltre, il Responsabile organizzativo Screening è stato coinvolto direttamente nella gestione del data base, dei flussi e dei tamponi per il Covid con un carico di lavoro estremamente gravoso, anche in termini di orario di servizio (le canoniche 38 ore settimanali lavorative sono state ampiamente superate con una media di 10/12 ore giornaliere compresi prefestivi e festivi).

D'altra parte si è cercato di non penalizzare troppo i 2' livelli che erano stati rinviati a successivi approfondimenti diagnostici e valutazioni conseguenti.

Le prestazioni di 2' livello eseguite nell'anno 2020 sono riassunte nella sottostante tabella.

Screening Cervicale						
Programmati	329					
Eseguiti	316					
Screening Mammella						
Programmati	379					
No Responder	51	(non hanno risposto alle chiamate)				
Eseguiti	228					
non Presentati	100	(pur avendo confermato, non si sono presentati)				
Screening Coloretta						
Programmati	244					
Eseguiti	182					

Quindi si può dunque affermare che l'emergenza da COVID-19 ha ulteriormente incrinato un sistema già debole, che deve essere riorganizzato per consentire il soddisfacimento di un bisogno di salute, riconosciuto tra i Livelli Essenziali di Assistenza, ma attualmente poco garantito.

DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

E' necessario partire dalla puntuale definizione del fabbisogno di esami da eseguire per garantire una copertura della popolazione tale da garantire il raggiungimento del punteggio "3" della griglia LEA, di cui si riporta di seguito un estratto.

Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio VI																																
Definizione	Formula	Note per l'elaborazione																														
2. Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per: - cervice uterina - mammella - colon retto	- Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2] - (Persone in età target che eseguono come test il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3) / [donne residenti (25-64) / 3 - escluse prima dell'invito] - Persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) / 2] * 100	Per il numeratore: Sistema Informativo Screening. Per il denominatore: l'ISTAT fornisce la popolazione per sesso, età, regione di residenza. Nel denominatore dell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). Lo score totale dell'indicatore è calcolato sommando gli scores dei singoli programmi di screening a cui è attribuito un punteggio che varia da 0 a 5. <table><tr><th>SCORE</th><th>0</th><th>1</th><th>3</th><th>5</th></tr><tr><td>Scr.</td><td>0%</td><td>6%</td><td>35%</td><td>≥ 60%</td></tr><tr><td>Mam.</td><td>5%</td><td>34%</td><td>59%</td><td>≥ 60%</td></tr><tr><td>Scr..</td><td>0%</td><td>6%</td><td>25%</td><td>≥ 50%</td></tr><tr><td>Cerv.</td><td>5%</td><td>24%</td><td>49%</td><td>≥ 50%</td></tr><tr><td>Scr. Colo-retto</td><td>0%</td><td>6%</td><td>25%</td><td>≥ 50%</td></tr></table>	SCORE	0	1	3	5	Scr.	0%	6%	35%	≥ 60%	Mam.	5%	34%	59%	≥ 60%	Scr..	0%	6%	25%	≥ 50%	Cerv.	5%	24%	49%	≥ 50%	Scr. Colo-retto	0%	6%	25%	≥ 50%
SCORE	0	1	3	5																												
Scr.	0%	6%	35%	≥ 60%																												
Mam.	5%	34%	59%	≥ 60%																												
Scr..	0%	6%	25%	≥ 50%																												
Cerv.	5%	24%	49%	≥ 50%																												
Scr. Colo-retto	0%	6%	25%	≥ 50%																												

Il fabbisogno viene, quindi, definito come: numero minimo di esami di primo livello, da assicurare per rientrare nel punteggio "3" della griglia LEA; numero esami di secondo livello correlati; risorse complessivamente necessarie per assicurarli. Per ogni programma di screening, è stata predisposta griglia di rilevazione dei bisogni su format regionale, che si riporta di seguito parzialmente modificata, a causa delle misure di contenimento rischio di contagio COVID-19.

SCREENING CERVICALE (riferimento popolazione anno 2020)

Cervice Uterina	numero	
Popolazione Bersaglio Cervice Uterina (25 -64 anni)	44435	
Popolazione bersaglio annua cervice Uterina (25-64) anni		
Popolazione Bersaglio Pap Test (25 - 29 anni)	4870	
Popolazione Bersaglio HPV (30 - 64 anni)	39565	
Popolazione Bersaglio annua Pap Test (25 - 29 anni)	1623	
Popolazione Bersaglio annua HPV (30 - 64 anni)	7913	
Pap Test di 1' livello minimo (25% pop. Annua Pap test)	406	
HPV di 1' livello minimo (25% pop. Annua HPV test)	1978	
Colposcopie con eventuale biopsia (max 3% del 1' livello)	72	
pap test ed Hpv di 2' livello (max 8% dei 1' livelli)	191	
RISORSE	Esiste	Manca
Punti prelievo Pap Test o HPV Test	4	0
Ostetriche o infermiere professionali (15' per esame)	suff.	0
Citoscreener (lettura vetrino e refertazione su SW) 15' esame	suff.	0
Tecnico di laboratorio per allestimento vetrini (4' vetrino)	0 *	0
Tecnico di laboratorio per HPV test	0	1
Biologo per HPV Test	1	0
Centri secondo livello	1	
Ginecologo di 2° livello	1	
Colposcopia con archiviazione digitale delle immagini	no **	1
Laser	no	1
Aspiratore di fumi	si	
Elettrobisturi	si	
Attività ambulatoriali di 3' livello	si	

E' stato assunto personale per lo Screening?	
Dirigenti Medici? (BIOLOGO) N.	1
Personale del Comparto? N.	
Questo personale è dedicato esclusivamente allo Screening?	no



I Centri di primo livello sono stati identificati presso i Consultori di Crotona, Cirò Marina, Petilia Policastro ed Isola Capo Rizzuto, mentre per i secondi livelli si fa riferimento all'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Crotona.

Per quanto riguarda la processazione degli esami di screening, la struttura di riferimento è attualmente:

- la U.O.C "Anatomia Patologica" del P.O. San Giovanni di Dio di Crotona.

SCREENING MAMMOGRAFICO (riferimento popolazione anno 2020)

Mammella	numero	
Popolazione Bersaglio	23371	
Popolazione annua Bersaglio	11686	
MMX di 1' livello minimo (35% pop. Annua)	4090	
MMX con tomosintesi - Ecografie max (7% MMX)	286	
Biopsie max 7/1000 MMX	29	
RM o mmx con mdc max (7/1000 MMX)	29	
RISORSE	Esiste	Manca
Punti erogazione mammografie	1	2
Mammografo con tomosintesi	1	2*
Sistema RIS PACS	si	
Ecografo	si	
Mammografia con mdc	no **	
Risonanza magnetica	si	
Strumentario per biopsia stereotassica	si	
Personale tecnico mammografie (15' per esame)	non suff.	1
Personale medico per MMX (10' per esame)	1	
Personale medico per ecografia (15' per esame)	1	
Personale tecnico II livello		
Personale medico biopsia (60' per esame)		
E' stato assunto personale per lo Screening?		
Dirigenti Medici? N.		
Personale del Comparto? N.		
Questo personale è dedicato esclusivamente allo Screening?		
Il Sitsema Ris pacs è linkato al SW dello Screening?		
* servosono solo digitali, senza tomosintesi		
** l'attuale mammografo può essere implementato con una scheda dedicata		

Fino al 2017 tutte le mammografie di Screening di 1' livello venivano effettuate con il mammografo analogico allocato sul camper in dotazione agli Screening. Le notevoli difficoltà avute nel riversaggio nel server aziendale delle immagini acquisite con i mammografi analogici (digitalizzati), infiltrazioni d'acqua piovana all'interno del camper (acqua che colava direttamente sul mammografo) non risolvibili se non con una sostituzione completa del condizionatore presente nel camper, gli spazi angusti di operatività , la caduta accidentale di una paziente (all'interno del camper) per inciampo su un gradino , le continue richieste di verifica di idoneità del mezzo da parte degli operatori tecnici di radiologia fecero propendere l'allora Direzione Generale a "fermare" il camper ed a dirottare i pazienti sulle postazioni mammografiche di Crotone e di Mesoraca.

Nel frattempo l'Azienda si era dotata del mammografo digitale attualmente in uso , ed aveva spostato il Centro di Senologia dal Poliambulatorio di Corso messina , all'attuale sede ospedaliera.

Con la sede di Mesoraca non si è mai riusciti ad avere una operatività, stabile e programmabile, a causa della riferita enorme difficoltà nei tempi e nella qualità di trasmissione immagini dalla sede di Mesoraca a quella di Crotone, per cui l'unica sede utilizzata è stata quella di Crotone.

Nella programmazione delle esecuzioni delle mammografie di 1° livello erano state identificati tre punti di erogazione, più precisamente: Crotone, Mesoraca e Cirò Marina, però è da sottolineare il fatto che mentre Crotone è dotato di un mammografo digitale, Mesoraca ne ha uno analogico, oramai datato, mentre Cirò Marina ne è sprovvisto (Si sarebbe dovuto installare quello del Camper, anche esso oramai abbastanza datato).

Per tale motivo si ritiene opportuno acquisire altri due mammografi digitali da allocare presso le suddette strutture periferiche.

Però il reale problema è determinato dalla scarsità di medici radiologi refertatori per lo Screening.

Lo Screening mammografico non ha personale proprio , ma si avvale del personale fornito dall'U.O. di radiologia;

Una unità medica è stata assunta per essere dedicata allo Screening, ma nei fatti, per come già detto, a causa della cronica mancanza di radiologi, è stata utilizzata in maniera quasi esclusiva per le attività "istituzionali" dell'U.O. di appartenenza, e solo in maniera residuale per gli Screening.

Il problema della scarsità di refertatori è comune anche ad altre ASP regionali, per cui una soluzione potrebbe essere quella di istituire un centro unico di refertazione regionale di 1° livello,(magari utilizzando i radiologi che sono stati assunti in Regione per gli Screening) , facendo afferire a tale Centro tutte le MMX di 1° livello effettuate in Regione.



Quindi i Centri di 1° livello dovrebbero essere ubicati a :
Crotone, Cirò Marina e Mesoraca.

Per il 2° livello il centro di riferimento dovrebbe essere quello di Senologia del P.O. di Crotone.

SCREENING COLONRETTALE (riferimento popolazione anno 2020)

Colon Retto	numero	
Popolazione Bersaglio	45705	
Popolazione Bersaglio annua	22853	
FOBT 1' livello minimo (25% pop. Annua)	5713	
Colonscopia max (6% fobt eseguiti)	343	
Colonscopie di follow up max (25% colon anno precedente)		
Colon Tc o clisma opaco max (1% fobt 1' livello)	55	
RISORSE	Esiste	Manca
Sistema automatico per FOBT	1	
Punti di distribuzione e raccolta kit	1	2
Trasporto provette	**	
Centri endoscopici di 2° livello	si	
colonscopi	*	2
lavaendoscopi	si	
Elettrobisturi	si	
Medici Endoscopisti	1	
Infermieri endoscopia		
anestesisti	si	
Anatomia patologica per istologia	si	
Colon TC virtuale	no	
Clisma opaco	si	
Personale medico esami radiologici		
Personale tecnico esami radiologici		
E' stato assunto personale per lo Screening?	si	
Dirigenti Medici? N.	1	
Personale del Comparto? N.		
Questo personale è dedicato esclusivamente allo Screening?	no	
	* apparecchi oramai "vetusti"	
	** su richiesta ad autista del Distretto	

La distribuzione delle provette per il FOBT (Ricerca del sangue occulto nelle feci), fin ora è avvenuta quasi esclusivamente direttamente presso il Centro Screening, previa lettera di invito, con sporadiche collaborazioni da parte di alcune associazioni di volontariato o di parafarmacie.

La ricercata collaborazione con i MMG non ha dato i risultati sperati , se non in sporadiche occasioni determinate dalla conoscenza personale dei colleghi.

L'inizio della pandemia ha determinato un blocco della distribuzione delle provette a causa della non disponibilità di un "Front Office" della Segreteria degli Screening Oncologici e conseguentemente dell'obbligatorietà del rispetto del distanziamento che non poteva essere garantito nelle attuali condizioni di lavoro e di allocazione.

Si potrebbe reiniziare la distribuzione, però potrebbe essere utile l'individuazione di locali idonei per la Segreteria degli Screening, magari con una localizzazione più centrale rispetto all'attuale (periferica e mal servita dai mezzi

pubblici), con una strutturazione in "front office" e Back office" (sul modello di quanto fatto presso il Centro Screening di Catanzaro), .

Per agevolare ed incentivare la distribuzione e l'esecuzione dei FOBT nei territori periferici, potrebbe essere molto utile la ricerca sistematica di collaborazione con Associazione di Volontariato operanti sul territorio (Avis, CRI, Misericordia, Ass. di Volontariato) ed anche con le Parafarmacie presenti nei 27 comuni della Provincia.

Però per poter garantire la logistica (consegna e riconsegna delle provette) si ha bisogno della disponibilità di una autovettura e di un autista , che al momento non sono più nella disponibilità degli Screening.

Il Centro di riferimento provinciale per processare i FOBT è il Laboratorio analisi cliniche del P.O. di Crotone.

Il Centro coloscopico di secondo livello è l'U.O.C. di gastroenterologia del P.O. di Crotone.



Quindi i centri di distribuzione e ritiro delle provette dovrebbero essere localizzati presso tutti i 27 comuni della Provincia (1' livello)

Il 2' livello , invece viene gestito presso l'Unità di Gastroenterologia del P.O. di Crotone.

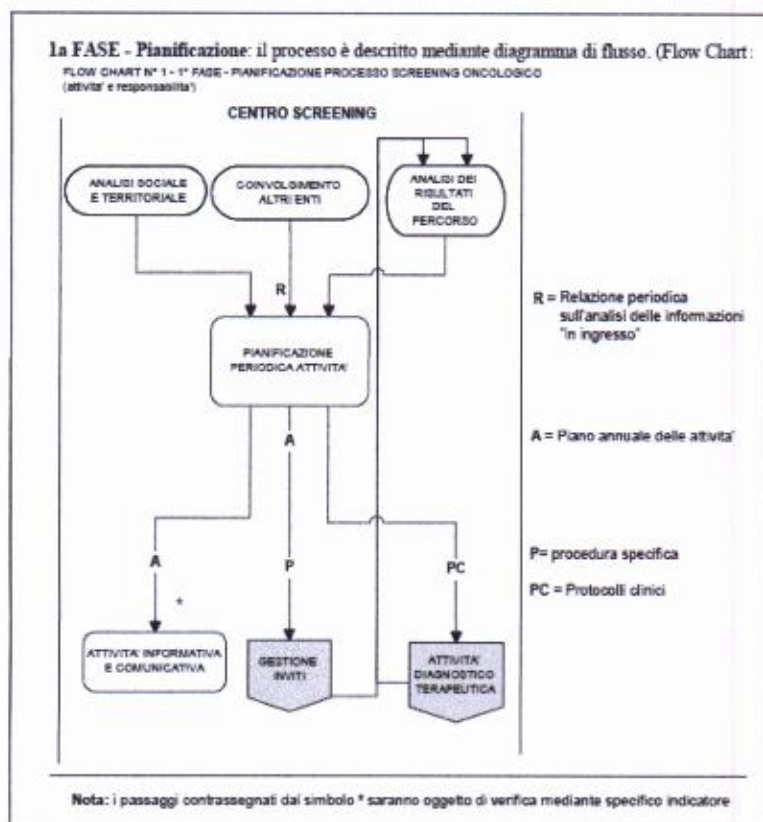
RUOLO DEL CENTRO SCREENING ONCOLOGICI

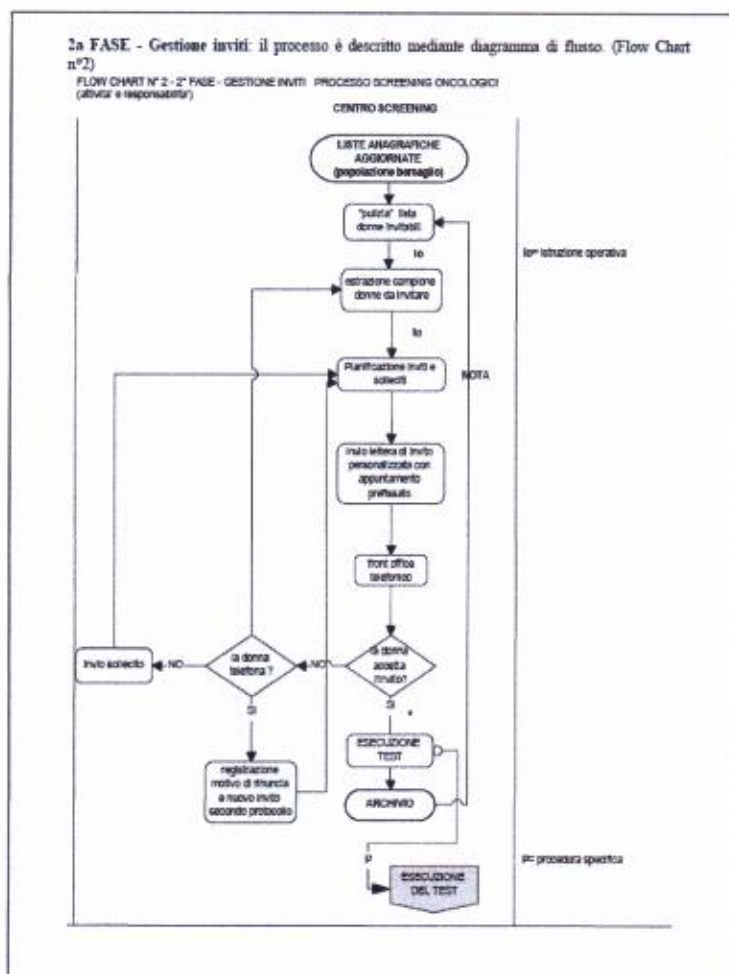
Il Centro Screening Oncologici è una struttura aggregata alla Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione.

Le attività dovrebbero essere:

- Supportare la Direzione Aziendale nel governo e nel coordinamento organizzativo degli screening oncologici della popolazione residente e domiciliata nella Provincia;
- Garantire, nelle diverse fasce di età previste, l'offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendano necessari in conformità con le indicazioni regionali e secondo protocolli definiti;
- Coordinare azioni di revisione e implementazione di attività trasversali, definendo possibili spazi di organizzazione e razionalizzazione per il raggiungimento di una maggiore efficienza;
- Favorire il consolidamento del sistema informativo degli screening e presidiare le implementazioni necessarie all'attivazione di nuovi percorsi;
- Favorire l'adozione di modalità comuni di monitoraggio delle attività, di elaborazione e valutazione degli indicatori secondo le indicazioni regionali;
- Implementare un sistema di reportistica omogeneo e a misura dei diversi interlocutori interni ed esterni; promuovere il confronto tra i professionisti e l'attività di formazione sui bisogni comuni;
- Promuovere interventi di comunicazione coordinati e/o mirati a specifiche categorie di popolazione, con particolare attenzione all'equità di accesso;
- Sostenere i singoli programmi nell'adeguamento dei percorsi gestionali e diagnostico-terapeutici.

La normativa regionale sull'accreditamento dei programmi di Screening oncologico, prevede che il Centro screening sia protagonista delle prime due fasi principali di **Pianificazione** e **Gestione inviti e risposte** dei programmi di screening, di seguito rappresentate nelle flow chart.





Il Centro Screening invia i soggetti risultati positivi all'esame di primo livello ai Centri di Secondo livello che prendono in carico l'assistito, eseguono esami di approfondimento, formulano valutazione conclusiva (ritorna a screening, invio a trattamento, tempi e modi del follow up).

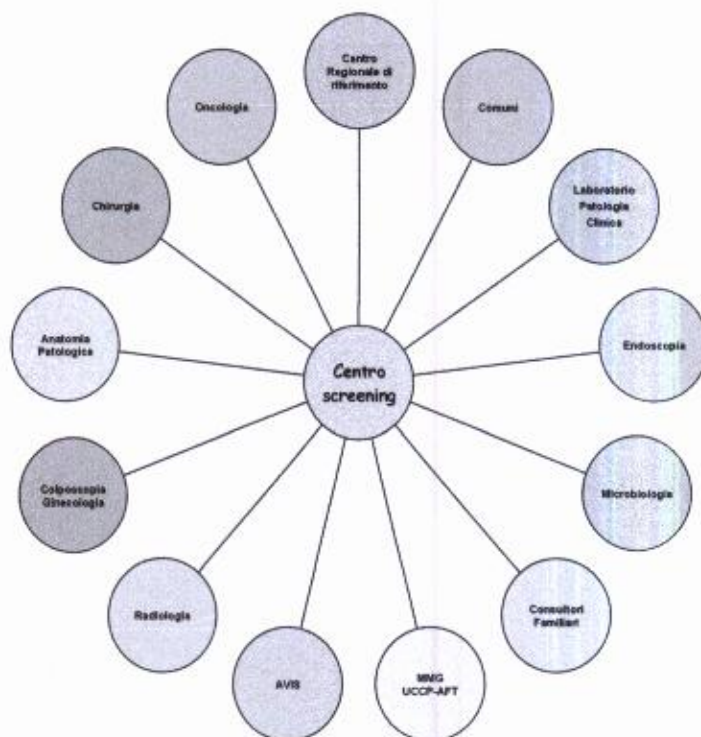
La gestione clinica dei pazienti è a carico, quindi, dei centri di secondo livello, che vengono supportati dal Centro screening oncologici nelle attività di richiamo dei pazienti, sollecito dei non rispondenti, trasmissione comunicazioni a pazienti e MMG.

Anche l'Archivio degli esami è a carico della struttura erogatrice e della struttura di secondo livello. Viene, comunque, istituito un archivio informatico nella piattaforma gestionale dei programmi, consultabile in remoto.

L'attività del Centro Screening assicura il collegamento tra tutti i soggetti interessati, come si evince nell'immagine a destra.

Il Centro Screening assicura le attività di

gestione organizzativa, monitoraggio dei programmi e compilazione ed invio delle Survey quantitative ai tre Gruppi di Lavoro dell'Osservatorio Nazionale Screening: GISCI, GISMA, GISCOR.



Il Centro Screening è ubicato al 5° piano di Via Saffo 37, ed ha a disposizione 3 stanze: 2 delle quali destinate alle attività di segreteria Screening (Back Office). Nelle stesse stanze al momento vengono ricevuti i/le pazienti che necessitano di informazioni et altro, e nella stanza dedicata al Colon retto, fino al febbraio 2020 venivano consegnate e ricevute le provette del Fobt.

Centro Screening - Segreteria		
RISORSE	Esiste	Manca
Personale di Segreteria (comparto)	3	3
Personale di Segreteria (dirigente)	0	1
Autista	0	1
Autovetture	0	1
Attrezzature Informatiche	3	6 *
macchina Imbustatrice	1	0
Linee Telefoniche	si	
Trasporto Aziendale	**	
Fax	0	
Mail	si	

La Segreteria Screening è stata organizzata con un Front Office ed un Back Office?	no
Il personale della Segreteria è tutto dipendente Aziendale?	no
Se no quanti sono i dipendenti aziendali?	2
La Segreteria Screening è facilmente accessibile da parte dell'Utenza?	no
Esiste un Front Office di tipo Telefonico?	si
Il SW è predisposto all'invio telematico degli inviti e dei referti?	no
Responsabile Organizzativo Centro Screening?	si
Responsabile Valutativo Centro Screening?	si
Responsabile Clinico per Scr. Cervice Uterina?	si
Responsabile Clinico per Scr. Mammella?	si
Responsabile Clinico per Scr. Colon Retto?	si
Coordinatore attività di comunicazione?	no

La normativa regionale per l'accreditamento dei Programmi di Screening Oncologici prevede la presenza di alcune figure strategiche, oltre a quelle amministrative, infermieristiche e tecnico-sanitarie:

- **Responsabile del Programma**, referente clinico del programma, che definisce i PDTA in accordo con gli altri soggetti coinvolti;
- **Responsabile organizzativo del programma**, con funzione di governo degli aspetti organizzativo/gestionali, informativi;
- **Responsabile della valutazione epidemiologica**, per produzione flussi attività e monitoraggio;
- **Responsabile della Comunicazione**.

Proposta per adeguamento alle indicazioni del DCA 137

- Riorganizzare i programmi di screening oncologico con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, secondo le indicazioni del DCA n. 137 del 28.10.2020 secondo le sottoelencate Azioni:

AZIONI

- *Riorganizzazione del Centro di Coordinamento Aziendale Screening con conseguente conferma /nomina dei responsabili Clinici , del Responsabile Valutativo, del Responsabile della Comunicazione e del Responsabile Organizzativo;*
- *Allocazione strutturale del Centro Screening, più rispondente alle esigenze dell'utenza (in termini di facilità di accesso) e degli operatori (in termini di migliore organizzazione del lavoro : Front Office e Back Office).*
- *Istituzione di un Call Center, con personale dedicato, in grado di dare informazioni operative e di instradamento;*
- *Predisposizione di adeguati PDTA relativi ai tre Screening, con formalizzazione dei percorsi diagnostico – terapeutici dei tre livelli di Screening e conseguente individuazione dei compiti assegnati agli attori di ogni livello (1', 2' e 3');*
- *Interfacciamento del SW screening con il sistema informatico gestionale dell'anagrafe sanitaria aziendale;*
- *Sottoscrizione accordi con i MMG, con specifici obiettivi relativi ai Programmi di screening (entro ..);*
- *Sottoscrizione di accordi con :*
 - *Associazioni di Volontariato (Avis, CRI, Misericordia, etc),*
 - *Parafarmacie presenti nei 27 Comuni della Provincia,**per una fattiva collaborazione nell'espletamento delle campagne di Screening (per esempio consegna e riconsegna delle provette per il Fobt);*
- *Definizione specifici obiettivi per Consultori familiari;*
- *Avvio procedure di gara per:*
 - *acquisizione servizio postalizzazione Informatica e non, per invio lettere di invito e di risposta,*
 - *acquisto delle attrezzature sanitarie, informatiche e non, che necessitano al corretto funzionamento degli Screening;*
- *Formazione dei Medici di Medicina Generale (webinar, in emergenza COVID-19);*
- *Arruolamento del personale dedicato ai programmi di screening oncologici;*
- *Piano della Comunicazione aziendale);*

I tempi ed i costi di realizzazione potranno essere oggetto di ulteriori approfondimenti e relazione.

STIMA DEI COSTI DA SOSTENERE

Il DCA 50/2015 – Allegato A, modificato dal DCA 126/2015, ha ripartito i fondi alle aziende, da far valere sul capitolo 4211161, giusto impegno n. 11572/2001, per l'acquisizione delle risorse indicate come mancanti nelle schede analitiche delle singole aziende.

Nella seguente tabella sono riportate le somme assegnate all'ASP di Crotone e non ancora erogate, secondo il seguente prospetto:

Allegato A – Tabella A		FONDO
Obiettivo 486*	Mammografico	€ 66.700,00
Obiettivo 487	Citologico	€ 50.000,00
Obiettivo 488	Colon – Retto	€ 50.000,00
Obiettivo 489	Segreteria	€ 6.650,00
Obiettivo 490	Ulteriori spese	€ 170.436,83
TOTALE		€ 343.786,83

*già inserito nel Piano delle innovazioni tecnologiche

Allegato A – Tabella B		FONDO
Obiettivo 483	Sensibilizzazione e formazione dei professionisti e della società civile	€ 220.533,97
Obiettivo 484	Cervico – carcinoma	€ 45.944,58
Obiettivo 485	Colon – Retto	€ 45.944,58
TOTALE		€ 312.423,12

TOTALE	€ 656.209,95
---------------	---------------------