

WORKSHOP

**“Programma Regionale di Screening per il  
Carcinoma coloretale”**

Torino, 5 giugno 2007

**L'applicazione della DGR 111 sullo Screening**

**Nereo SEGNAN**

**D.G.R. n° 111 – 3632 del 2 agosto 2006**

**Approvazione del nuovo programma  
regionale di screening per i tumori femminili e  
per i tumori del colonretto, denominato  
“Prevenzione Serena”.**

## Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (1)

I test di screening adottati nei programmi piemontesi sono: mammografia bilaterale, Pap-Test, rispettivamente per lo screening per il tumore della mammella e del collo dell'utero, la ricerca del sangue occulto nelle feci (Fecal Occult Blood Test) e la rettosigmoidoscopia per lo screening dei tumori del colon retto.

Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, **in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.**

La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, e **non potranno essere accettate prescrizioni indicanti diciture come “controllo”, o simili.**

# Prescrizioni di Pap Test

*“...Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.*

*La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, e non potranno essere accettate prescrizioni indicanti diciture come “controllo”, o simili.*

*Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest’ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).*

*I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito “Prevenzione Serena”, sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l’erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell’utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena. ...”*

quantita	descrizione_sospetto_dignostico	%	% Cum
541	NULLA	42,0%	42,0%
125	CONTROLLO	9,7%	51,7%
80	SCREENING	6,2%	57,9%
36	PREVENZIONE	2,8%	60,7%
29	ACCERTAMENTI	2,2%	62,9%
25	VAGINITE	1,9%	64,9%
22	ASSENTE	1,7%	66,6%
22	CONTROLLO PERIODICO	1,7%	68,3%
19	DEPISTAGE	1,5%	69,7%
8	CONTROLLO PREVENTIVO	0,6%	70,4%
7	CONTROLLO IN MENOPAUSA	0,5%	70,9%
7	DI CONTROLLO	0,5%	71,5%
6	COLPITE	0,5%	71,9%
5	ACCERTAMENTI CONTROLLO	0,4%	72,3%
5	ACCERTAMENTI SCREENING	0,4%	72,7%
5	LEUCORREA	0,4%	73,1%
4	CONTROLLO ANNUALE	0,3%	73,4%
4	PER CONTROLLO	0,3%	73,7%
4	SI RICHIEDE PER: CONTROLLO	0,3%	74,0%
3	CONTROLLO A SCOPO PREVENTIVO	0,2%	74,2%
3	CONTROLLO PERIODICO GINECOLOGICO	0,2%	74,5%
3	METRORRAGIA	0,2%	74,7%
3	PREVENZIONE TUMORI	0,2%	74,9%

# Prescrizioni mammografia

*“...Tali test compaiono nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dallo specialista convenzionato ed ospedaliero, dal medico dei consultori familiari, in presenza di un sospetto diagnostico che dovrà essere indicato in modo inequivocabile.*

*La loro prescrizione non è consentita con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, e non potranno essere accettate prescrizioni indicanti diciture come “controllo”, o simili.*

*Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest’ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).*

*I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito “Prevenzione Serena”, sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l’erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell’utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena. ...”*

quantita	descrizione_sospetto_diagnostico	%	% Cum
348	NULLA	14,1%	14,1%
260	CONTROLLO	10,6%	24,7%
244	SCREENING	9,9%	34,6%
162	PREVENZIONE	6,6%	41,2%
74	ACCERTAMENTI	3,0%	44,2%
59	DEPISTAGE	2,4%	46,6%
41	MASTODINIA	1,7%	48,3%
27	CONTROLLO PERIODICO	1,1%	49,4%
26	FIBROADENOSI	1,1%	50,4%
25	CONTROLLO PREVENTIVO	1,0%	51,4%
24	MASTOPATIA FIBROCISTICA	1,0%	52,4%
23	PER PREVENZIONE	0,9%	53,4%
22	PER SCREENING	0,9%	54,2%
20	ESAME A SCOPO PREVENTIVO	0,8%	55,1%
17	MASTOPATIA	0,7%	55,7%
17	SCOPO PREVENTIVO	0,7%	56,4%
15	ACCERTAMENTI SCREENING	0,6%	57,0%
14	ACCERTAMENTI PREVENZIONE	0,6%	57,6%
11	PROCEDURE DI PREVENZIONE	0,4%	58,1%
10	K MAMMARIO	0,4%	58,5%
10	PER CONTROLLO	0,4%	58,9%
10	SCREENING ONCOLOGICO	0,4%	59,3%
8	ACCERTAMENTI CONTROLLO	0,3%	59,6%
8	DI CONTROLLO	0,3%	59,9%

## Test di screening e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (2)

Possono comunque essere prescritte alle persone in follow-up clinico, o in quelle a rischio di cancro ereditario, seguendo, in quest'ultimo caso, i criteri definiti dalle linee guida adottate dai centri di riferimento regionali per le neoplasie ereditarie e sindromi correlate, o alle persone per le quali la somministrazione del test è prevista dalla normativa vigente (es. in caso di adozione di minore).

I test di screening non sono erogabili, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, in strutture non integrate nel circuito “Prevenzione Serena”, sia dal punto di vista organizzativo, sia informatico. **Le Aziende sanitarie riorganizzeranno l'erogazione di questi esami non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto, al fine di realizzare la completa integrazione di tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fornite con finalità di screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colonretto, nel programma di Prevenzione Serena.**

Entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente atto le Aziende Sanitarie Locali predisporranno un piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test screening all'interno del programma organizzato.

## Sollecito della Regione Piemonte (2)

Con la deliberazione di cui all'oggetto, è stato approvato il nuovo programma regionale degli screening oncologici, denominato "Prevenzione Serena". In conformità alla deliberazione suddetta, al fine di rendere operativi l'aggiornamento e la modifica dei percorsi di screening sul territorio regionale, questa Direzione, con lettera del 2 febbraio u.s., aveva indicato il mese di febbraio, quale termine per la predisposizione, da parte delle Aziende Sanitarie, del piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test, all'interno del programma organizzato.

Si pregano le Aziende che non hanno ancora presentato il proprio piano di riconversione, di inviarlo alla Direzione scrivente, **entro e non oltre il 31 maggio.**

## Modalità di accesso allo screening (1)

La popolazione accede direttamente al programma di screening su invito da parte del programma oppure spontaneamente, senza proposta del Medico di Medicina Generale, secondo le modalità di seguito indicate.

### **Con lettera di invito**

L'invito avviene con lettera, a firma del Medico di Medicina Generale, con appuntamento automaticamente prestabilito ma eventualmente modificabile o da confermare.

### **Senza lettera di invito**

I residenti (o domiciliati), in fascia d'età bersaglio, che non siano già inseriti nel percorso di screening, potranno accedere direttamente allo screening, presso uno dei centri erogatori del primo livello, ove si trovino in una delle seguenti condizioni:

- test precedentemente effettuato nel programma di screening da un tempo uguale o superiore all'intervallo raccomandato dai protocolli operativi adottati dalla Regione Piemonte
- mai effettuato precedentemente un test nell'ambito del programma.
- test precedente negativo e in attesa di nuovo invito, in presenza di sintomi



## Modalità di accesso allo screening (2)

Inoltre:

Le donne di età tra 65 e 75 anni, che non abbiano effettuato almeno due pap-test dopo i 50 anni, hanno diritto all'esecuzione del test presso i centri di screening.

Hanno diritto ad effettuare la mammografia, su presentazione spontanea presso i centri di screening, le donne di età compresa tra 45 e 49 anni (con cadenza annuale) e quelle di età tra 70 e 75 anni (con cadenza biennale).

## Modalità organizzative

In quest'ottica, tenendo conto di esigenze di efficienza ed economicità, è fatto obbligo ai dipartimenti di screening ed alle aziende ad essi afferenti di pervenire all'utilizzo, a non oltre due anni dalla data di pubblicazione del presente atto:

- per la refertazione dei preparati citologici e la diagnosi dei relativi preparati istologici, di centri di citopatologia che leggano non meno di 25.000 esami citologici cervico vaginali di screening, all'anno.
- per la mammografie, di centri che refertino ogni anno almeno 10.000 mammografie di screening ed eseguano i relativi approfondimenti di secondo livello;
- per il test del sangue occulto, di centri di lettura presenti nei laboratori di analisi, che analizzino almeno 60.000 campioni fecali di screening ogni anno, centri di endoscopia digestiva che eseguano non meno di 1000 sigmoidoscopie di screening e 250 colonscopie diagnostiche nei soggetti positivi allo screening, ogni anno.

Al fine di ottenere economie di scala ed elevati standard di qualità delle prestazioni, è opportuno refertare nelle relative strutture tra 15.000 e 22.000 mammografie ed i relativi approfondimenti diagnostici, effettuare tra 50.000 e 70.000 letture di preparati citologici e dei relativi istologici, eseguire tra 3000 e 4.000 sigmoidoscopie all'anno.

## **Strutture organizzative**

- **Il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)**
- **Centri di riferimento regionale per la diagnostica di screening per le neoplasie della mammella, della cervice uterina e del colonretto**
- **Il Comitato di coordinamento regionale per lo Screening in Oncologia.**
- **Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori**
- **Comitato Tecnico Scientifico**

## Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (1)

Al Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei tumori sono affidate le risorse economiche per la realizzazione dei programmi di screening. In caso di Dipartimento interaziendale, ogni Asl contribuisce alla creazione del budget del Dipartimento, costituito dalla quota di finanziamento espressamente destinata alla prevenzione secondaria dei tumori.

## Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (2)

### Organico e Gestione del Personale

Il Dipartimento di prevenzione secondaria dei tumori non dispone di un organico proprio, tranne che l'UVOS, ma concorda con i responsabili delle strutture organizzative, ad esso afferenti, l'utilizzo di personale numericamente sufficiente e tecnicamente formato per effettuare le prestazioni di screening, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e di quantità.

I responsabili delle strutture organizzative determinano le necessità di personale, in relazione ai carichi di lavoro per l'esecuzione delle attività assistenziali istituzionali. L'eventuale carico di lavoro aggiuntivo per effettuare le prestazioni di screening è eseguito da personale, il cui reclutamento è gestito dalle direzioni generali della/e Azienda/e coinvolta/e ed il cui costo è finanziato dalla quota del finanziamento del SSR destinata agli screening dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colonretto.

## Il Dipartimento di Prevenzione Secondaria dei Tumori (3)

### L'Unità di valutazione e organizzazione screening (UVOS)

La struttura organizzativa UVOS è struttura organizzativa individuata, di norma, nella stessa Azienda sede del Dipartimento di Screening.

L'UVOS esercita le proprie funzioni nell'ambito degli [screening per i tumori del collo dell'utero, della mammella e del colonretto](#), ottemperando alle indicazioni del Dipartimento di appartenenza.

Il Medico Responsabile dell'UVOS appartiene alla disciplina individuata da ciascuna Azienda, tra quelle previste dalla normativa vigente, che abbia attinenza con l'organizzazione e la gestione dei programmi di screening.

[Al Responsabile dell'UVOS è affidato, dal Direttore del Dipartimento di prevenzione secondaria dei tumori, il budget annuale per la realizzazione della componente organizzativa e valutativa degli screening per i tumori femminili e del colonretto.](#)

**Piano di riconversione delle modalità di  
erogazione dei test di screening  
all'interno del programma organizzato  
secondo la DGR 111-3632 del 2 agosto  
2006**

## Prestazioni ambulatoriali 2005 - Torino

	Mammo- grafia bilaterale	Mammo- grafia monolat.	Ecografia e mammo- grafia (bilaterale)	Ecografia e mammo- grafia (monolat.)	<b>Esame citologico vaginale (Pap-test)</b>	<b>Prelievo citologico</b>	<b>Colpo- scopia</b>
	(87_31_1)	(87_37_2)			(91_38_5)	(91_48_4)	(70_21)
Tot ASL pubblico	17177	402	0	0	12984	8726	2408
Tot ASO	16189	1596	324	4357	16027	11237	10660
Tot privato accreditato	15400	416	0	53	3080	2880	991
<b>Totale</b>	<b>48775</b>	<b>2414</b>	<b>324</b>	<b>4410</b>	<b>32091</b>	<b>22843</b>	<b>14059</b>



## **Obiettivi specifici (1)**

**1) Istituzione del Dipartimento Interaziendale di Screening previsto dalla DGR 111-3632 del 2 agosto 2006, nomina del Direttore di Dipartimento ed assegnazione di budget.**

**2) Consolidamento, attivazione, messa a regime della struttura del Dipartimento di Screening attraverso :**

- identificazione delle u.o. di primo e secondo livello, dell'UVOS e del Comitato Tecnico
- identificazione ed attivazione dei Centri di Riferimento (CRR) per la diagnostica di screening con funzioni di formazione e di controllo di qualità, afferenti al CPO, con identificazione dei tre responsabili
- strutturazione dell'UVOS

## Obiettivi specifici (3)

### **6) Formazione.**

- a) dei Medici di Medicina Generale (e prescrittori in genere)
- b) degli operatori dello screening e degli addetti al Centro Unificato di Prenotazione (CUP/SovraCUP)

### **7) Progressiva riduzione dell'attività di specialistica ambulatoriale dei test di prevenzione** fino alla non erogabilità (fatte salve le condizioni particolari già definite o che saranno definite dalla Regione Piemonte) **dei test di specialistica ambulatoriale non motivata da sospetto diagnostico specifico entro dicembre 2008 nei centri pubblici o privati accreditati non integrati in Prevenzione Serena.**

### **8) Attivazione di un sistema di monitoraggio della prescrittività dei medici di medicina generale**

## **Strategie per assicurare l'applicazione della DGR 111-3632 del 2 agosto 2006**

- **Informazione e Formazione ai Medici di Medicina Generale (MMG), agli altri prescrittori. Informazione all'utenza.**
- **Integrazione del software gestionale con CUP/SovraCUP.**
- **Verifiche trimestrali "in itinere" dello sviluppo con i Direttori Generali e/o Sanitari delle A.S.**

## Modalità di raggiungimento degli obiettivi

- a. Descrizione delle strategie, delle modalità di riorganizzazione dello screening e della erogazione dei test nel periodo di transizione (organizzazione dipartimentale, strutture, sedi, personale, volume di attività, copertura, adesione etc.)
- b. Descrizione delle modalità di organizzazione dello screening e della erogazione dei test previste, a regime, alla scadenza del biennio (organizzazione dipartimentale, strutture, sedi, personale, volume di attività, copertura, adesione etc.)
- c. Definire della composizione e della organizzazione del Dipartimento ed individuare i Centri (di lettura, Breast Units etc) ad elevato volume di attività cui si farà riferimento.

ASL	SEDE	Volumi di attività annuali stimati al febbraio 2007		Volumi di attività annuali stimati al dicembre 2007		Volumi di attività annuali stimati al dicembre 2008		Unità di Prelievo
		Prevenzione Serena	Altro	Prevenzione Serena	Altro	Prevenzione Serena	Altro	
ASL 1	Consutorio Familiare 1 San Secondo	3756	349	4500	0	4500	0	UP01
<i>ASL 1</i>	<i>Consutorio Familiare 8 Petitti</i>	<i>0</i>	<i>580</i>	<i>2000</i>	<i>0</i>	<i>4000</i>	<i>0</i>	<i>UP21</i>
ASL 1	CONSULTORIO FAMILIARE 9 Corsica	3992	1378	5370	0	5500	0	UP08
<i>ASL1</i>	<i>Ospedale Evangelico Valdese</i>	<i>0</i>	<i>2005</i>	<i>1500</i>	<i>500</i>	<i>3500</i>	<i>0</i>	<i>UP22</i>
ASL 2	Via Bellono 1 – UP 12 (da destinarsi altra sede)	4454	0	4500	0	4500	0	UP02
ASL 2	Via Bellono 1 – UP 2	3833	0	4000	0	4000	0	UP12
ASL 2	Poliambulatorio Biscarra	0	184	0	0			==
<i>ASL2</i>	<i>Poliambulatorio Monginevro</i>	<i>0</i>	<i>690</i>	<i>1000</i>	<i>200</i>	<i>2500</i>	<i>0</i>	<i>UP23</i>
ASL3	Ospedale M. Vittoria	0	190	0	0	0	0	==
<i>ASL3</i>	<i>Poliambulatorio Toscana</i>	<i>0</i>	<i>415</i>	<i>1500</i>	<i>0</i>	<i>3000</i>	<i>0</i>	<i>UP24</i>
ASL3	Poliambulatorio via del Ridotto' - UP4	4932	344	5500		6500		UP04
ASL3	Via Pacchiotti – UP 5	4391	0	4500	0	6500	0	UP05
ASL4	Poliambulatorio Via Montanaro – UP 6	5379	458	5500	0	5500	0	UP06
ASL4	Poliambulatorio L.go Dora Savona 24 – UP 7	4364	2030	4500	2000	5000	0	UP07
<i>ASL4</i>	<i>Nuova struttura da identificare – UP 25*</i>	<i>==</i>	<i>==</i>	<i>==</i>	<i>==</i>	<i>5000</i>	<i>==</i>	<i>UP25</i>
ASO S. Giovanni	SAN GIOVANNI ANTICA SEDE	0	1702	0	1500	0	0	==
ASO Mauriziano	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I – TO	0	846		400	0	0	==
ASO OIRM S. Anna	OSP.OSTETR.GINECOLOG.SANT'ANNA* *	0	7615	0	6000	0	5000	==
Privato Convenzionato	Privato Convenzionato (Progressiva riduzione concordata)	0	3463	0	3400	0	0	==
Totale		<b>35101</b>	22249	<b>44370</b>	14000	<b>60000</b>	5000	
Totale			<b>57350</b>		<b>58370</b>		<b>65000</b>	

## Proposta di incremento dei potenziali volumi annui di attività di prelievo e definizione di nuove sedi per lo screening organizzato (1)

ASL	SEDE	Volumi di attività annuali stimati al febbraio 2007		Volumi di attività annuali stimati al dicembre 2007		Volumi di attività annuali stimati al dicembre 2008		Unità Prelievo
		PS	Altro	PS	Altro	PS	Altro	
ASL 1	Consultorio Familiare 1 San Secondo	3756	349	4500	0	4500	0	UP01
ASL 1	<i>Consultorio Familiare 8 Petitti</i>	<i>0</i>	<i>580</i>	<i>2000</i>	<i>0</i>	<i>4000</i>	<i>0</i>	<i>UP21</i>
ASL 1	Consultorio Familiare 9 Corsica	3992	1378	5370	0	5500	0	UP08
ASL1	<i>Ospedale Evangelico Valdese</i>	<i>0</i>	<i>2005</i>	<i>1500</i>	<i>500</i>	<i>3500</i>	<i>0</i>	<i>UP22</i>
Totale		<b>35101</b>	22249	<b>44370</b>	14000	<b>60000</b>	5000	
Totale			<b>57350</b>		<b>58370</b>		<b>65000</b>	

## Screening per il Cervicocarcinoma Uterino

### Dimensionamento risorse screening cervice uterina, ipotesi solo pap test (1)

Aderenti		60.000,00
Ripetizioni	0,07	4.200,00
tot Paptest		64.200,00
Invio in Colposcopia	0,03	1.800,00
colposcopie per caso	2,00	3.600,00
Biopsie per colposcopia	0,70	2.520,00
prelievi ora per prelevatore	5,00	
Letture/anno per lettore	10.000,00	
letture ora per lettore		7,14
strisci in supervisione per ora	6,00	
preparazione strisci	50,00	
colposcopie/ora	3,00	
biopsie/ora lettura	20,00	
biopsie/ora prepearazione	5,00	
biopsie/ora segreteria	30,00	
tempo prelievo	1.400,00	12.840,00

## Dimensionamento risorse screening service uterina, ipotesi solo pap test (2)

<b>Prelevatori Necessari</b>			<b>9,17</b>
tempo citologi	1.400,00	8.988,00	6,42
Proporzione strisci in supervisione	0,16		
tempo supervisori	1.400,00	2.054,40	1,47
Ore operatore in revisione	150,00		
sedute revisione		1.183,11	0,85
tot lettura/supervisione/sedute rev.		12.225,51	
<b>Totale citologi necessari</b>			<b>8,73</b>
tempo tecnici preparazione	1.400,00	1.284,00	
<b>Tecnici</b>			<b>0,92</b>
<b>Colposcopisti</b>	<b>1.400,00</b>	<b>1200,00</b>	<b>0,86</b>
<b>Osteriche per colposcopista</b>	2,00		
<b>ostetriche colposcopia</b>	<b>1.400,00</b>	<b>1.440,00</b>	<b>1,53</b>
<b>patologi</b>	<b>1.400,00</b>	<b>126,00</b>	<b>0,09</b>
<b>tecnici per biopsie</b>	<b>1.400,00</b>	<b>504,00</b>	<b>0,36</b>
<b>amministrativi per biopsie</b>	<b>1.400,00</b>	<b>84,00</b>	<b>0,06</b>
			<b>22,57</b>
<b>Budget (quota UVOS esclusa)</b>	<b>24,17</b>	<b>1.450.080,00</b>	



## Dimensionamento risorse screening cervice uterina, Ipotesi HPV e Pap test (1)

<b>Aderenti</b>		<b>60.000,00</b>
<b>Ripetizioni</b>	<b>0,07</b>	<b>4.200,00</b>
<b>tot prelievi</b>		<b>64.200,00</b>
<b>Colposcopie</b>	<b>0,045</b>	<b>2.700,00</b>
<b>colposcopie per caso</b>	<b>2,00</b>	<b>5.400</b>
<b>Test HPV</b>		<b>30.000</b>
<b>Citologici</b>		<b>35000</b>
<b>Biopsie per colposcopia</b>	<b>0,70</b>	<b>3780</b>
<b>prelievi ora per prelevatore</b>	<b>5,00</b>	
<b>Lecture/anno per lettore</b>	<b>10.000,00</b>	
<b>letture ora per lettore</b>		<b>7,14</b>
<b>strisci in supervisione per ora</b>	<b>6,00</b>	
<b>preparazione strisci</b>	<b>50,00</b>	
<b>colposcopie/ora</b>	<b>3,00</b>	
<b>biopsie/ora lettura</b>	<b>20,00</b>	
<b>biopsie/ora prepearazione</b>	<b>5,00</b>	
<b>biopsie/ora segreteria</b>	<b>30,00</b>	
<b>tempo prelievo</b>	<b>1.400,00</b>	<b>12.840,00</b>

## Dimensionamento risorse screening cervice uterina, Ipotesi HPV e Pap test (2)

<b>Prelevatori Necessari</b>			<b>9,17</b>
tempo citologi	1.400,00		3,4
Proporzione strisci in supervisione	0,16		
tempo supervisori	1.400,00	2.054,40	1,0
Ore operatore in revisione	150,00		
sedute revisione		1.183,11	0,85
tot lettura/supervisione/sedute rev.		12.225,51	
<b>Totale citologi necessari</b>			<b>5,25</b>
tempo tecnici preparazione	1.400,00	1.284,00	
<b>Tecnici laboratorio</b>			<b>0,5</b>
<b>Tecnici HPV</b>			<b>2</b>
<b>colposcopisti</b>	<b>1.400,00</b>	<b>1080</b>	<b>0,77</b>
<b>Osteriche per colposcopista</b>	2,00		
<b>ostetriche colposcopia</b>	<b>1.400,00</b>	<b>2160,00</b>	<b>1,54</b>
<b>patologi</b>	<b>1.400,00</b>	<b>189,00</b>	<b>0,14</b>
<b>tecnici per biopsie</b>	<b>1.400,00</b>	<b>756,00</b>	<b>0,54</b>
<b>amministrativi per biopsie</b>	<b>1.400,00</b>	<b>126,00</b>	<b>0,09</b>
<b>Budget (quota UVOS esclusa)</b>	<b>24,17</b>	<b>1.450.080,00</b>	<b>18,97</b>

## Cronoprogrammi (1)

Esplicitare i tempi, le fasi di attuazione e le condizioni vincolanti per la realizzazione della riconversione per gli aspetti comuni alle tre tipologie di programmi screening e per gli aspetti specifici per ciascuno di essi.

## Cronoprogrammi (2):

### Aspetti comuni. Principali tempi e fasi di attuazione.

Le fasi di attuazione comuni ai tre screening per l'attuazione del Piano di riconversione per le attività di screening prevedono essenzialmente il seguente scadenziario di massima:	
1) La condivisione del Piano di Riconversione.	Invio in Regione da parte ASO San Giovanni Battista entro il 06.04.07
2) La definizione della composizione e della struttura del Dipartimento di Prevenzione Secondaria.	Atto deliberativo del Direttore Generale dell'ASL sede di Dipartimento entro il 15.5.07
3) L'individuazione dei Centri di Riferimento	Atto deliberativo (?) del Direttore Generale dell'ASL sede di Dipartimento entro il 15.5.07
4) Primo incontro di verifica con le direzioni di ASL/ASO e Direttore di Dipartimento	Entro 10.06.07
5) Istituzione del nuovo Comitato Tecnico	Entro 15.6.07
6) Successivamente le ASL avranno l'impegno di porre in essere strategie e modalità specifiche per riconvertire personale e/o strutture all'attività di Prevenzione Serena secondo le linee concordate nel piano stesso	Secondo le tempistiche concordate tra Direzione di Dipartimento e Direzioni Aziendali.

## Cronoprogrammi (3):

### Aspetti comuni. Principali tempi e fasi di attuazione.

7) Incontro di verifica attuativa con le Direzioni Aziendali	Entro il 30.09.07
8) Adeguamento del sistema informativo.	<p>L'attivazione delle nuove postazioni / linee informatiche dei centri integrati in Prevenzione Serena avverrà parallelamente alla disponibilità delle sedi. Saranno poste in essere, non appena tecnicamente possibile le modalità di accettazione previste dalla DGR 111-3632 del 2 agosto 2006. Tempi da verificare con CSI-Piemonte.</p> <p>Verrà realizzato entro il 12/2008 il sistema informativo previsto per lo screening coloretale. Sarà avviato un sistema di verifica dell'accettabilità in Prevenzione Serena direttamente da CUP/SovraCUP. Tempi da verificare con CSI-Piemonte.</p>
9) L'attivazione di un programma di formazione per i MMG e/o altri prescrittori	Realizzazione di incontri di formazione con MMG e/o altri prescrittori, nel corso del 2007 e del 2008 con date da definirsi
10) Verifica del livello di riconversione raggiunto e dei volumi di attività	Dicembre 07-Gennaio-08

## Cronoprogramma Screening per il Cervicocarcinoma

[illegible]

## **Sollecito della Regione Piemonte (1)**



**ASSESSORATO TUTELA DELLA SALUTE e SANITA'**  
**DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

**IL DIRETTORE**

*Prot 1031/28.1 Torino, li 2 febbraio 2007*

**Oggetto: Deliberazione n.111-3632 del 2 agosto 2006. Sollecito per la predisposizione del “Piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test screening all’interno del programma organizzato Prevenzione Serena”.**

## Sollecito della Regione Piemonte (1)

Con DGR n.111-3632/2006 di cui all'oggetto, della quale si allega copia, è stato approvato il nuovo programma regionale degli screening oncologici, denominato **“Prevenzione Serena”**.

Al fine di rendere operativi l'aggiornamento e la modifica dei percorsi di screening sul territorio regionale, la sopracitata deliberazione prevede che, dopo tre mesi dalla data di pubblicazione, le Aziende Sanitarie Locali predispongano un piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test di screening all'interno del programma organizzato.

Essendo trascorso tale periodo senza che siano pervenuti i piani di riconversione, si sollecitano le SS.LL. ad inviarli, entro il mese di febbraio, alla Direzione scrivente.

A tal fine, per garantire una predisposizione il più omogenea possibile sul territorio regionale, si allega uno schema di riferimento elaborato dai Coordinatori dello Screening, all'interno del Gruppo di Coordinamento Regionale.

Cordiali saluti.

Vittorio Demicheli  
*(firmato in originale)*



## Sollecito della Regione Piemonte (2)



**ASSESSORATO TUTELA DELLA SALUTE e SANITA'**  
**DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

**IL DIRETTORE**

*Prot. 4289/28.1 Torino, li 09.05.2007*

**Oggetto: Deliberazione n. 111-3632 del 2 agosto 2006. Sollecito per la predisposizione del “Piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test screening all’interno del programma organizzato Prevenzione Serena”.**

## Sollecito della Regione Piemonte (2)

Nel corso del mese di giugno, i Direttori delle Aziende regionali afferenti a ciascun Dipartimento di screening, saranno invitati ad incontri presso l'Assessorato, per discutere delle criticità che emergeranno dai piani di riconversione.

Si ricorda alle SS.LL. che la presentazione e l'approvazione del piano fanno parte degli obiettivi ai fini della determinazione del trattamento incentivante per la quota integrativa dei Direttori Generali.

Per facilitare la stesura omogenea dei piani, si allega nuovamente lo schema di riferimento che si suggerisce di seguire.

Cordiali saluti.

Vittorio Demicheli  
*(firmato in originale)*