

Luca Ravera
2/

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 febbraio 2003

Si pubblica mensilmente il 10, 20 e 30 di ogni mese
Registrazione Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 312 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

Riproduzione anastatica

PARTE I

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1740.

Piano Sanitario Regionale 2002/2004, Sfida Prioritaria Prevenzione. Progetto di fattibilità dello screening del cancro coloretale Pag. 3

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1741.

Piano Sanitario Regionale 2002/2004. Interventi ed azioni. Promozione dell'allattamento al seno nei reparti ospedalieri » 1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1744.

Piano Sanitario Regionale, Interventi ed Azioni 2.1 e 2.2, Sfide prioritarie. Emergenza 3.1: Presa d'atto del Piano triennale delle attività area «Emergenza» e approvazione del Piano annuale per il 2003 » 11

1740 28 DIC. 2002 (6)

Oggetto: Piano Sanitario Regionale 2002/2004- Sfida prioritaria Prevenzione- Progetto di fattibilità dello screening del cancro coloretale

La Giunta regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

VISTA la DGR 2039/01 che prevede il progetto di sperimentazione dello screening del cancro coloretale,

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio n° 114 del 31/7/2002 concernente gli indirizzi per la Programmazione Sanitaria regionale per il triennio 2002-2004, Sfida Prioritaria "Programmi di prevenzione" e, in particolare, il disposto congiunto degli obiettivi specifici e delle azioni previsti dall'Obiettivo Generale B.1 per lo screening del cancro del colon e dell'Obiettivo generale B 3 concernente l'uso appropriato delle risorse per gli screening di popolazioni asintomatiche;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e in particolare l'articolo 1, comma 7 che prevede che siano poste a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi, le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate, mentre siano escluse dall'erogabilità a carico del Servizio sanitario quelle tipologie di servizi e di prestazioni sanitarie che, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle stesse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione;

VISTO il D.Lgs. 124/98 che all'art.1, comma 4 prevede, tra l'altro, che siano escluse dal sistema di partecipazione al costo e, quindi, erogate senza oneri a carico dell'assistito al momento della fruizione le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica incluse in programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva realizzati in attuazione del piano sanitario nazionale, dei piani sanitari regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della regione;

VISTO il progetto di massima per lo studio di fattibilità su larga scala dello screening predisposto dall'Agenzia di Sanità Pubblica,

RITENUTO di approvare tale progetto con l'obiettivo di testare il modello organizzativo dando mandato all'Agenzia di Sanità Pubblica di predisporre e testare un modello organizzativo di screening per la Regione Lazio basato sull'uso della ricerca del sangue occulto fecale come test di primo livello per la popolazione a rischio generico e della colonscopia come test di primo livello per la popolazione ad alto rischio, coinvolgendo almeno un quinto della popolazione target

Ritenuto di dare mandato alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della salute di definire con un successivo provvedimento le procedure necessarie



1740 29 DIC. 2002 (1)

ad assicurare la gratuità dei test di primo e secondo livello e la garanzia dell'attuazione di un profilo assistenziale diagnostico terapeutico secondo le specifiche di qualità tecniche definite dall'ASP, nonché l'entità dei finanziamenti stimati complessivamente in 4.723.000 Euro, da assegnare ai soggetti coinvolti.

All'unanimità,



Delibera

per le motivazioni espresse in premessa, di:

approvare il progetto allegato che fa parte integrante della presente delibera

dare mandato all'Agenzia di Sanità Pubblica di predisporre e testare un modello organizzativo di screening per la Regione Lazio basato sull'uso della ricerca del sangue occulto fecale come test di primo livello per la popolazione a rischio generico e della colonscopia come test di primo livello per la popolazione ad alto rischio, coinvolgendo almeno un quinto della popolazione target

dare mandato alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della salute di definire con un successivo provvedimento le procedure necessarie ad assicurare la gratuità dei test di primo e secondo livello e la garanzia dell'attuazione di un profilo assistenziale diagnostico terapeutico secondo le specifiche di qualità tecniche definite dall'ASP, nonché l'entità dei finanziamenti stimati complessivamente in 4.723.000 Euro, da assegnare ai soggetti coinvolti.

stabilire che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere che intendano attivare programmi di screening del cancro del colon retto, al di fuori del progetto di cui alla presente deliberazione, devono preliminarmente sottoporre il programma ad autorizzazione della Direzione Regionale competente che si avvarrà del parere tecnico dell'ASP e del suo Comitato Etico;

stabilire che l'offerta di screening del cancro del colonretto è assunta a carico del Fondo sanitario regionale solo per i programmi autorizzati come al precedente punto;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

29 DIC. 2002

ALLEGATO

PROGRAMMA DI SCREENING DEL CANCRO COLORETTALE NEL LAZIO

Progetto di massima per la valutazione di fattibilità su larga scala

PREMESSA

La necessità di effettuare uno studio di fattibilità sullo screening del cancro del colon-retto deriva dalle chiare evidenze di efficacia presenti nella letteratura internazionale specialistica che dimostrano come una strutturata campagna di screening è in grado di diminuire sensibilmente la mortalità causa-specifica di questa patologia.

D'altra parte i risultati della sperimentazione sullo screening del cancro del colon-retto, deliberato dalla giunta regionale con il D.G.R. 2039/01, che ha coinvolto 7500 cittadini, 130 medici di medicina generale, 13 centri di endoscopia, non possono essere generalizzati all'intera regione (con una popolazione target di 1.5 milioni di individui) senza uno studio di fattibilità su larga scala.

Il modello organizzativo deve essere in grado di massimizzare il coinvolgimento e l'adesione dei cittadini grazie anche alla collaborazione con le società scientifiche dei gastroenterologi e degli endoscopisti digestivi e dei rappresentanti dei Medici di Medicina Generale.

Obiettivo: Testare il modello organizzativo in uno studio di fattibilità su larga scala

Popolazione da coinvolgere

20% della popolazione target: 300.000 individui di età 50-74

20 centri ospedalieri di gastroenterologia-endoscopia

almeno 20 reparti di chirurgia di riferimento

Metodo

Applicazione dei seguenti parametri organizzativi:

- utilizzo per il primo livello diagnostico del test per la ricerca del sangue occulto fecale (con metodo immunoistochimico che consente la raccolta di un solo campione di feci rispetto al test tradizionale al guaiaco che richiede tre campioni);
- coinvolgimento dei MMG nella convocazione degli assistiti e nell'offerta attiva (tramite invito) del test di primo livello;
- coinvolgimento di centri di endoscopia, in grado di rispettare specifici requisiti di accreditamento, con il ruolo di:
 - o leggere i test di primo livello,
 - o assicurare il secondo livello diagnostico (colonscopia) alle persone positive al primo livello (positività attesa in base a dati di letteratura: 4%)
 - o seguire il paziente positivo al secondo livello nell'iter terapeutico-riabilitativo

- realizzazione di un sistema informativo regionale, gestito dall'ASP.

Parametri di valutazione

- proporzione di MMG aderenti
- compliance degli utenti
- tasso di invio al secondo livello diagnostico
- proporzione di conformità ai criteri di qualità definiti nell'ambito degli studi deliberati con DGR 2039/01

Stima delle risorse finanziarie

Si prospetta di coinvolgere il 20% della popolazione residente nel Lazio in questa fascia di età (300'000 soggetti) con una adesione stimata del 60%.

POPOLAZIONE TARGET		300000		
Compliance stimata		60%		
		quantità	costo unitario	totale singola voce
MATERIALI	test immunologico	180000	2	€ 360.000
	comunicazione	380000	0,05	€ 19.000
	spese postali	380000	0,62	€ 235.600
	Corriere	180000	1,5	€ 270.000
	lettura test	180000	3	€ 540.000
	spese organizzative e sistema informativo	1	100000	€ 100.000
MMG	consegna del test	180000	13	€ 2.340.000
CENTRO ENDOSCOPIA	noleggio macchine	20	6000	€ 120.000
	materiale per la lettura	20	440	€ 8.800
SECONDO LIVELLO (positività stimata al primo livello 4%)				
	esecuzione colonscopia	9120	80	€ 729.600
			TOTALE	€ 4.723.000,00