



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL.(0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815

Dipartimento Cure Primarie
Direzione U.O.C. Cure Primarie

Asp di Trapani
0146565
17/12/2021 - USCITA

E.p.c.

Ai Direttori dei Distretti Sanitari
ASP Trapani

Al Responsabile U.O.S. Cure Primarie
Distretto Sanitario di Trapani

Al Commissario Straordinario

Al Direttore Sanitario Aziendale

Al Responsabile U.O.S.D. Centro Gestionale
Screening

Alle Segreterie Provinciali:

FIMMG

SNAMI

CISL Medici

Loro Sedi

OGGETTO: Screening oncologici.
Chiarimenti

A maggior memoria, a seguito di quanto condiviso con il Responsabile U.O.S.D. Centro Gestionale Screening ed al fine di darne ampia diffusione si rammenta quanto segue:

Gli screening oncologici riconosciuti come LEA dal SSN sono tre e sono riportati nella tabella sottostante con le fasce d'età, il sesso, i test adoperati come screening e la periodicità usuale alla quale bisogna sottoporre la popolazione target.

Questo è lo schema utilizzato nella Regione Sicilia

Patologia	Target / sesso	Test I° livello	Periodicità
Ca. collo utero	25 - 33 F	Pap Test	3 anni
	34 - 64 F	HPV DNA Test	5 anni
Ca. mammella	50 - 69 F	Mammografia	2 anni
Ca. colon retto	50 - 69 M + F	(SOF-test) Test del sangue occulto fecale	2 anni

Va ricordato che la legge "Veronesi" (legge finanziaria 288/2000, art.85 comma 4) aveva definito quanto segue:

- le donne con un'età compresa tra quarantacinque e sessantanove anni avevano diritto ad una mammografia gratuita ogni due anni; codice esenzione D03;
- le donne con un'età compresa tra venticinque e sessantaquattro anni avevano diritto ad un pap-test gratuito ogni tre anni; codice esenzione D02;

- gli uomini e le donne con un'età compresa tra cinquanta e sessantanove anni avevano diritto ad una colonscopia gratuita ogni cinque anni; codice esenzione D04.

Questo meccanismo ha visto gli albori nell'anno 2000, in una realtà nazionale molto variegata che vedeva territori in cui non esistevano programmi di screening ed altri in cui vi erano uno o più screening già attivi.

Nelle zone dove è stato attivato lo screening mammografico, le donne con età superiore a 50 anni rientrano nei programmi di screening regionali, mentre quelle nella fascia 45-49 anni continuano ad usufruire di questa opportunità effettuando una mammografia ogni due anni mediante la prescrizione su ricetta del SSN o dematerializzata riportante il codice di esenzione D03 a cura del proprio MMG.

Studi scientifici di settore hanno dimostrato che la capacità diagnostica dello screening regionale risulterebbe nel relativo iter più organizzato e superiore a quella dello screening spontaneo (secondo il Decreto Veronesi), anche se ad oggi è ancora possibile prescrivere la mammografia in esenzione **D03**, di fatto le donne con una diagnosi di dubbio o sospetto nel secondo caso non disporrebbero poi di un itinerario diagnostico e terapeutico prefissato.

Nelle zone dove sono stati attivati gli altri due screening, quello della cervice uterina e del colon retto, con le fasce d'età coincidenti, il numero di ricette con esenzione **D02** o **D04** è molto basso e non interferiscono particolarmente con l'adesione, fermo restando quanto evidenziato dagli studi scientifici.

Le attività di collaborazione da parte dei Medici di Medicina Generale nei confronti degli screening oncologici sono essenzialmente due:

le attività di Pulizia delle Liste dei propri assistiti dai soggetti che temporaneamente o definitivamente non possono rientrare più nella popolazione target e quelle che interessano l'aumento dell'Adesione:

1. **Pulizia delle LISTE:** consiste nel segnalare gli Assistiti presenti nelle proprie Liste, che secondo i criteri di esclusione dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), non fanno parte della popolazione Target di specifici o di più screening-*e*, in alcuni casi, vanno seguiti mediante appositi protocolli:

sono utilizzabili due procedure (vedi tabella):

a) **Sospensione:** si applica quando delle cause transitorie determinano uno stato che rende gli assistiti non invitabili temporaneamente; (esempi in tabella);

b) **Esclusione:** oltre ad entrare in gioco per l'età si applica quando delle cause permanenti (es. patologie che determinano la perdita dei requisiti di appartenenza alla popolazione bersaglio, vedi tabella).

Quindi le popolazioni target sono dinamiche, cioè mutano ogni giorno perché ad esempio alcuni soggetti compiendo gli anni entrano od escono dalla popolazione target di uno o più screening ed altri soggetti invece possono essere esclusi per motivi anagrafici (cambio di residenza temporanea o definitiva al di fuori dell'ASP di riferimento) o, viceversa inclusi oltre a motivi anagrafici che sono automatizzati nel gestionale dello screening (l'età) o di pertinenza del Centro Gestionale (i cambi di residenza).

Per la Pulizia delle Liste operata dai MMG entrano quindi in gioco i fattori legati alla salute e sono di pertinenza del MMG attraverso i Criteri di Sospensione ed Esclusione.

CRITERI di Esclusione Definitivi e Temporanei per i tre screening

Codice	SOSPENSIONE TEMPORANEA
1	<i>Rifiuto a ricevere futuri inviti (con firma e copia di documento d'identità); il soggetto, con analogha comunicazione può rivedere successivamente la posizione di rifiuto e può chiedere di essere reintegrata nella popolazione eleggibile</i> Esclude da uno o più screening espressamente indicati
2	<i>Esame di screening recente eseguito al di fuori del programma organizzato</i> Esclude da uno o più screening espressamente indicati
3	<i>Grave handicap mentale o fisico</i> esclude da tutti e tre gli screening – va indicato se temporaneo o definitivo

4	<i>Assistito/a seguita in follow-up oncologico attivo che preveda controlli specifici per i vari apparati interessati dai singoli screening</i> Esclude da uno o più screening espressamente indicati
----------	---

A questi vanno **aggiunti**

CRITERI di Esclusione Definitivi per singolo screening

Codice	ESCLUSIONE DEFINITIVA MAMMOGRAFICO
5	<i>Mastectomia bilaterale</i>
6	<i>Portatrici di sindrome ereditaria ad alto rischio in carico ad altri percorsi di prevenzione</i>

Codice	ESCLUSIONE DEFINITIVA CERVICALE
7	<i>Isterectomia totale</i>

Codice	ESCLUSIONE DEFINITIVA COLONRETTALE
8	<i>Colectomia totale</i>
9	<i>Portatori di sindrome ereditaria ad alto rischio</i>
10	<i>Malattia infiammatoria cronica dell'intestino (Chron – RCU) in carico ad altri percorsi di prevenzione</i>

Le operazioni di Sospensione/Esclusione vanno effettuate direttamente sul software oppure segnalate al Centro Gestionale che provvederà ad inserirle nel sistema.

- Aumento dell'Adesione agli screening organizzati:** consiste nell'attività di orientamento allo screening sia in generale incoraggiando i propri Assistiti all'utilizzo corretto di strumenti di provata efficacia sia, in particolare, facendo superare le resistenze ai soggetti che non hanno accettato in prima battuta l'invito loro rivolto e cercando di individuare la motivazione di tale rifiuto, aiutando a superarlo. Questa attività oltre ad essere molto importante per la salute del singolo è di centrale importanza per la capacità di intercettare patologie non note in soggetti che, visto il comportamento, difficilmente ricorrono alla consulenza di personale sanitario.

Nell'ASP Trapani il MMG dispone dell'**accesso diretto** al software gestionale dello screening e tramite questo strumento può verificare la condizione dei propri assistiti nei vari screening; se l'assistito si trova nella condizione di soggetto in attesa può segnalarlo al Centro Gestionale per accelerare l'invito, se si trova nell'intervallo previsto di attesa potrà comunicarlo al proprio assistito, se invece il proprio assistito non avesse aderito all'ultimo invito pervenuto, cosiddetto "No Responder" potrà invitarlo mediante una prenotazione diretta dell'esame in una delle finestre orarie espressamente previste per i MMG; questo per esame mammografico e della cervice uterina; per il SOF test del colon retto, non esistendo un esame da prenotare, potrà segnalare al Centro Gestionale per la creazione di un invito; per tali motivi sono quindi disponibili anche altri canali, oltre il gestionale, per la segnalazione di assistiti da invitare o da contattare (mail, whatsapp, SMS).

Il Centro Gestionale ha comunicato le modalità di effettuazione sia della Pulizia della Lista sia della consultazione degli elenchi dei "No Responder" per ciascuno screening e rimane a disposizione per qualsiasi approfondimento necessario.

Il D.A. 1402/19, riguardante espressamente l'accordo con le organizzazioni sindacali dei MMG prevede un sistema essenzialmente premiante, ed in piccola misura anche penalizzante, per l'utilizzo degli strumenti sopra descritti.

REINDIRIZZAMENTO DELLE PRESTAZIONI IN D02 – D03 – D04

Essendo nuovamente attivi i tre screening attivi con estensione al 100%, dopo la ripresa di quello mammografico e di quello del colon retto, **si può passare attivamente alla fase di indirizzamento** di tutti gli Assistiti in età target ed aventi diritto presso una delle strutture ASP che erogano tali prestazioni; tale percorso sarà monitorato tramite i Flussi C – M potendo registrare gli Assistiti ed il MMG che prescrive.

Gli Assistiti che avessero già la ricetta con codice D02, D03 o D04 e fossero prenotati per date successive possono ugualmente essere reindirizzati alle strutture degli screening.

Si Suggestisce un semplice schema creato dal Responsabile della U.O.S.D. Centro Gestionale Screening che può essere di grande utilità per aumentare l'adesione senza mettere in crisi il sistema e regolare i vostri invii mediante un ritmo adeguato alle capacità aziendali di ricezione dell'utenza.

Screening mammografico	1 donne per settimana;
Screening cervic	2 donne per settimana;
Screening colonrettale	fino a quattro assistiti per settimana.

Per qualsiasi dubbio o necessità è possibile contattare il CGS al n.° 0923 472427 - 366 6000426
o inviare una mail a
screening.tp.operatori@asptrapani.it

Numero Verde 800 152233 9:30-12:30 Lun-Ven
SMS/Whatsapp 338 6314817 scrivere cognome e data di nascita. Richiama il CGS
Mail UTENTI: screening@asptrapani.it

Il Direttore
U.O.C. Cure Primarie
Dot. G.P. Galia

Il Direttore del
Dipartimento Cure Primarie
Dot. Luca Faio

