

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI E L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI SASSARI PER GARANTIRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA, DEL COLON RETTO E DELLA CERVICE UTERINA.

TRA

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, di seguito indicata con AOU di Sassari, con sede legale in Sassari, Viale San Pietro n. 10, C.F. e P. IVA. 02268260904, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Serafinangelo Ponti, domiciliato per la carica presso la medesima

E

L'Azienda Sanitaria Locale di Sassari, di seguito indicata con ASL di Sassari, con sede legale in Sassari, Via Enrico Costa n. 57/Piazza Fiume - 07100 Sassari C.F. e P.IVA 02884000908 rappresentata dal Direttore Generale Dott. Lorenzo Antonio Spano domiciliato per la carica presso la medesima

PREMESSO CHE

- i Programmi di screening oncologico sono interventi sanitari di prevenzione secondaria, multi-disciplinari e multi-professionali, con caratteristiche di provata efficacia in termini di riduzione della mortalità per causa specifica;
- la qualificazione dei percorsi finalizzati alla prevenzione secondaria dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina deve prevedere l'adozione di modelli organizzativi capaci di integrare le attività proprie di un programma di screening con quelle più espressamente diagnostiche e cliniche, con un'impegnativa azione di raccordo tra le strutture e le professionalità del territorio;
- i Programmi di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina sono inclusi nei livelli essenziali di assistenza (LEA) sin dal 2001 e, pertanto, rappresentano un diritto esigibile del cittadino e devono essere garantiti in modo uniforme e senza oneri a carico dell'assistito su tutto il territorio nazionale;
- con l'Intesa Stato – Regioni n. 127/CSR del 6 agosto 2020 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 che definisce la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica e delinea il cronoprogramma per la successiva attività di pianificazione da parte delle Regioni e Province Autonome dei Piani Regionali della Prevenzione;
- con la Deliberazione n. 67/3 del 31.12.2020 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, la Giunta Regionale della Sardegna ha assunto l'impegno all'adozione del PRP 2020-2025 in coerenza con la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP;
- il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 - PL 13 "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico"- si pone in continuità con gli interventi delle precedenti annualità di programmazione per assicurare il pieno compimento delle azioni avviate e per la loro ulteriore implementazione;

- lo standard di adesione reale previsto dal sistema di monitoraggio LEA è pari al 50% per lo screening cervicale e colonrettale e al 60% per lo screening mammografico rimodulato su base regionale;
- la Giunta Regionale con la Deliberazione n. 5/32 del 29.01.2019 ha definito il modello di committenza concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico, incluse nei percorsi di screening oncologico organizzato per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina, ivi comprese quelle afferenti alla Struttura di Anatomia e Istologia Patologica, le modalità di valorizzazione economica e di regolamentazione finanziaria delle medesime nell'ambito degli accordi interaziendali, approvando altresì lo schema tipo di Accordo inter-aziendale e i relativi allegati tecnici;
- con Deliberazione n. 761 del 19.09.2022 con la quale è stata approvata apposita Convenzione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari e l'Azienda Sanitaria Locale di Sassari per garantire prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina (in atti Rep. CO/2022/516 del 28/09/2022);
- con Deliberazione n. 1055 del 24.10.2023 e con Deliberazione n. 572 del 12.11.2024 è stata aggiornata la Convenzione tra l'ASL di Sassari e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto;
- all'art. 7 della Convenzione suddetta è stato previsto che l'Accordo sarà rinegoziato annualmente nei volumi attesi sulla base della pianificazione effettuata dalla ASL di Sassari previa accettazione dell'AOU di Sassari;
- pertanto, risulta necessario provvedere ad aggiornare l'Accordo con la rinegoziazione delle schede allegate;

**TUTTO CIO' PREMESSO
SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:**

**Art. 1
OGGETTO**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Le parti s'impegnano a favorire, con le attività di rispettiva competenza disciplinate dal presente Accordo, il consolidamento del Programma di Screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina, attivo nel territorio dell'ASL di Sassari, al fine di convergere verso gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale.

L'oggetto dell'Accordo è rappresentato dalla erogazione, da parte della AOU di Sassari, delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico, incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina, come specificate nelle successive schede tecniche richiamate nel seguente articolo 2 del presente Accordo.

**Art. 2
PRESTAZIONI, VOLUMI, STANDARD DI QUALITA' E RELATIVI INDICATORI**

L'AOU di Sassari si impegna ad eseguire le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico specificate, sia nella tipologia che nei volumi, nelle schede tecniche allegate al presente Accordo, per farne parte integrante e sostanziale, secondo criteri di appropriatezza e conformemente agli standard definiti dalle Linee Guida Nazionali e Internazionali per lo screening organizzato del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina, oltreché nel rispetto degli indirizzi organizzativi regionali e della ASL di Sassari. A tal fine, l'AOU di Sassari comunicherà alla ASL di Sassari i Centri di 2° livello da inserire nel percorso di screening del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina, individuati e deputati all'erogazione delle prestazioni, in apposito documento da allegarsi al presente Accordo.

I livelli di qualità minimi richiesti al/i Centro/i individuato/i riguardano i seguenti ambiti operativi - tempi d'attesa, prestazioni, organizzazione, formazione - che saranno valutati secondo gli indicatori e i relativi standard indicati nelle schede tecniche.

Nel periodo di vigenza del presente Accordo, l'AOU di Sassari si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità nel rispetto dei requisiti previsti.

L'AOU di Sassari si impegna inoltre a comunicare, con congruo anticipo, l'eventuale rimodulazione/sospensione delle attività nel periodo estivo e durante le festività nonché eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo.

Le parti si impegnano a concordare le attività da svolgere nel caso in cui si dovessero raggiungere i volumi indicati nelle tabelle allegate.

Art. 3

FLUSSI INFORMATIVI E MONITORAGGIO

Le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogate nell'ambito del percorso screening non richiedono prescrizione su modulario del Servizio Sanitario Regionale.

Il Gestionale Screening, strumento informativo degli screening oncologici, accoglie in modo strutturato tutte le informazioni del Programma; pertanto, gli approfondimenti diagnostici, compresi quelli di anatomia patologica e i relativi esiti, devono essere documentati nel Gestionale screening che funge, oltreché da strumento di raccordo tra tutte le strutture organizzative e i professionisti coinvolti nelle diverse fasi di processo, anche da strumento di rendicontazione delle attività svolte, sia dal punto di vista epidemiologico che amministrativo.

La ASL di Sassari assicura l'abilitazione al Gestionale screening del/i Centro/i di 2° livello individuato/i nell'articolo 2 del presente Accordo, con un livello di accesso adeguato al profilo professionale, garantendo altresì a proprie spese l'integrazione con i software utilizzati dai Centri dell'AOU di Sassari. Sino a quando tale integrazione sarà eseguita e perfettamente funzionante la comunicazione dei referti avverrà con modalità cartacea.

I Centri di II livello inseriti nel Programma, secondo indicazioni regionali, dovranno identificare un case manager per la presa in carico degli utenti del percorso di screening; il case manager è responsabile, inoltre, dell'eventuale invio al terzo livello di riferimento e del ritorno informativo - prestazioni ed esiti - al Centro Screening.

L'AOU di Sassari garantisce la necessaria dotazione *hardware*, la connettività di rete e, di concerto con il sistema informativo della ASL di Sassari, tutto quanto necessario alla piena operatività del sistema complessivo.

Art. 4

VALORIZZAZIONE ECONOMICA

L'AOU di Sassari si impegna ad erogare le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico codificate e remunerate con un sistema di valorizzazione *ad hoc*, specificato nelle schede tecniche allegate al presente Accordo, in coerenza con le indicazioni dell'Allegato 2 della DGR n. 5/32 del 29.01.2019, che riconosce anche i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati.

Eventuali integrazioni nella tipologia delle prestazioni erogate, codificate e proposte dalla AOU di Sassari, saranno opportunamente valutate e validate dalla ASL di Sassari.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato.

A migliore specifica ed integrazione si precisa che, nel caso di avvenuta l'integrazione tra il gestionale screening in uso presso la ASL e i gestionali in uso presso i reparti della AOU di Sassari con le modalità previste nell'art. 3, verranno remunerate le prestazioni correttamente inserite nel Gestionale screening e completate in ogni loro parte.

L'avvenuta esecuzione delle prestazioni, tracciata quando possibile nell'apposita sezione del Gestionale screening, sarà documentata mensilmente dagli specialisti dell'AOU di Sassari, mediante la compilazione e sottoscrizione di apposito documento attestante le attività effettuate.

Tale rendicontazione sarà, in seguito, inoltrata tramite posta elettronica certificata dal Direttore della Struttura coinvolta dell'AOU di Sassari, entro il decimo giorno del mese successivo allo svolgimento dell'attività, alla SC Prevenzione Promozione Salute della ASL di Sassari al fine della validazione.

Tale rendiconto è inoltrato contestualmente alla SC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi per le verifiche di competenza e, per opportuna conoscenza, alla SC Gestione Economica e Finanziaria dell'AOU di Sassari.

L'ASL dovrà provvedere alla validazione entro i 10 giorni successivi dal ricevimento della documentazione via pec; trascorsi 10 gg senza un riscontro formale da parte della ASL richiedente la rendicontazione è da considerarsi approvata.

Sulla base della rendicontazione validata, l'ASL di Sassari emetterà ordine tramite il Nodo Smistamento Ordini (NSO) per consentire l'emissione di regolare fattura da parte dell'AOU di Sassari, il canale da utilizzare per la trasmissione sarà "fatturazione@pec.aou.ss.it". L'ordine emesso dovrà rigorosamente riportare i riferimenti della nota di fatturazione ricevuta dalla SC Anatomia e Istologia Patologica (numero e data protocollo e oggetto della nota).

Qualora si presentino delle discordanze tra la rendicontazione trasmessa dall'AOU di Sassari e quanto rilevato dalla ASL di Sassari, sarà cura di quest'ultima contattare la SC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi per una riconciliazione dei dati prima dell'emissione dell'ordine.

La validazione della rendicontazione dovrà avvenire da parte della ASL di Sassari entro 10 giorni dal ricevimento della stessa e dovrà essere tempestivamente comunicata alla AOU di Sassari e al servizio competente per l'emissione di fattura tramite NSO.

A seguito di ricezione della nota di fatturazione da parte della SC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi e dell'ordine NSO da parte della ASL di Sassari, la SC Gestione Economica e Finanziaria provvederà ad emettere e trasmettere la relativa fattura elettronica entro 15 giorni dalla validazione.

Art. 5

REGOLAZIONE FINANZIARIA E VERIFICHE DI QUALITA'

La ASL di Sassari s'impegna a corrispondere all'AOU di Sassari il corrispettivo delle prestazioni effettivamente erogate, tracciate nel Gestionale screening, previa verifica e validazione del Centro Screening della ASL di Sassari come specificato nell'articolo 4, nelle mensilità successive alle prestazioni specialistiche erogate.

Le Parti, si impegnano ad individuare dei referenti interni per il coordinamento delle attività di competenza; i Centri di secondo livello, responsabili del ruolo di coordinamento del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti, si raccordano sistematicamente con il Centro Screening nelle fasi di programmazione, restituzione degli esiti, monitoraggio e valutazione dei Programmi.

La ASL di Sassari, in collaborazione con l'AOU di Sassari, verifica, con periodicità annuale, attraverso gli indicatori individuati nelle schede tecniche allegate, parte integrante del presente Accordo, il rispetto dei correlati standard.

La ASL di Sassari riconosce altresì ai Centri di secondo livello dell'AOU di Sassari aderenti al Programma, per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti nelle schede tecniche allegate al presente Accordo, una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate e correttamente documentate.

Art. 6

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli operatori coinvolti nel Programma di screening sono autorizzati, con il presente atto, nei modi e nei limiti di legge, al trattamento dei dati personali per le attività istituzionali ai fini dell'espletamento degli incarichi derivanti dal presente Accordo, ai sensi del D.Lgs. 196/03 con s.m.i. e del Regolamento UE (GDPR) 679/2016.

Art. 7

DECORRENZA E DURATA

Il presente Accordo in continuità con quelli precedentemente sottoscritti (CO/2022/516, CO/2023/884)

decorre dalla data di sottoscrizione fino alla data del 31.12.2026 e sarà rinegoziato annualmente nei volumi attesi sulla base della pianificazione effettuata dalla ASL di Sassari previa accettazione dell'AOU di Sassari (aggiornamento della scheda tecnica che dovrà pervenire all'attenzione dell'AOU almeno 30 giorni prima della scadenza dell'annualità in corso).

Il rinnovo tacito non è consentito.

Art. 8
RECESSO

Le parti hanno facoltà di recedere in qualsiasi momento dalla presente Convenzione con preavviso di 60 giorni, notificato mediante posta elettronica certificata.

In caso di recesso, l'AOU avrà il diritto di conseguire il corrispettivo delle prestazioni effettivamente rese sino alla data di efficacia della dichiarazione di recesso, restando escluso il diritto ad ogni ulteriore compenso a qualsiasi titolo.

Art. 9
FORO COMPETENTE

Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente sarà quello di Sassari.

Art. 10
DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Accordo si applicano le norme vigenti in materia.

Il presente atto, verrà registrato solo in caso d'uso a cura della parte interessata, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131, è soggetto alle imposte di bollo, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 642 del 1972, le stesse restano a carico del contraente richiedente le prestazioni oggetto della convenzione.

Eventuali spese di registrazione saranno a carico delle parti richiedenti.

Il presente atto, composto da n. 16 pagine e da n. 10 articoli, è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis della Legge 241/1990, come modificato dall'art. 6 del D. Lgs 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Letto, confermato e sottoscritto in data

Il Direttore Generale
ASL Sassari
Dott. Antonio Lorenzo Spano

Il Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
Dott. Serafinangelo Ponti

**ACCORDO INTER-AZIENDALE TRA ASL DI SASSARI E AOU DI SASSARI CONCERNENTE
LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL
PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA
MAMMELLA**

SCHEMA TECNICA – PER ANNUALITA'

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, effettuata dal Centro Screening - S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute – ASL Sassari, sono oggetto di contrattualizzazione con l'AOU di Sassari, le prestazioni di approfondimento diagnostico elencate nella tabella 1.

Tabella 1: Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

E' individuato nella seguente tabella l'elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogabili senza oneri a carico dell'assistito nell'ambito del Programma di screening oncologico organizzato per la prevenzione del tumore della mammella e relativa valorizzazione economica (Allegato 2 DGR n. 5/32 del 29.01.2019).				
Tipo prestazione (con codice)	Codice prestazione	Tariffa (€)*	Numerosità	Budget annuale (€)
RMN Mammella	88.92.9	241,51	10	2.415,10
TOMOSINTESI (1)	87.42.1	49,06	10	490,60
Agobiopsia linfonodale ecoguidata	40.19.1	62,88	10	628,80
Biopsia (percutanea) mammaria "vacuum assisted" in stereotassi (2)	85.11.4	486,96	10	4.869,60
Esame citologico da agoaspirato di altri organi o sedi. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	91.39.G	40,20	30	1.206,00
ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	91.40.G	48,65	20	973,00

Es. istopatologico mammella: escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	91.46.B	66,03	60	3.961,80
Es. Istopatologico mammella. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	91.46.A	59,88	60	3.592,80
Totale budget: si inserisce la somma prevedibile da verificare sulla base delle prestazioni eseguite.				€ 18.137,7 Da verificare alla luce della somma delle singole prestazioni eseguite

(1) Codice e tariffa come da equiparazione a stratigrafia toracica bilaterale.

(2) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.01.2017 – Allegato 4. Tariffe mutate da Nomenclatori vigenti in altre regioni o aziende sanitarie regionali.

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening del tumore della mammella **non richiedono prescrizione su modulario del SSR**. Queste devono essere rendicontate nel Gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

I costi delle prestazioni sanitarie relative allo screening della mammella andranno riferiti agli esami effettuati presso i Servizi della AOU di Sassari in ragione delle necessità cliniche attestate nel corso dell'esame stesso.

Tabella 2: Standard di qualità (Allegato 1 DGR n. 5/32 del 29.01.2019)

Il sistema di valorizzazione economica *ad hoc* delle prestazioni erogabili dai Centri di secondo livello riconosce i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati ed è composto dalle tariffe screening e da un meccanismo di premialità.

Il Centro di Senologia Diagnostica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il richiamo per approfondimenti e la sessione di approfondimento	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi
Prestazione	Rapporto biopsie benigne/maligne (esami successivi)	< 0,5:1
	linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione dell'approfondimento di secondo livello (compreso il tempo per eventuale referto cito/istologico)	SI
	Presenza in carico del paziente con eventuale invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico e secondo quanto previsto dalla DGR n. 1/14 del 10.1.2018	SI

Il Servizio di Anatomia Patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la sessione di approfondimento e il suo esito	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi

Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale (det. DG sanità n.12457/11/2018)	SI
	Linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di senologia diagnostica nella fase organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico	SI

MECCANISMO DI PREMIALITA'

Ai Centri di secondo livello per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti è riconosciuta una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell'ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (Gestionale screening).

Il Centro Screening - S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute - ASL di Sassari in collaborazione con l'AOU di Sassari verifica, secondo procedura documentata interna, attraverso gli indicatori sopra individuati, il rispetto dei correlati standard.

DURATA

L'elenco delle prestazioni di cui alla tabella fa riferimento ad una intera annualità solare (da gennaio a dicembre).

**ACCORDO INTER- AZIENDALE TRA ASL DI SASSARI E AOU DI SASSARI CONCERNENTE
LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL
PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA
CERVICЕ UTERINA**

SCHEDA TECNICA – PER ANNUALITA’

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colon retto, effettuata dal Centro Screening – S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute – ASL Sassari, sono oggetto di contrattualizzazione con l’AOU di Sassari, le prestazioni di approfondimento diagnostico elencate nella tabella 1.

Tabella 1: Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

E’ individuato nella seguente tabella l’elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogabili senza oneri a carico dell’assistito nell’ambito del Programma di screening oncologico organizzato per la prevenzione del tumore della cervicе uterina e relativa valorizzazione economica (Allegato 2 DGR n. 5/32 del 29.01.2019)					
Tipo prestazione (con codice)	Codice prestazione	Tariffa (€)*	Numerosità	Budget annuale (€)	Note
Biopsia endocervicale [isteroscopia]	67.12	54,81	10	548,10	
Isteroscopia	68.12.1	65,86	10	658,60	
Biopsia del corpo uterino	68.16.1	53,15	10	531,50	
Es. citologico cervico-vaginale (pap-test) su strato sottile -	C.00.10 Cod. SIAPEC 2002	25,00	1.300	32.500,00	
VIRUS PAPILOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	91.24.C	96,30	1.000	96.300,00	
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE: Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.	91.43.L	39,48	800	31.584,00	
Totale budget: si inserisce la somma prevedibile da verificare sulla base delle prestazioni eseguite				€ 162.122,2 Da verificare alla luce della somma delle singole prestazioni eseguite	

(1) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.01.2017 – Allegato 4. Tariffe mutate da Nomenclatori vigenti in altre regioni o aziende sanitarie regionali.

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening della cervice uterina non richiedono prescrizione su modulario del SSR. Queste devono essere rendicontate nel Gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

I costi delle prestazioni sanitarie relative allo screening della cervice uterina andranno riferiti agli esami effettuati presso i Servizi della AOU di Sassari in ragione delle necessità cliniche attestate nel corso dell'esame stesso.

Tabella 2: Standard di qualità (Allegato 1 DGR n. 5/32 del 29.01.2019)

Il sistema di valorizzazione economica *ad hoc* delle prestazioni erogabili dai Centri di secondo livello riconosce i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati ed è composto dalle tariffe screening e da un meccanismo di premialità.

Il Centro di Colposcopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il referto citologico e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 4 settimane per le lesioni di alto grado > 90%, entro 8 settimane per le lesioni di basso grado
Prestazione	Presenza di CIN all'esame istologico su biopsia	Almeno l'85% dei casi di pazienti inviate per citologia HSIL
	linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCI; DGR n.56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione della colposcopia (compreso il tempo per eventuale referto citologico/HPV test e/o istologico)	SI
	Presenza in carico del paziente con eventuale invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

Il Servizio di Anatomia Patologica identificato s’impegna a rispettare i seguenti standard di qualità

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d’attesa	Tempo tra la data di esecuzione della biopsia e la disponibilità del referto istologico	> 90%, entro 21 giorni di calendario
	Tempo tra l’accettazione del campione e il suo esito	> 90%, entro 21 giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale (det. DG sanità n.12457/11/2018)	SI
	Linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCI; DGR n.56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di colposcopia nella fase organizzativa	NO
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	NO
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell’ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

MECCANISMO DI PREMIALITA’

Ai Centri di secondo livello per i quali è verificata l’effettiva aderenza ad almeno l’80% degli standard di qualità stabiliti è riconosciuta una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell’ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (Gestionale screening).

Il Centro Screening – S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute - ASL di Sassari- verifica, in collaborazione con l’AOU di Sassari, secondo procedura documentata interna, attraverso gli indicatori sopra individuati, il rispetto dei correlati standard.

DURATA

L’elenco delle prestazioni di cui alla tabella fa riferimento ad una intera annualità solare (da gennaio a dicembre).

**ACCORDO INTER - AZIENDALE TRA ASL DI SASSARI E AOU DI SASSARI CONCERNENTE
LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL
PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL
COLON RETTO**

SCHEMA TECNICA – PER ANNUALITA'

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colon retto, effettuata dal Centro Screening – S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute – ASL Sassari, sono oggetto di contrattualizzazione con l'AOU di Sassari, le prestazioni di approfondimento diagnostico elencate nella tabella 1.

Tabella 1: Elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico e relativo sistema di valorizzazione economica

E' individuato nella seguente tabella l'elenco delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogabili senza oneri a carico dell'assistito nell'ambito del Programma di screening oncologico organizzato per la prevenzione del tumore del colon retto e relativa valorizzazione economica (Allegato 2 DGR n. 5/32 del 29.01.2019).

Tipo prestazione (con codice)	Codice Prestazione	Tariffa (€)*	Numerosità ipotizzata	Budget annuale orientativo(€)
Visita gastroenterologica	89.7A.9	25,13	100	2.513,00
SEDO ANALGESIA procedurale In corso di biopsie e in corso di endoscopie.	99.29.A	19,20	410	7.872,00
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	89.65,5	10,05	410	4.120,50
Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso Biopsia di sedi*intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	45.25	90,78	140	12.709,20
Colonscopia con endoscopio flessibile Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale; Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24); Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48,23); Endoscopia transaddominale dell'intestino.	45.23	88,37	410	36.231,70
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escuso: Polipectomia con approccio addominale.	45.42	149,76	280	41.932,80
Asportazione o demolizione locale di lesione o				

tessuto dell'intestino crasso per via endoscopica Mediante Laser. Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	45.43.1	123,95		
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	91.41.8	33,68	220	7.409,60
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	91.41.F	43,48	500	21.740,00
TC COLON (1) Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2); TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3); TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4); TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5); TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	88.01.9	176,63	17	3.002,71
Totale budget: si inserisce la somma prevedibile da verificare sulla base delle prestazioni eseguite.				€ 137.531,51 Da verificare alla luce della somma delle singole prestazioni eseguite.

(1) Prestazione non presente nel nomenclatore tariffario regionale. Codice e descrizione da nomenclatore del DPCM 12.01.2017–allegato 4. Tariffe mutate da Nomenclatori vigenti in altre regioni o aziende sanitarie regionali.

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening del tumore del colon retto **non richiedono prescrizione su modulario del SSR**. Queste devono essere rendicontate nel Gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

I costi delle prestazioni sanitarie relative allo screening del colon andranno riferiti agli esami effettuati presso i Servizi della AOU di Sassari in ragione delle necessità cliniche attestate nel corso dell'esame stesso.

Tabella 2: Standard di qualità (Allegato 1 DGR n. 5/32 del 29.01.2019).

Il sistema di valorizzazione economica *ad hoc* delle prestazioni erogabili dai Centri di secondo livello riconosce i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati ed è composto dalle tariffe screening e da un meccanismo di premialità.

Il Centro di Endoscopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data del test positivo e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 30 giorni di calendario
	Tempo tra la data dell'esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità delle conclusioni diagnostiche	> 90%, entro 30 giorni di calendario
Prestazione	Endoscopia operativa	SI
	Proporzione di colonscopie complete (primi esami ed esami successivi)	> 90%
	Proporzione di polipectomie non contestuali alla colonscopia diagnostica	< 10%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia operativa	< 2,5%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia non operativa	< 0,5%
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'Anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione della colonscopia (compreso il tempo per eventuale referto istologico)	SI
	Presenza in carico del paziente con invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI

Il Servizio di Anatomia Patologica identificato s’impegna a rispettare i seguenti standard di qualità

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d’attesa	Tempo tra la data di esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità del referto istologico conclusivo	> 90%, entro 21 giorni di calendario
	Tempo tra l’accettazione del campione e il suo esito	> 90%, entro 21 giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il centro di Endoscopia nella fase organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell’ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI

MECCANISMO DI PREMIALITA’.

Ai Centri di secondo livello per i quali è verificata l’effettiva aderenza ad almeno l’80% degli standard di qualità stabiliti è riconosciuta una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate nell’ambito del percorso screening e documentate attraverso il sistema informativo screening (Gestionale screening).

Il Centro Screening – S.C. di Prevenzione e Promozione della Salute - ASL di Sassari- verifica, in collaborazione con l’AOU di Sassari, secondo procedura documentata interna, attraverso gli indicatori sopra individuati, il rispetto dei correlati standard.

DURATA

L’elenco delle prestazioni di cui alla tabella fa riferimento ad una intera annualità solare (da gennaio a dicembre).