Gli Screening Oncologici: lo stato dell'arte e la pianificazione/programmazione delle attività dello screening organizzato nel territorio dell'ATS ASSL SASSARI nel 2019.

Lo screening oncologico della mammella:

Attivato nel 2006/2007 nell'ASL n. 1 di Sassari, allora ASL pilota, con mammografie che nei primi anni venivano effettuate in più sedi (anche attraverso un mezzo mobile privato, nonché nell'Ospedale Civile di SS, Alghero, Ozieri e Radiologia dell'Università). Costi elevati con alta adesione della popolazione. Dall'attivazione in poi la popolazione target viene invitata con frequenza biennale, mediante comunicazione individuale ad eseguire l'esame mammografico. Dall'anno 2014 lo screening mammario è stato "istituzionalizzato" e sino al mese di gennaio 2019 l'unico punto di erogazione dell'esame è stato l'ex Ospedale "A. Conti", in Sassari, dove le mammografie vengono effettuate tutti i pomeriggi ed il sabato mattina, dove un solo mammografo digitale viene utilizzato per lo screenig, per il CUP e per le urgenze. Nell'ambito del percorso diagnostico, in caso di negatività ogni persona riceve l'esito con comunicazione scritta, mentre nel caso di dubbio le pazienti vengono contattate telefonicamente per sottoporsi ad accertamenti di secondo livello sempre c/o l'ex Ospedale Conti. I campioni bioptici vengono inviati all'Anatomia Patologica della AOU: In presenza di malignità confermata istologicamente le pazienti vengono indirizzate alla SMAC (struttura sostitutiva della Brest Unit) della Clinica Chirurgica di Sassari. Sulla base di analisi sistemiche condotte a livello nazionale nel percorso diagnostico ci si attende una positività all'esame pari al 7% e si stima che il 50% delle donne richiamate sarà sottoposto ad approfondimento invasivo (prelievo citoistologico), mentre il restante 50% sarà sottoposto ad approfondimento non invasivo (visita senologica, completamento radiologico ed ecografico).Tra tutte le donne richiamate ad approfondimenti si attende una positività del 5%. Le immagini mammografiche vengono trasmesse telematicamente all'URC (Unità Refertazione Centralizzata) del Conti di Sassari presso la quale vengono effettuate le refertazioni in doppio cieco e gli approfondimenti dalle due radiologhe (due medici esperti, specialisti ambulatoriali a 25 ore e per 5 ore settimanali in costo ai fondi screening) che lavorano per lo Screening Organizzato. Gli esiti di tutti gli esami e degli approfondimenti vengono visualizzati e raccolti dal Centro Screening. Nel 2018 un tecnico radiologo, assunta per 6 mesi dal 16/09/2016 poi rettificati ad un anno, dal 17.04.2018, ha lasciato l'incarico per maternità. Solo in data 24/10/2018, con Determina Dirigenziale n° 8953, si è provveduto all'assunzione da graduatoria a tempo determinato, di un nuovo tecnico di radiologia, peraltro ancora insufficiente alle necessità. Per il miglioramento dello screening e il raggiungimento di una maggiore adesione all'esame mammografico, lo scrivente, in accordo con il Referente scientifico ed i Primari dei PP.OO. di Ozieri e di Alghero, ha pianificato di erogare il servizio di mammografie anche presso questi Ospedali. A questo scopo è stato acquisito, indispensabile vista la vetustà della tecnologia già in dotazione, un mammografo di ultima generazione per il P.O. di Ozieri (Delibera del Direttore Generale n° 798 del 15/06/2018 per un importo di 148.840,00) ed un tecnico di radiologia (il 29/01/2019 con Det. Dirigenziale n° 788 si è disposta l'assunzione a tempo determinato di un secondo tecnico di radiologia, che ha preso servizio il 07/02/2019, in condizione di garantire l'alternanza delle attività tra i due presidi ospedalieri di Alghero ed Ozieri). I due tecnici si alternano così per effettuare le mammografie nelle tre sedi distrettuali di Sassari, Alghero e Ozieri. A ciò si aggiunga, di supporto, l'operatività, previ accordi con il Primario e la Posizione organizzativa, di personale dipendente dei PP.OO. Conti e di Alghero, resosi disponibile per lo screening mammografico organizzato nelle tre sedi, in orario extra e in prestazioni aggiuntive. Nel mese di Gennaio e Febbraio invitate 60 persone/die (dalle 13.30 in poi nel pomeriggio) e 114 il sabato mattina presso la Radiologia del Conti. Sono sotto monitoraggio di questo Centro screening i disagi lamentati dalle utenti, talvolta dovuti

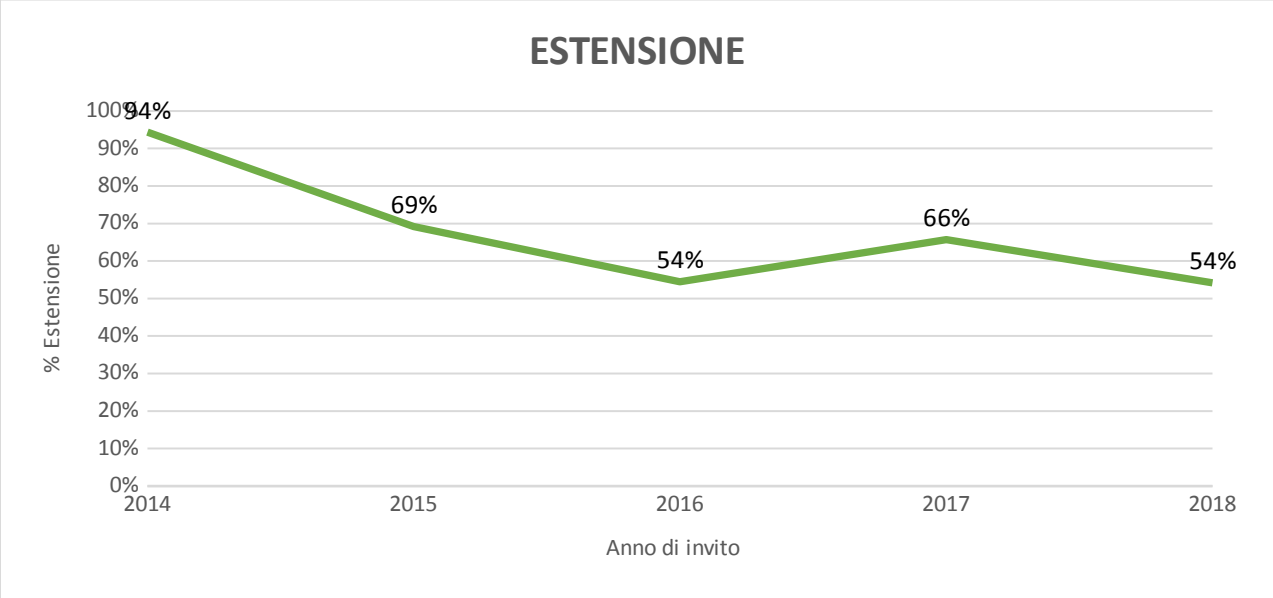
all'alto numero degli appuntamenti, che a giorni inaspettatamente genera più adesione, ma anche, forse, e su questo è in atto un confronto con il Referente scientifico e la Posizione organizzativa, ad una migliorabile fase organizzativa dei tecnici. Dal 1 febbraio u.s. sono iniziati gli esami di screening mammografico ad Alghero con 30 inviti giornalieri per tre giorni alla settimana (lun., mer., giov.) e ad Ozieri per due (il martedi e il giovedi) con 30 inviti. Con l'erogazione degli esami meglio diffusa in ambito territoriale, per il 2019 si prevede un miglioramento anche in termini di rispetto dei tempi (round biennale oggi non rispettato) delle chiamate, un minor affollamento che talvolta si verificava nell'unica sede di erogazione (P.O. Conti) con, inoltre, una maggior adesione per la riduzione delle distanze di percorrenza dall'abitazione alla sede di erogazione della prestazione all'utenza, con maggiori opportunità per le donne del territorio. Resta da affrontare il problema di un unico mammografo di recente generazione al Conti, sottoposto ad un surmenage di lavoro, perché viene utilizzato sia per lo screening organizzato che spontaneo. Spesso, come tutte le macchine, si ferma per guasti intercorrenti, causando non pochi problemi all'utenza ed al Centro screening che deve provvedere, all'ultimo momento, ad avvertire del guasto le donne già convocate in precedenza. A questo proposito è in corso la mappature dei mammografi idonei nel territorio. Questi, se poco utilizzati, che potrebbero in qualche modo affiancare l'unico esistente o, come richiesto dallo scrivente, essere utilizzati in loco (nel P.O. di Thiesi), spostando ad hoc il tecnico screening nella sede dove è posizionato l'apparecchio, o utilizzando personale già in loco in prestazioni aggiuntive. Questi provvedimenti (unitamente all'acquisizione già più volte richiesta dell'up grade del mammografo del Conti e, se le risorse lo consentiranno, del P.O. di Alghero), ci permetterebbero di incrementare gli inviti e conseguentemente le adesioni, riuscendo ad avvicinarci agli obiettivi richiesti dalla Regione, garantendo nel contempo all'utenza una migliore qualità diagnostica di prevenzione. Sempre a questo scopo risulta indispensabile la stabilizzazione del personale già da tempo operante nello screening organizzato, personale formato e con un bagaglio di professionalità ed esperienza che non può e non deve essere disperso. Non meno importante è l'assegnazione degli "obiettivi di screening" ai Responsabili delle strutture sanitarie coinvolte nell'erogazione delle prestazioni alle utenti, per inaugurare finalmente un vero lavoro di "squadra", così come non può mancare, nel medio periodo, una campagna di comunicazione/informazione alla popolazione interessata. Quest'ultima però può essere ragionevolmente lanciata solo ed esclusivamente quando si sarà in grado di mantenere elevato e costante il flusso dell'erogazione delle prestazioni, onde evitate lo spiacevole e dannosissimo effetto rebound, dovuto allo scarto tra domanda ed offerta, che comprometterebbe definitivamente la credibilità dello screening organizzato.

Riguardo all'adeguamento tecnologico ed alle spese per il personale, sono in corso di valutazione le sussistenze dei finanziamenti assegnati a questo screening, purtroppo sottoposti al rischio di perenzione, anche in conseguenza delle recenti decisioni dell'Assessorato regionale. Nel caso ciò accadesse, ci troveremo nella situazione di non poter rispettare l'auspicato programma, salvo ulteriori decisioni dell'ATS che garantissero la sostenibilità con misure alternative ai finanziamenti regionali dedicati. L'Ufficio amministrativo del Dipartimento di Prevenzione è al lavoro per la valutazione finale delle reali disponibilità in essere a questa Area Socio Sanitaria.

A tutt'oggi stiamo operando ad un ritmo di chiamate intorno alle 1960 al mese (ancora insoddisfacente) e risulta necessario e indispensabile applicare tempestivamente le proposte delineate in precedenza, visto che si è indietro di oltre un anno nel completamento dei programmi originariamente previsti e risulta urgente provvedere a convertire i "solleciti" non ancora inviati in primi inviti per raggiungere, comunque, le utenti "non responder" già invitate.

Situazione pregressa Screening Mammella (2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
POPOLAZIONE BERSAGLIO	24508	24649	25023	25337	25535
INVITI	24657	18057	14394	15756	13837
ADESIONI	8082	7563	5435	5669	5315
INVITI INESITATI	1527	1002	770	698	
ESTENSIONE	94,38%	69,19%	54,45%	65,72%	54,19%
ADESIONE GREZZA	32,78%	41,88%	37,76%	35,98%	38,41%
ADESIONE CORRETTA	37,64%	47,30%	42,87%	41,06%	



Stato dell'arte e obiettivi per il 2019.

La popolazione bersaglio è costituita da circa **51666** persone. Dopo dovute esclusioni Totale da chiamare per il 2019: **31.418** utenti. Prevedendo una adesione del 50% circa, si arriva a prevedere **15.709** esami in un anno.

Popolazione target annuale 2019	**Numero inviti**	**Adesioni 50%**
51.666	**31.418**	**15.709**

Unità Operative coinvolte nei vari livelli di attività del percorso di Screening:

Le attività di primo livello vengono effettuate c/o :

_ Radiologia **Conti** Sassari. (**Lettura mammox e accertamenti 2°livello)**

_ Radiologia **Ozieri**

_ Radiologia **Alghero.**

Ospedale Conti	**Inviti**	**Adesione 50%**	
Lunedi	60	30	
Martedi	60	30	
Mercoledi	60	30	
Giovedi	60	30	
Venerdi	60	30	
Sabato	110	55	
			Totale 205 mammografie (sett.)

Attualmente vengono fatti 60 inviti tutti i giorni (pomeriggio) c/o **Osp. Conti di Sassari** e 110 il sabato mattina.
Totale: 410 inviti. Prevedendo una adesione del 50% si ipotizzano circa **205** mammografie a settimana.

Ospedale Ozieri	**Inviti**	**Adesione 50%**	
Martedi	30	15	
Giovedi	30	15	
			Totale 30 mammografie (sett.) Previsto aumento a 43 sett.

Ad **Ozieri** vengono inviati settimanalmente 60 inviti (il martedi ed il giovedi pomeriggio). Se si considera una adesione del 50% potrebbero essere fatte **30** mammografie a settimana.

Ospedale Alghero	**Inviti**	**Adesione 50%**	
Lunedi	30	15	
Mercoledi	30	15	
Venerdi	30	15	
			Totale 45 Mammografie (sett.)

Alghero dà la disponibilità su tre giorni (lun. merc. ven.).Totale inviti: 90.
Possibilità di effettuare **45** mammografie.

Tutti gli esami vengono inviati e letti in doppio dalle due radiologhe screening del Conti dove vengono fatti anche gli eventuali accertamenti di secondo livello.

Considerando tali previsioni potrebbero essere fatte **1100** mammografie di screening al mese circa.
Ne consegue che a questi ritmi occorrerebbero **14 mesi** per eseguire le **15.709** mammografie previste per il 2019.

Criticità:

Questi numeri (1100 mammografie al mese) non ci permettono di invitare tutte le utenti aventi diritto nell'anno corrente (15.709) in quanto con questa disponibilità di personale ma sopratutto di apparecchiature non possono essere fatte un numero elevato di esami mammografici.

Possibile soluzione :

Inviare inviti ad eseguire esame c/o Ospedale di Thiesi dove è presente un mammografo di ultima generazione. Decidere se inviare tecnico radiologo screening o utilizzare se disponibile con prestazioni aggiuntive un tecnico del posto. **Prevedendo 3 ore die per 4 giorni: ca. 300 euro sett.**
Questo ci permetterebbe di inviare più inviti e riuscire a raggiungere l'obiettivo prefissato.

Attualmente sono in forze screening 2 tecnici radiologi assunti a tempo determinato che si alterneranno tra Ozieri, Sassari ed Alghero.
Inizialmente hanno assicurato i turni sia di Alghero che di Ozieri i tecnici di Alghero in regime di prestazioni aggiuntive. Dall'assunzione del 2° tecnico a tempo determinato sono i tecnici screening che, alternandosi, assicurano la copertura dei turni come da contratto c/o Sassari, Alghero ed Ozieri.

La maggior criticità al momento risulta essere quella dei mammografi, pochi nel territorio per supportare un carico cosi elevato di esami.

Non sussiste più il problema delle spedizioni in quanto già attivo il sistema aggiudicato con la gara unica Regionale.

Previsioni di spesa per il 2019:

Personale

Figura professionale	**Tempo dedicato**	**Sedi**	**Costo annuale**
Tecnico di Radiologia	38 ore a tempo det.	SS/ Ozieri / Alghero	3499,63 + indennità radiologica 103,29 x 12 mesi **Totale : 46734,67**
Tecnico di Radiologia	38 ore a tempo det.	SS/ Ozieri / Alghero	3499,63 + indennità radiologica 103,29 x 12 mesi **Totale : 46734,67**
Medico Radiologo	25 ore spec. Amb. 5 ore sett. Fondi screening	P.O. Conti SS	65 euro ora circa **1300** mese **Tot. 15600**
Medico Radiologo	25 ore spec. Amb. **5 ore sett. Fondi screening**	P.O. Conti SS	65 euro ora circa **1300** mese **Tot. 15600**
Totale costo			**Totale 138.493,34**

Proposta di acquisto di tecnologia

In riferimento alla richiesta di aggiornamento tecnologico del mammografo digitale "Hologic Selenia Avia" in dotazione alla UO di Radiologia Territoriale della ASSL di Sassari già inoltrata dallo scrivente (vedi riferimento NP/2016/0017638 e NP/2016/10106), è stato richiesto, dal Referente scientifico Dott. Murtas per Ospedale Conti, l'avvio dell'iter di acquisizione del seguente upgrade tecnologico, ormai non più rinviabile:

Nr.1 Modulo per aggiornamento hardware e software per acquisire immagini di tomosintesi 3D

Nr.1 Software per immagini 2D sintetizzate da set di tomosintesi 3D
Nr:Sistema di biopsia sotto guida stereotassica completo di sistemna VABB ATEC Sapphire 200
Nr1 Licenza per biopsia sotto guida tomosintesi.
Nr.1 poltrona –lettino per posizionamento paziente nelle procedure di stereotassi akrus ak5010MBS
Nr1 modulo hardware e software (software I-View) per Mammografia con Mezzo di Contrasto (Contrast Enhanced 2D, CE2D).

La Radiologia del P.O. di Alghero, a sua volta, ha un mammografo digitale Hologic Selenia Dimensions, macchina di buona qualità che il Responsabile Dr. Cadeddu utilizza con soddisfazione, sia per la mammografia clinica che per lo screening ma questo mammografo, tuttavia, non è provvisto e va corredato di due importanti accessori:

Il primo è la Tomosintesi, accessorio oggi indispensabile perché assicura una elevata accuratezza diagnostica che evidenzia lesioni al seno molto piccole, con percentuali pari quasi al doppio di quelle offerte dalla semplice mammografia. La tomosintesi, che richiede per la sua attuazione solo qualche minuto in più rispetto alla semplice mammografia digitale, come indicato dallo Specialista, è particolarmente efficace nel caso dei seni densi (quelli giovanili ad esempio) più difficili da studiare e valutare. Inoltre, allo stato attuale e con le nuove generazioni di tomosintesi, come ulteriormente chiarito dal Dr. Cadeddu, non esiste neanche un ipotetico rischio di radiazioni in quanto il mammografo acquisisce direttamente gli strati (3d) e ricostruisce con un algoritmo matematico l'immagine in 2d, per cui la dose finale è simile a quella di una mammografia digitale tradizionale.

L'atro accessorio è la Agobiopsia Stereotassica. il sistema di agobiopsia stereotassica con i suoi accessori (poltrona dedicata motorizzata) permette di individuare e selezionare con precisione il bersaglio dell'area da biopsiare. Questo accessorio è presente esclusivamente nel mammografo dell'AOU e le pazienti che necessitano di una biopsia devono necessariamente rivolgersi a quell'Azienda. In ASSL Sassari attualmente, purtroppo, non abbiamo da offrire questa opportunità.

Alla luce di queste considerazioni, sarebbe NECESSARIO nel caso della Tomosintesi dotarsi di questa tecnologia, in almeno una delle Radiologie ATS, e nel caso della Agobipsia Streotassica fare un pensiero strutturato e uno sforzo per ottenerla.

Costo totale presunto: > 250.000 euro ca.

Materiali Sanitari.

Le spese per i materiali sanitari si riferiscono ai costi che si presume di sostenere per l'acquisizione di materiali sanitari vari previsti per il primo e secondo livello dello screening.

120 aghi biopsia. **Totale forfait: ca. 500 euro**
120 provette.
Lenzuolini.

Previsione Economica Finanziaria per il 2019

La previsione economico finanziaria suddivisa per singole voci di spesa, evidenzia il fabbisogno finanziario relativo all'invito di 31.418 persone e prevedendo una adesione del 50% , **15.709 mammografie** di screening.

Personale

1 Tecnico di radiologia (SS, Alghero, Ozieri). **Euro 46.734,67**
1 Tecnico di radiologia (SS, Alghero, Ozieri). **Euro 46.734,67**

1 Medico Radiologo (5 ore plus orario) **Euro 15.600,00**
1 Medico Radiologo (5 ore plus orario) **Euro 15.600,00**

Materiali Sanitari

Materiale presumibile per il secondo livello. **Euro 500,00.**

TOTALE SPESE: 375.169,34

Il totale delle spese ha valore puramente predittivo e presuntivo e risulta dalle indicazioni comunicate nel merito dai Referenti scientifici nonché dalla rilevazione, riguardo ai consumi, del dato "storico".

Lo screening del tumore della Cervice uterina:

Attivato nel 2014 nell'ASL n. 1 di Sassari, è l'unico i cui risultati di estensione e adesione reale si avvicinano maggiormente agli obiettivi del PRP 2014-2018 estensione 2019.
La riorganizzazione di tale screening con l'utilizzo dell'Hpv Dna Test come test primario avverrà attraverso una serie di passaggi sequenziali che si succederanno gradualmente nella fase transitoria.
In questo periodo intermedio sarà necessario continuare l'attività corrente collaborando, come di consueto, con l'Istituto di Anatomia Patologia della AOU di Sassari.
Poiché tale riorganizzazione sembra oltremodo prolungarsi, dovrebbe essere necessario rinnovare i contratti con il personale che vi opera (1 tecnico di laboratorio in scadenza il 30.04.2019) come già comunicato dal Responsabile f.f. dei Consultori e dal referente scientifico dello screening, fatta salva l'autorizzazione della Direzione ATS ASSL Sassari, vista l'attuale incapienza del fondo regionale dedicato.
Tale autorizzazione dovrebbe essere estesa, onde evitare soluzioni di continuità nell'ambito di questo livello essenziale di assistenza (LEA), anche all'attività di citolettura dei thin prep.
In questa fase di transizione dovrà inoltre essere assicurato l'approvvigionamento del materiale di consumo, compresa la fornitura dei thin prep e dello stesso Hpv Dna Test come attuale test di approfondimento diagnostico, garantendone l'acquisizione (previa autorizzazione della Direzione ATS ASSL Sassari) pur in assenza di capienza dei fondi regionali dedicati.
Tra l'altro l'Assessorato regionale ha definito il percorso per la definizione delle gare d'appalto per l'acquisizione del sistema di prelievo e trasporto del campione biologico, e del sistema diagnostico per la determinazione di Hpv Dna. Per tale acquisto sono stati assegnati importi di euro 2.530.000, pari al fabbisogno per un quinquennio di attività. La somma è già interamente nella disponibilità dell'ATS Sardegna, come da Deliberazione della Giunta regionale n.56/17 del 20.12.2017.
Il Centro Screening di Sassari ha collaborato attivamente con il Dr. Corrado Varsi, Direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Ospedale Santissima Trinità di Cagliari (individuata quale struttura organizzativa di afferenza del Laboratorio unico regionale per la lettura dei test citologici e per l'esecuzione dei test Hpv Dna di screening) per la definizione del Capitolato tecnico da destinare alla già indicata gara di acquisto.

Ecco i principali punti di sintesi delle necessità e/o criticità, allo stato attuale, inerenti questo screening:

1) Completamento della gara d'appalto citata in precedenza ed attuazione del nuove percorso diagnostico;

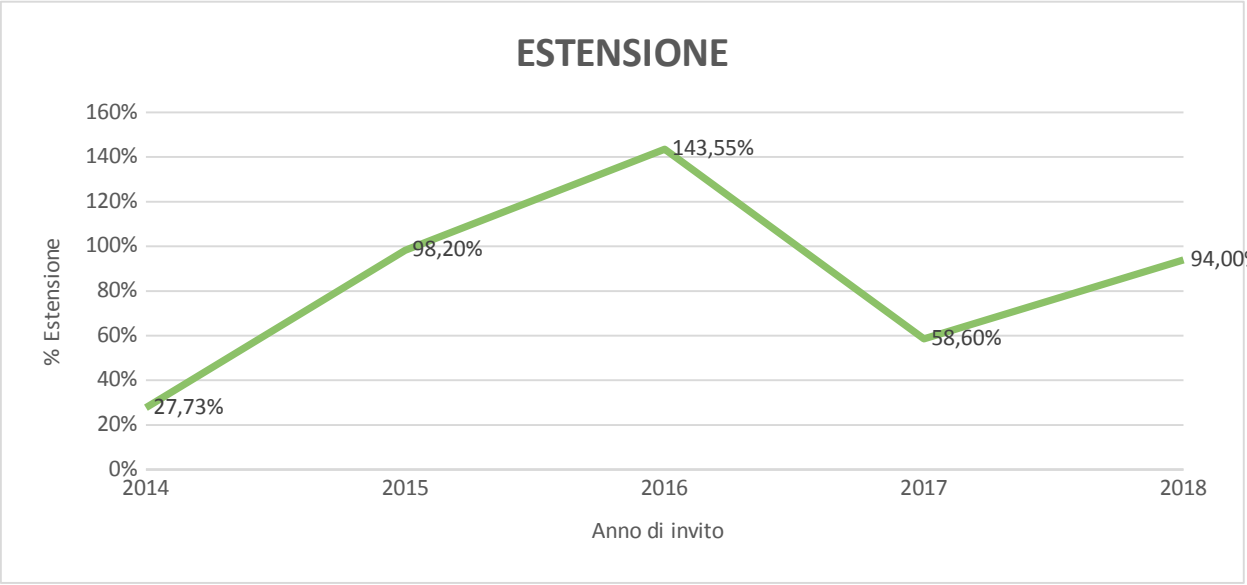
2) Garanzia della continuità diagnostica dello screening nel periodo intermedio;

3) Si rileva che anche il Budget dello screening della cervice uterina è attualmente in corso di valutazione presso l'Ufficio amministrativo del Dipartimento di Prevenzione ma si è già a conoscenza che non sussiste più alcuna disponibilità residua.

E' appena il caso di ricordare che sono urgenti le risposte a questi quesiti (in particolare relativamente all'acquisizione del materiale di consumo necessario agli esami ed ai rinnovi contrattuali del personale operante) per poter far fronte tempestivamente all'invio degli inviti che debbono essere inoltrati almeno un mese prima, come da corretta pianificazione del cronoprogramma, ed evitare l'interruzione del servizio all'utenza (LEA).

Situazione pregressa screening Cervice uterina (2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
POPOLAZIONE BERSAGLIO	32265	32629	32406	32082	31812
INVITI	9418	35123	50347	18799	29868
ADESIONI	2678	10083	19637	7044	11280
INVITI INESITATI	469	3081	3827	1425	
ESTENSIONE	27,73%	98,20%	143,55%	58,60%	94%
ADESIONE GREZZA	28,43%	28,71%	39,00%	37,47%	37,77%
ADESIONE CORRETTA	30,81%	32,22%	43,53%	41,29%	



Programmazione Screening Cervice 2019

Screening con pap test ogni tre anni,
nelle more dell'organizzazione dello screening con HPV DNA test

A fronte di una popolazione bersaglio di 31.812 unità (popolazione target annuale 2018), l'analisi con il programma informatico Dedalus ci indica che abbiamo da esaminare, nella ASSL di Sassari, **41.527 donne**.
Questo incremento della popolazione bersaglio 2019 è motivato dal fatto che nell'anno 2016 sono state invitate un numero maggiore di utenti, in rapporto alla popolazione bersaglio (vedi grafico della pagina precedente) per compensare il ritardo accumulato precedentemente nel corso degli anni (Screening non attivato, come avrebbe dovuto, nel 2006/2007, ma come sappiamo, nel 2014).
E' del tutto evidente, però, che tale discrepanza troverà soluzione nell'aggiustamento della programmazione, che dovrà tenere conto delle popolazioni di utenti da interessare alla chiamata, in ordine all'esigenza della copertura del numero di tutte le aventi diritto (modulazione in base alla tipologia di popolazione da invitare).
Gli inviti verranno distribuiti in tutte le sedi di prelievo per tutti i mesi.

Totale di pap test di I° livello da eseguire nel 2019:

24.022 ipotizzando un'adesione del 50%.

A questi dobbiamo aggiungere i pap test di secondo livello, per i quali l'adesione è quasi del 100%.

Positivi ipotetici 723 (3,5% come il 2018)

I 6387 solleciti sono stati calcolati a gennaio 2019; a questi dobbiamo aggiungere i solleciti che verranno generati durante il corso del 2019 e che si prevedono ammontare a 20764. **In totale i solleciti sono 27151**.

Supponendo il 50% di adesione allo screening di primo livello (20764 adesioni) e un'adesione del 12% ai solleciti (3258 adesioni) il carico **totale di pap test di primo livello ammonta a 24022.**

Previsione spese 2019 Screening Cervice.

Costi del materiale sanitario di consumo (Servizio Farmaceutico Territoriale) come da Scheda fornita dal Responsabile f.f. dei Consultori e dal Referente scientifico dello screening, agli atti della segreteria di quest'Ufficio.

6.610,66 euro

Costi materiali di consumo (Magazzino Economale) come da Scheda fornita dal Responsabile f.f. dei Consultori e dal Referente scientifico dello screening, agli atti della segreteria di quest'Ufficio.

1.970,16 euro

Costi materiali di consumo (HOLOGIC) come da Scheda fornita dal Responsabile f.f. dei

Consultori e dal Referente scientifico dello screening, agli atti della segreteria di quest'Ufficio.

104.315,00 euro

Costi Personale:

Dr.ssa Anatomo - Patologa 11 ore settimanali

26.000,00 euro

Un Tecnico di Laboratorio 2691,58 mensili

35.000,00 euro

Due CITOSCREENER (Citolettrici) importi delle ultime fatture per il 2018

75.556,05 euro

ATTREZZATURE:
Poltrona con movimento elettrico per visita ginecologica

2.000 euro

TOTALE 251.451,87 euro

Il totale delle spese ha valore puramente predittivo e presuntivo e risulta dalle indicazioni comunicate nel merito dai Referenti scientifici nonché dalla rilevazione, riguardo ai consumi, del dato "storico".

Lo screening oncologico del colon retto:

Attivato nel 2014 nell'ASL n. 1 di Sassari ha subito una lunga interruzione per le motivazioni già più volte elencate e per le quali si rimanda alle precedenti comunicazioni inviate al Dipartimento di Prevenzione ed alla Direzione aziendale.

Situazione attuale:

La Direzione della ASSL Sassari ha provveduto a dotare dell'apposita apparecchiatura per la ricerca del FOBT (SOF) il Laboratorio ATS del P.O. "A. Segni" di Ozieri e, nel contempo, all'assunzione temporanea di una tecnica di laboratorio dedicata, che però è stata stabilizzata in data 29.01.2019 (Det. Dir. n. 765), e che quindi dovrebbe essere sostituita, come da richiesta della Responsabile del Laboratorio del P.O. di Ozieri, in attesa della centralizzazione in sede ATS, che vede l'ASSL di Cagliari come Azienda capofila.

Il riavvio del FOBT a Ozieri, l'acquisizione del necessario materiale di consumo da parte del Servizio Contratti Appalti e Acquisti e l'utilizzo per il trasporto di personale del Dipartimento di Prevenzione "da e per" le Farmacie partecipanti, ha consentito, fino ad oggi, la riattivazione dello screening del colon nella nostra ASSL, che oggi prosegue secondo i dettami della riorganizzazione ex Determina Dirigenziale n. 6230 del 19.07.2018, che prevede un'unica fornitura in service su base regionale dei sistemi diagnostici automatizzati e dei materiali di consumo per la ricerca di sangue occulto nelle feci (S.O.F.) in ATS. Tuttavia anche in questo screening sarà necessario garantire il numero sufficiente di kit diagnostici, attualmente insufficienti, sino alla data in cui partirà il laboratorio unico regionale se si vorrà assicurare la continuità dello screening.

Per l'attuazione del primo livello dello screening è in fase attuativa locale l'accordo RAS / FEDERFARMA (ex DGR n. 33/5 del 26.06.2018 recante "Accordo con la FEDERFARMA Sardegna per lo screening del colon-retto".

Per l'attuazione del II° livello diagnostico è stato assunto uno specialista ambulatoriale colonscopista in data 5.4.2018 inizialmente con durata contrattuale di un anno, operante presso l'U.O. di Chirurgia del P.O. di Alghero, per il quale si è provveduto alla stabilizzazione il 31.01.2019 (con Det. Dir. n. 862) per garantire la continuità dello screening.

Il colonscopio in uso è utilizzato per lo screening, il CUP, i reparti e le urgenze. In alcune occasioni l'apparecchiatura ha presentato problemi tecnici, pertanto l'attività è stata più volte ridotta e spesso, di recente, è stata interrotta improvvisamente creando non pochi problemi all'utenza ed agli operatori per l'aggiornamento degli appuntamenti prefissati.

Per ovviare a tale problematica e per consentire l'implementazione degli inviti, è stata richiesta l'acquisizione di colonscopi e personale dedicato. E' stato recentemente anche utilizzato un apparecchio prestato dalla ASSL di Sanluri mediante accordo intercorso con il Referente scientifico Dr. Norcia con il Responsabile della Struttura complessa di Chirurgia di quell'Ospedale.

E' il caso di ricordare che, al proposito, già dal 9.05.2018 è stata validata dallo scrivente (e successivamente dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione) la richiesta di acquisizione di n. 3 colonscopi per l'upgrade tecnologico delle apparecchiature in dotazione all'U.O. di Chirurgia del P.O. di Alghero, sede di espletamento delle attività di II° livello dello screening, dove fino a poche settimane fa venivano eseguite 16 colonscopie alla settimana, con impegno ad aumentare tale numero almeno fino a 20 nel mese di aprile, mentre oggi, viceversa, il Responsabile Dr. Giorgio Norcia, con nota dell'8 marzo u.s. ha comunicato, per questioni di forza maggiore inerenti la carenza di personale, la riduzione

della disponibilità ad espletare non più di 8 colonscopie/settimana per lo screening organizzato.

Anche per questo lo scrivente, che aveva già avviato in nome e per conto della ATS ASSL Sassari un confronto proattivo con la Direzione AOU per la committenza ed acquisizione del numero di colonscopie (da 8/settimana in su) necessarie ad implementare l'attività per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello regionale, ha ribadito la richiesta di un incontro urgente a quella Direzione per l'analisi del documento di bozza d'Accordo inter-aziendale già predisposto presso quest'Ufficio.

Tale accordo trova ragion d'essere nel combinato disposto della Deliberazione n.5/32 del 29.01.2019 della Regione Sardegna, recante "Criteri di inclusione nei percorsi di screening oncologico organizzato dei Centri di secondo livello, compresi quelli ubicati presso le AAOOUU, funzionali agli standard di qualità. Valorizzazione economica delle prestazioni specialistiche di secondo livello e regolazione dei rapporti interaziendali".

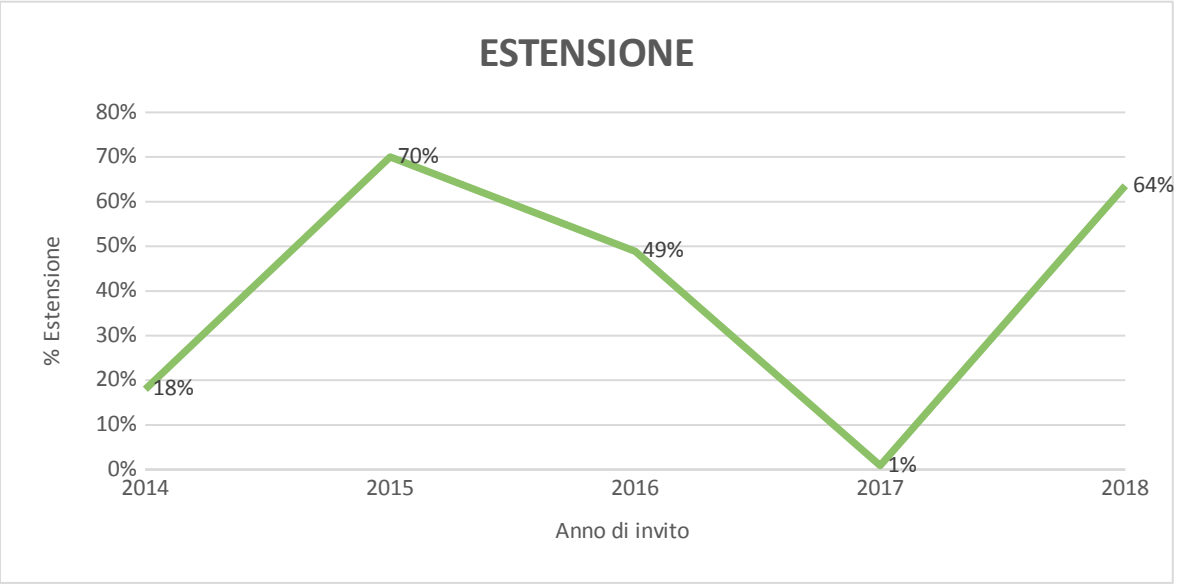
Criticità:
- Assenza di almeno 2 Infermieri Professionali (vanno sostituite una lunga malattia ed un pensionamento) presso la Segreteria Organizzativa del centro Screening (front office con l'utenza per i tre screening oncologici e Numero Verde).
- Necessario incontro con Federfarma per definire ulteriori dettagli inerenti le lettere di invito.
- Numero di esami FOBT che può garantire giornalmente il Laboratorio Analisi di Ozieri allo screening del colon, con garanzia di tempestivo rifornimento di kit e materiale diagnostico.

Dati importanti da considerare:

- Il Servizio di Endoscopia dell'Ospedale Civile di Alghero garantisce ad oggi (6.04.2019) allo screening solo 8 colonscopie alla settimana (la promessa di aumentare da Aprile 2019 dalle precedenti 16 a 20 colonscopie a settimana è venuta meno, con una viceversa paradossale riduzione del 50% delle attività precedentemente erogate (nella Determina dirigenziale n. 862 del 31.01.19 si legge che il dottor Paolo Nieddu, assunto a tempo indeterminato, garantirà l'attività di endoscopia digestiva presso il Presidio Unico di Area Omogenea di Sassari).
- All'incontro tra Referenti Scientifici degli screening del 6 febbraio 2019 il dottor Norcia aveva comunicato che entro 2-3 mesi al Servizio di Endoscopia di AHO verrà assegnato un nuovo colonscopio; il colonscopio attualmente in uso non è sempre, come già detto, perfettamente funzionante e va spesso incontro a temporanei fermi.
- Nell'occasione sarà necessario garantire un'infermiere professionale CPSI dedicato al Servizio di Endoscopia che prenderà in carico l'utente ad iniziare dalla valutazione prendoscopica sino alla conclusione dell'esame endoscopico così come avviene nelle altre ASSL sarde.

Situazione pregressa Screening Colon Retto (2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
POPOLAZIONE BERSAGLIO	47520	46668	49371	50109	50672
INVITI	9228	36663	24409	444	32208
ADESIONI	2788	9544	8514	146	8491
INVITI INESITATI	723	2777	1480	12	
ESTENSIONE	18%	70%	48,85%	0,89%	63,56%
ADESIONE GREZZA	30,21%	26,03%	34,88%	32,88%	27,76%
ADESIONE CORRETTA	32,80%	28,20%	37,13%	33,70%	



Ipotesi di programmazione Screening Colon retto 2019

Ipotesi: Riprendere con gli inviti nella popolazione di Porto Torres e Sassari (i primi due Comuni screenati nel 2014/15, con l'hinterland di Stintino, Sorso e Sennori).
(Influenza positiva all'adesione in un numero limitato di Comuni coinvolti insieme).

Popolazione bersaglio 2019		50.671 utenti
Adesione	50%	25.335
positivi	7%	1.773

Dai dati forniti dal sistema DEDALUS in data 07.02.19

Popolazione eleggibile 2019	36.898 utenti

Adesione presunta	50%	18.449
positività presunta	7%	1.291

Suddivisione colonscopie a carico ATS Sardegna/partner sui dati Dedalus

Totale Colonscopie da eseguire	in base alla previsione di adesione 50% **1.291**	**Ipotesi ATS + AOU**
da eseguire mensilmente	**108 (25/sett.)**	**16 alla settimana (ATS) + 8/10 (AOU)**
da eseguire annualmente	**1.291**	**768 ATS + 523 AOU** da fissare con Accordo AOU (Convenzione)

Ipotesi proposta su ripristino di 16 esami/settimana, implementabili a 20/25 (ATS) + 8/10 (AOU):

PORTO TORRES, STINTINO, SORSO, SENNORI: Popolazione target 27.062
Così suddivisi:

- **PORTO TORRES, STINTINO: 3.808**
- **SORSO, SENNORI: 3.590**
- **SASSARI: 19.664**

con 6 invii da 4.500 si completano questi Comuni.
Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 13.531. di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 947 circa; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 59 settimane (14 mesi) per effettuarle.
considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 37 settimane (circa 9 mesi) per effettuarle.

- **BULZI, CHIARAMONTI, MARTIS, PERFUGAS, SEDINI / LAERRU** (**studio osservazionale comparato su dati omogenei, da effettuarsi tra aprile e maggio, con il supporto e la partecipazione attiva dell'Associazione di volontariato di Sedini*)**,**

ERULA, NULVI. Popolazione target : 1776

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 888, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 66 circa; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 4 settimane per effettuarle. Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 2 settimane 1/2.

- **CASTELSARDO, TERGU, SANTA MARIA COGHINAS, VALLEDORIA, VIDDALBA: Popolazione target : 2410**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 1205, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 84 circa; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 5 settimane per effettuarle.Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 3 settimane.

- **BANARI, BESSUDE, BONNANNARO, BONORVA, BORUTTA, CHEREMULE, COSSOINE, GIAVE, MARA, PADRIA, POZZOMAGGIORE, SEMESTENE, SILIGO,THIESI, TORRALBA. Popolazione target : 694**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 347, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 24 circa; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 2 settimane circa per effettuarle. Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 1 settimane.

- **ITTIRI, TISSI, URI, USINI Popolazione target : 1494**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 747, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 52 ; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 3 settimane circa per effettuarle. Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 2 settimane.

- **CARGEGHE, CODRONGIANOS, FLORINAS,MUROS, OSILO, OSSI, PLOAGHE Popolazione target : 1360**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 680, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 47 ; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 3 settimane circa per effettuarle. Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 2 settimane.

- **ANELA, ARDARA, BENETUTTI, BONO, BOTTIDA, BULTEI, BURGOS, ESPORLATU, ILLORAI, ITTIREDDU,MORES, NUGHEDDU SAN NICOLO', NULE, OZIERI, PATTADA, TULA Popolazione target : 511**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 255, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 17 ; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 1 settimana per effettuarle.

- **ALGHERO, MONTELEONE ROCCA DORIA, OLMEDO,PUTIFIGARI, ROMANA, VILLANOVA MONTELEONE Popolazione target : 1591**

Ci aspettiamo un'adesione del 50% degli utenti pari a 795, di cui FOBT positivi circa il 7% pari a 55 ; considerando 16 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 3 settimane e mezzo circa per effettuarle. Considerando 25 colonscopie alla settimana ci vorrebbero 2 settimane.

Programmazione Screening Colon retto 2019.

Popolazione bersaglio 2019		50.671 utenti
Adesione	50%	25.335
positivi	7%	1.773

Dai dati forniti dal sistema DEDALUS in data 07.02.19

Popolazione eleggibile 2019	36.898 utenti

Adesione presunta	50%	18.449
positività presunta	7%	1.291

Previsione spese 2019 Screening Colon

Personale	**Numero**	**Costi annuali fissi**	
Federfarma	18.449	**€ 36.898,00**	
Tecnico di Laboratorio		**€ 34.990,63**	
Infermiere Professionale		**€ 35.900,94**	
Medico Endoscopista		**€ 75.592,94**	Acquisizione di endoscopista
Materiale Laboratorio + apparecchiatura	Kit, reattivi, calibratore, etc...materiale di consumo + noleggio apparecchiatura + assistenza formazione annuale + iva (1708**.)**	**€ 35.065,00 iva compresa**	
Materiale Endoscopia	Aghi, clips, etc	**€ 50.000,00**	
Strumentario Endoscopia		**€100.000,00**	Probabilmente verranno acquistati con fondi aziendale (richiesta fatta al Servizio di Ingegneria Clinica dal dottor Norcia)
Totale Spese		**368.447,51**	

Il totale delle spese ha valore puramente predittivo e presuntivo e risulta dalle indicazioni comunicate nel merito dai Referenti scientifici nonché dalla rilevazione, riguardo ai consumi, del dato "storico".

Criticità comuni a tutti e tre gli screening oncologici

- Presenza e continuità dell'attività di un operatore dedicato a garantire l'invio della "posta massiva" degli inviti e dei complessivi flussi di comunicazione alla popolazione di riferimento. L'affidamento di ATS a Postel Poste Italiane, effettuato successivamente alla gara unica regionale con centralizzazione degli invii degli inviti, potrà consentire la continuità degli screening oncologici. E' però necessario ed indispensabile garantire un controllo di qualità che preveda il rientro in limiti "fisiologici" del numero degli inesitati, oggi inaccettabile nella nostra ASSL. Questo Centro Screening ha più volte contattato gli operatori di Postel Poste Italiane per segnalare, documentandoli, i disservizi, comunicando nel contempo agli Uffici competenti aziendali il "danno sanitario" da *mancata chance* di prevenzione agli utenti e l'eventuale danno economico all'Azienda.

- Definitiva ed univoca rivalutazione dei budget reali di ciascuno screening da parte degli uffici competenti aziendali, finalizzata a dare certezza delle somme disponibili o meno da impiegare nelle indispensabili azioni descritte per ciascuno screening. Nei casi di accertata incapienza (in seguito alle successive perenzioni intervenute a livello regionale, l'ultima delle quali con Determinazione Dirigenziale n. 2688 del 2.04.2019) sarà necessario conoscere le decisioni formali della Direzione strategica ATS sulle eventuali alternative fonti di finanziamento degli screening oncologici.

E' però appena il caso di ricordare che **la strategia operativa complessiva di tutti e tre gli screening oncologici** potrà svilupparsi positivamente soltanto se si potrà contare sull'indispensabile supporto attivo delle propedeutiche attività amministrative e amministrativo/contabili che sottendono alla sua realizzazione (gare, contratti, forniture, convenzioni, utilizzo di graduatorie concorsuali o di selezione, fatturazioni, rendicontazioni e quant'altro necessario, nel pieno rispetto delle normative vigenti al riguardo).

Infatti, dal punto di vista di sanità pubblica, più che la difficoltà a raggiungere gli obiettivi regionali e aziendali assegnati intesi come meri tassi numerici di estensione ed adesione dei singoli screening oncologici, preoccupa piuttosto l'incompleta applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nei confronti della popolazione avente diritto. E questo ancora di più se in relazione, in particolare, ad una patologia di forte impatto sulla sfera individuale e collettiva quale il cancro del colon retto, che colpisce entrambi i generi, presenta alti tassi di prevalenza/incidenza di morbilità e mortalità, ma determina anche, se non sufficientemente prevenuta e contrastata, elevatissimi costi sociali conseguenti alla sua alta potenzialità invalidante.

Quest'evenienza potrà essere sventata con efficacia ed efficienza solo se si avrà la capacità di mettere "a sistema" le attività di prevenzione primaria (agendo sui corretti stili di vita, i life skills) e secondaria (gli screening oncologici) sia a livello locale che regionale, attraverso la costituzione di una cabina di regia in grado di rispondere alla necessità degli utenti con una adeguata offerta quali-quantitativa delle prestazioni garantite dai LEA assicurando, nel contempo, il massimo di omogeneità possibile su tutto il territorio.

E' un percorso assai complesso di fronte al quale non si possono nascondere le obiettive difficoltà, ma che deve essere affrontato con grande determinazione e senza indugio. Unitamente all'inevitabile frustrazione di chi vi si dedica con impegno e dedizione, le attuali difficoltà non devono provocare la "morte in culla" di un progetto di salute fondamentale per la sanità pubblica e molto apprezzato dai cittadini. Viceversa l'attuale situazione potrebbe essere considerata una momentanea "crisi di crescita" dalla quale si potrà uscire con successo con il massimo impegno e la forte determinazione di tutti gli stake holders (operatori e organizzazione sanitaria) all'interno di una alleanza finalizzata alla promozione

della salute dei singoli cittadini e della collettività nel suo complesso.

Realizzare questa “messa a sistema” sarà possibile partendo da una corretta analisi epidemiologica e da una adeguata contestualizzazione, attraverso il "processo" di alcuni, seppur iniziali, punti focali sui quali agire per dare sostanza ad una pianificazione che offra un minimo di garanzia di successo nell’immediato e di sostenibilità nel medio termine.

Proposte operative di Pianificazione e Programmazione di breve/medio termine:

Corretta individuazione e utilizzo delle risorse disponibili, attraverso un miglioramento dell'organizzazione del percorso di I° e II° livello diagnostico in modo da evitare, una volta per tutte, l'insopportabile equivoco che vede lo screening organizzato quale attività meramente accessoria, precaria e sottoordinata rispetto alle attività cosiddette “ordinarie” dei Servizi di diagnosi. A questo proposito è indispensabile individuare una immediata alternativa ai finanziamenti regionali dedicati che, come già detto, dopo gli ultimi provvedimenti di "perenzione" non offrono più capienza e copertura alle attività di screening.

Stabilizzazione del personale dedicato agli screening oncologici operante nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni all'utenza (oggi spesso precario) per garantire, attraverso il bagaglio esperienziale acquisito, la qualità delle prestazioni e non disperdere le professionalità formate. Reintegro del personale operante presso la Segreteria Organizzativa del Centro Screening (dove oggi operano due sole CPSI, Infermiere Professionali, delle quattro originariamente presenti nell’attività di counselling e di presidio del Numero Verde dedicato all’utenza).

Riconoscimento degli screening oncologici (rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza) quali vere e proprie attività istituzionali dell'ATS e delle Aree Socio Sanitarie Locali.

Inserimento degli screening oncologici tra gli obiettivi dei Direttori e/o Responsabili delle strutture aziendali coinvolte nell'erogazione delle prestazioni all'utenza, per la loro sensibilizzazione al problema ed il coinvolgimento proattivo nel raggiungimento dei risultati richiesti dagli standard regionali, unitamente al Direttore di ASSL ed al Responsabile del Centro Screening, già in sede di discussione di budget.

Riconoscimento effettivo del Dipartimento di Prevenzione quale macrostruttura di governance e stewardship per gli screening oncologici (come per gli altri Programmi del PRP), con l'attribuzione di un supporto amministrativo di comprovata competenza ed esperienza economico-contabile in grado di garantire al meglio la corretta e puntuale rendicontazione dei Progetti (anche attraverso l'individuazione di una figura dirigenziale per lo staff amministrativo non di riferimento meramente adempimentale, ma con effettiva funzione di verifica, controllo e contestuale assunzione di responsabilità).

Attivazione di un confronto attivo e costruttivo con le Associazioni di volontariato (già avviato ed in fase di consolidamento) per un'azione sinergica nei confronti della popolazione, con particolare riguardo alla promozione dei corretti stili di vita nell'ambito della prevenzione primaria (in tutte le fasce d'età) e alla implementazione degli screening oncologici (nelle popolazioni target degli aventi diritto) nell'ambito della prevenzione secondaria. A far seguito ai numerosi incontri con i cittadini in più comuni del territorio di competenza della ASSL si sta sperimentando con una Associazione di volontariato, si conta entro il mese di aprile/maggio e comunque prima dell'inizio dell'estate, una forma di collaborazione concertata che prevede uno studio osservazionale in due comuni campione (omogenei per ambito territoriale e confrontabili per numero di abitanti) ove sperimentare l'utilità della comunicazione "porta a porta" nel sostegno e nella incentivazione alla prevenzione oncologica.

Il successo delle campagne di screening si gioca, è appena il caso di ricordare, sul delicato equilibrio tra la domanda (di prevenzione e/o diagnosi precoce) e l'offerta (erogazione delle prestazioni sanitarie di I° e II° livello diagnostico). Per questo è necessario che alle iniziative promozionali di comunicazione/informazione (di qualunque tipologia e livello di marketing pubblicitario) ben si sposi una ineccepibile fase organizzativa che garantisca una risposta efficace, efficente ma anche pronta (garantendo l'erogazione di prestazioni congrue entro ragionevoli, perché assai contenuti, tempi di attesa) tale da soddisfare la domanda precedentemente incentivata. In assenza di questo combinato disposto qualunque iniziativa volta al convincimento dell'utilità degli screening, per quanto eticamente meritoria, può generare, paradossalmente, effetti boomerang tali da inficiarne l'effetto negli anni a venire, minando la fiducia degli utenti nella credibilità degli screening.

E' del tutto evidente, pertanto, come ogni Azienda, o Area Socio sanitaria locale, debba provvedere a garantire ai propri utenti un volume di prestazioni adeguato per qualità e quantità attraverso i propri Servizi territoriali e/o ospedalieri, anche attingendo in committenza, in caso di necessità, dalle altre strutture pubbliche o private convenzionate accreditate (se presenti) sul territorio.

Riguardo al caso di questa Area Socio Sanitaria Locale, è in corso una negoziazione con la AOU di Sassari (da tempo e più volte sollecitata dal Centro screening, secondo i criteri stabiliti dall'Assessorato regionale con la Deliberazione n. 5/32 del 29.01.2019), per l'erogazione (tra le altre) di prestazioni endoscopiche nell'ambito dello screening del colon retto. Al momento attuale si è in attesa di un riscontro da parte del Direttore Generale f.f. di quell'Azienda, si spera celere e positivo, alla formulata richiesta di fornitura di colonscopie (partendo da un minimo di 8/settimana) utili per il raggiungimento degli obiettivi minimi stabiliti a livello regionale e al fine di garantire agli aventi diritto la fruizione di questo importante livello essenziale di assistenza (LEA).

In ultimo, non certo in ordine d'importanza, va ricordato e tenuto nella debita considerazione nella fase di pianificazione e programmazione delle attività dello screening organizzato, lo stato dell'implementazione della nuova S.C. di Promozione della Salute Area Nord, in attuazione dell'Atto Aziendale vigente. Questa Struttura Complessa (che è unica nel Dipartimento di Prevenzione Area Nord e insiste nel territorio ricompreso tra le ASSL di Sassari ed Olbia) prevede un Centro screening integrato che dovrà unire ed omogeneizzare (evidentemente anche nella fase di pianificazione e programmazione delle attività) quanto oggi esistente ed operante in materia di screening nel Sassarese ed in Gallura. Questa nuova fase, attualmente in progress, potrà richiedere ulteriori specifiche ed integrazioni che saranno proposte non appena la Direzione del Dipartimento di Prevenzione Area Nord avrà completato, previa formalizzazione della Direzione strategica ATS, l'attuale fase organizzativa.

SASSARI, 15.05.2019

Antonio Genovesi

Responsabile U.O. di Educazione Sanitaria
e Promozione della Salute – Centro Screening
ATS ASSL Sassari

GENOVESI ANTONIO

Firmato digitalmente
da GENOVESI ANTONIO
Data: 2019.05.15
11:31:48 +02'00'