

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 20 DIC. 2002

20 DIC. 2002
ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212-
ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

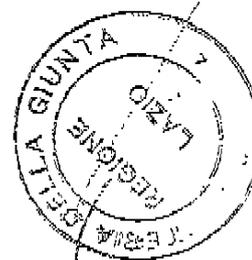
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: AUGELLO - DIONISI - FORMISANO

DELIBERAZIONE N. -1740-

OGGETTO: "Piano Sanitario Regionale 2002/2004 - Sfida Prioritaria
Prevenzione - Progetto di fattibilità dello screening del cancro coloretale"



1740 20 DIC. 2002 (9)

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

La Giunta regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

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

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

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

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

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

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

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



1740 20 DIC. 2002 (1)

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

All'unanimità,

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa, di:

approvare il progetto allegato che fa parte integrante della presente delibera

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

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

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

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

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

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



Per copia conforme
Il Dirigente Responsabile
(Paolo Botta)

30 DIC. 2002

ALLEGATO
PROGRAMMA DI SCREENING DEL CANCRO COLORETTALE NEL LAZIO
Progetto di massima per la valutazione di fattibilità su larga scala

PREMESSA

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

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

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

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

Popolazione da coinvolgere

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

20 centri ospedalieri di gastroenterologia-endoscopia

almeno 20 reparti di chirurgia di riferimento

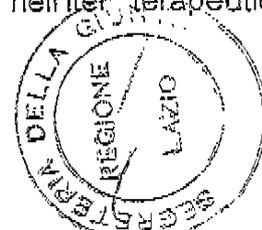
Metodo

Applicazione dei seguenti parametri organizzativi:

- utilizzo per il primo livello diagnostico del test per la ricerca del sangue occulto fecale (con metodo immunocitochimico che consente la raccolta di un solo campione di feci rispetto al test tradizionale al guaiaco che richiede tre campioni);
- coinvolgimento dei MMG nella convocazione degli assistiti e nell'offerta attiva (tramite invito) del test di primo livello;

coinvolgimento di centri di endoscopia, in grado di rispettare specifici requisiti di accreditamento, con il ruolo di:

- o leggere i test di primo livello,
- o assicurare il secondo livello diagnostico (colonscopia) alle persone positive al primo livello (positività attesa in base a dati di letteratura: 4%)
- o seguire il paziente positivo al secondo livello nell'iter terapeutico-riabilitativo



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

Parametri di Valutazione

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

Stima delle risorse finanziarie

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

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

