

PRIME INDICAZIONI DI RIORDINO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI REGIONALI DELLA MAMMELLA, COLON RETTO E CERVICE UTERINA VOLTE A RIORIENTARE LA PREVENZIONE SPONTANEA INDIVIDUALE VERSO I PERCORSI DI SCREENING.

L'obiettivo del presente documento è di fornire alle AASSLL ed ai Medici di Medicina Generale prime indicazioni regionali volte a riorientare la prevenzione spontanea individuale verso i programmi di screening organizzati, sulla base delle più aggiornate indicazioni nazionali.

INDICE

1. TIPOLOGIE CORRENTI DI EROGAZIONE GRATUITA DI PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE IN AMBITO ONCOLOGICO
2. MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE NEI PROGRAMMI DI SCREENING
3. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE AL DI FUORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING
4. RIORIENTAMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI EX LEGGE 388/2000 ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
5. PRESTAZIONI PREVISTE
6. GOVERNO REGIONALE

1. TIPOLOGIE CORRENTI DI EROGAZIONE GRATUITA DI PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE IN AMBITO ONCOLOGICO

I test di 1° livello adottati nei programmi di screening della Regione Abruzzo sono: mammografia bilaterale, Pap test/test HPV-DNA, test per la ricerca del Sangue Occulto nelle Feci.

Ai sensi della normativa nazionale vigente la fruizione, senza oneri a carico dell'assistito, di prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla prevenzione e alla diagnosi precoce in ambito oncologico può avvenire mediante due diversi regimi erogativi:

- nell'ambito dei programmi organizzati di screening mammografico, cervicale e coloretale, di cui all'art. 1, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, che sono stati inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza con DPCM 29.11.2001 e oggetto di Raccomandazioni Ministeriali emanate nel 2006;
- attraverso le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale (mammografia, esame citologico cervico-vaginale - pap test, colonscopia), ai sensi dell'art. 85 comma 4 della legge 388/2000 (legge finanziaria 2001).

Nella successiva tabella 1 vengono indicate le prestazioni di primo livello finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori erogate nella regione Abruzzo in conformità alla



normativa nazionale - senza oneri a carico dell'assistito, unitamente alle fasce d'età destinatarie delle stesse e le periodicità previste.

Tabella 1 - Fasce d'età destinatarie delle prestazioni di primo livello e relativa periodicità, finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori, erogabili senza oneri a carico dell'assistito.

Patologia	Programmi di screening	Legge n. 388/2000
Tumore della mammella	Donne Età 50-69 anni Mammografia ogni 2 anni	Donne Età 45-69 anni Mammografia ogni 2 anni
Tumore della cervice uterina	Donne Età 25-29 anni: Pap test ogni 3 anni Età 30-64 anni: HPV-DNA test ogni 5 anni*	Donne Età 25-65 anni Pap test ogni 3 anni
Tumore del colon retto	Uomini e Donne Età 50-69 anni Ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni	Uomini e Donne Età ≥ 45 anni Colonscopia totale ogni 5 anni

* a partire dal 2015 nella Regione Abruzzo il test HPV-DNA - che ha sostituito il Pap test già dal 2010 - viene effettuato nelle donne di 30-64 anni con cadenza quinquennale. Nelle donne di età 25-29 anni, si effettua il Pap test con cadenza triennale.

Tutti i programmi di screening nella Regione Abruzzo prevedono prestazioni di secondo livello, che consistono nell'esecuzione di esami di approfondimento diagnostico in soggetti che risultino positivi al test di primo livello. Tali esami non richiedono impegnativa del SSN.

La legge 448/2001, all'art. 52 comma 31, prevede, in regime ambulatoriale, l'erogazione di prestazioni di secondo livello in esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria esclusivamente per il tumore della mammella e qualora l'esame mammografico lo richieda.

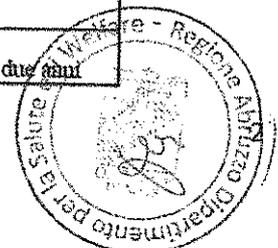
2. MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE NEI PROGRAMMI DI SCREENING

A far data dall'entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, ai soggetti residenti in fascia d'età di screening (cfr. tabella 2), le prestazioni previste per il primo livello di screening (mammografia bilaterale, Pap test, test HPV-DNA, ricerca del sangue occulto fecale) con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce, saranno garantite senza oneri a carico del cittadino esclusivamente nell'ambito dei programmi di screening e con le periodicità in esse previste.

La popolazione destinataria e le prestazioni di primo livello finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori senza oneri a carico dell'assistito nell'ambito dei programmi organizzati di screening sono, quindi, le seguenti (tabella 2):

Tabella 2 Fasce d'età destinatarie delle prestazioni di primo livello e relativa periodicità, finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori, erogabili nell'ambito dei programmi di screening.

Patologia	Sesso e fascia di età
Tumore della mammella	Donne Età 50-69 anni: mammografia ogni due anni
Tumore della cervice uterina	Donne Età 25-29 anni: pap test ogni tre anni Età 30-64 anni: test HPV ogni cinque anni*
Tumori del colon retto	Uomini e Donne Età 50-69 anni: test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni



Per le prestazioni diagnostiche di primo livello nell'ambito di programmi di screening della mammella, colon retto e cervice uterina (mammografia, Pap-test o test HPV primario, test per la ricerca di sangue occulto nelle feci), il diritto all'esenzione viene garantito dalla chiamata attiva di popolazione, senza necessità di impegnativa.

Per le prestazioni diagnostiche di secondo livello nell'ambito dei programmi di screening (colonscopia, preparazione e esami di laboratorio necessari, triage con Pap-test o test HPV, colposcopia, eventuale biopsia e refertazione istologica, proiezioni supplementari, ecografia, agoaspirato, microbiopsia e conseguente refertazione citologica e/o istologica) non è necessaria l'impegnativa dello specialista o del MMG e le stesse prestazioni sono esenti ticket.

La popolazione residente accede direttamente al programma di screening nelle fasce di età e con la periodicità indicata nella tabella 2, senza necessità di impegnativa e secondo le modalità di seguito indicate.

2.1 Con lettera di invito

L'invito, effettuato tramite lettera inviata dal programma di screening, prevede un appuntamento prestabilito eventualmente modificabile o da confermare. La lettera d'invito, su un modello standardizzato regionale, deve essere semplice, chiara e contenere le informazioni dettagliate riguardanti il percorso offerto, l'appuntamento prefissato nonché le modalità con cui lo stesso può essere modificato. A tale proposito le ASL sono tenute ad attivare numeri verdi o call center dedicati, al fine di fornire le eventuali informazioni richieste ed agevolare l'utenza nell'accesso alle prestazioni. I programmi di screening, prima di procedere all'invio delle lettere di invito al test di primo livello, dovranno verificare che la popolazione da invitare non abbia già effettuato l'esame entro lo specifico intervallo temporale, qualunque sia stato l'ambito di erogazione: screening o regime ambulatoriale, in esenzione o con pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria. Gli assistiti che, nell'intervallo temporale previsto, siano stati sottoposti ad una prestazione che coincide con quella di cui allo screening, per ragioni di appropriatezza clinica e di impiego efficiente delle risorse, non dovranno essere invitati allo screening.

2.2 Senza lettera di invito

I residenti in fascia di età bersaglio, non ancora inseriti nel programma di screening della ASL e che intendano usufruire di tali prestazioni, potranno rivolgersi direttamente alle Segreterie screening dell'Azienda Asl di residenza e accedere senza oneri a carico, alle prestazioni previste presso uno dei centri erogatori di primo livello del programma di screening, secondo modalità e tempistiche da esse comunicate, qualora si trovino in una delle seguenti condizioni:

- a) test mai effettuato all'interno dello screening;
- b) test già effettuato, come prevenzione individuale, da un tempo uguale o superiore all'intervallo raccomandato dai Programmi di screening ossia :
 - due anni dall'ultima mammografia;
 - tre anni dall'ultimo Pap test;
 - cinque anni dall'ultimo test HPV;
 - due anni dall'ultimo test di ricerca del sangue occulto fecale;



- cinque anni dall'ultima colonscopia totale.

Qualora le persone di età compresa nelle fasce oggetto dei programmi regionali di screening vogliano effettuare, in assenza di indicazioni cliniche e ai fini unicamente preventivi, l'esame diagnostico corrispondente, il Medico di medicina generale o il CUP provvederanno a:

- a) indirizzare le persone richiedenti il test al centro di screening competente territorialmente, se l'intervallo tra l'ultima erogazione e la data di prenotazione è uguale o superiore all'intervallo raccomandato dal programma regionale, siccome suespecificato;
- b) a segnalare l'impossibilità di usufruire dell'esame a carico del SSR se l'intervallo tra l'ultima erogazione del medesimo esame e la data di prenotazione è inferiore all'intervallo raccomandato dal programma regionale.

Entro la data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, ciascuna Azienda Asl dovrà definire le modalità organizzative per l'accesso spontaneo ai test di screening da parte delle persone che ne facciano richiesta e ne abbiano diritto; tali modalità dovranno prevedere un contatto con la segreteria del programma di screening aziendale o con altro punto di front office debitamente individuato.

3. MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE AL DI FUORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING

Le prestazioni diagnostiche di primo livello (mammografia, Pap-test- HPV DNA test, sangue occulto nelle feci) fruite al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente, non potranno essere richieste dal medico, per finalità di prevenzione, su ricettario regionale e non dovranno essere erogate dalle Aziende in regime di SSR.

Di seguito si riportano le fattispecie cui sono erogate a carico del SSR prestazioni per la prevenzione e/o la diagnosi precoce al di fuori dei programmi di screening:

3.1 Soggetti (al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente) che rientrano nell'ambito applicativo della L. 388/2000)

- donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare ogni 2 anni una mammografia di prevenzione in regime di esenzione dal ticket (codice di esenzione D03);
- residenti di entrambi i sessi di età tra i 45 ed i 49 anni e soggetti di età superiore a 70 anni potranno effettuare la colonscopia ogni 5 anni in regime di esenzione dal ticket (codice di esenzione D04) .

3.2 Soggetti (al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente e degli ambiti applicativi della L. 388/2000)

- residenti di entrambi i sessi di età che presentano una sintomatologia specifica o una motivazione clinica ben definita per le quali il medico abbia un sospetto diagnostico. La prestazioni potrà essere effettuata previa richiesta effettuata su ricettario SSN e corresponsione del ticket dovuto; per tali prestazioni non sarà più possibile utilizzare i codici D02, D03, D04.

A decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, non sarà più possibile prescrivere, a soggetti in età target, a carico del SSR prestazioni previste per il primo livello di



screening con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce, in assenza di sintomatologia specifica e di un sospetto diagnostico. Non potranno pertanto essere accettate prescrizioni con richieste generiche indicanti diciture come "controllo", "accertamento".

L'accesso, con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce ed in assenza di sintomatologia, alle suddette prestazioni al di fuori dei programmi di screening avverrà pertanto con il pagamento della tariffa intera della prestazione effettuata.

Questo sistema consentirà di evitare la duplicazione degli interventi e l'inutile ripetizione degli esami nel rispetto dell'appropriatezza clinica e della corretta gestione delle risorse.

4. RIORIENTAMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI EX LEGGE 388/2000 ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SCREENING

La Regione Abruzzo, attraverso a riorganizzazione dal 2011 dei programmi di screening in tutte le Aziende Asl ed il loro consolidamento nell'ultimo triennio, ha superato le finalità della legge 388/2000, che si proponeva di sopperire alla mancanza sul territorio nazionale, di un'offerta organizzata, attiva ed omogenea delle prestazioni per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori oggetto di screening.

Al fine di incrementare la copertura, la qualità e l'efficienza dell'offerta di prestazioni per la prevenzione secondaria e le diagnosi precoce dei tumori - e in linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, siccome recepite nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018 vigente - si ritiene, allo stato, indispensabile ricondurre gli esami preventivi per il carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, erogati in regime ambulatoriale secondo la Legge 388/2000, all'interno dei programmi di screening organizzati, secondo i criteri e la periodicità previsti.

Si stabilisce pertanto che, per la popolazione rientrante nelle fasce d'età di screening, a decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, le prestazioni di primo livello già previste nell'ambito della legge 388/2000 vengano erogate esclusivamente all'interno dei programmi di screening organizzati dall'Azienda Asl di residenza. Analogamente alle prestazioni di primo livello, anche le prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, qualora necessarie, saranno garantite all'interno dei programmi di screening mediante la presa in carico dell'assistito. Si precisa in proposito che le Segreterie aziendali Screening sono tenute a provvedere anche alle eventuali chiamate successive alla prima; a tal fine, in ciascuna Asl, nel rispetto delle proprie modalità organizzative, dovranno essere previsti CUP di secondo livello specifici per la gestione delle prestazioni di secondo livello.

Ai sensi delle raccomandazioni ministeriali e delle linee guida regionali i programmi di screening erogano gratuitamente anche gli eventuali esami diagnostici di approfondimento (secondo livello e di follow-up) conseguenti al test di primo e/o di secondo livello - ivi compresi quelli erogati a pazienti la cui età, nel corso del follow-up, dovesse superare l'età target di screening. Tali esami non richiedono impegnativa del SSN.

Si precisa quanto segue:



- Le donne di età compresa tra 50 e 69 anni hanno diritto ad effettuare la mammografia con cadenza biennale, secondo Linee guida regionali di cui al Decreto del Comm. ad Acta n.100/2013. Il test di screening consiste nella mammografia in due proiezioni (obliqua mediolaterale e cranio-caudale) con lettura differita eseguita in cieco da due radiologi esperti. Tale prestazione verrà erogata presso uno dei centri erogatori delle prestazioni di primo livello del programma di screening mammografico dell'Azienda ULSS di residenza.
- Ai sensi della legge 388/2000 le donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare ogni 2 anni una mammografia di prevenzione in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D03*); mentre per quanto riguarda lo screening dei tumori colo retтали, i residenti di entrambi i sessi di età tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare la colonscopia ogni 5 anni in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D04*). La colonscopia deve essere garantita – ogni 5 anni - anche ai pazienti sopra i 70 anni, in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D04*).
- Le donne di età compresa tra i 25 e 29 anni hanno diritto ad effettuare un Pap test ogni tre anni nell'ambito dei programmi di screening;
- Le donne di età compresa tra i 30 e 64 anni hanno diritto ad effettuare un test HPV-DNA ogni cinque anni. Le evidenze scientifiche e le raccomandazioni nazionali (recepite dalla Regione Abruzzo con Decreto Comm.n.150/2014) hanno superato l'indicazione contenuta nella legge 388/2000 di offrire alle donne un Pap test ogni tre anni. Pertanto, alle donne appartenenti alla suddetta fascia d'età, sia quelle invitate dal programma di screening che quelle ad eventuale accesso spontaneo, verrà offerto esclusivamente il test HPV, con cadenza quinquennale.

Poiché le prestazioni previste dalla L. 388/2000, sia di primo che di secondo livello, verranno erogate nell'ambito dei programmi di screening, per i soggetti residenti in fascia di età di screening non sono più applicabili i codici di esenzione collegati.

5. PRESTAZIONI PREVISTE

Con successivo provvedimento regionale sarà aggiornato il Nomenclatore Tariffario Regionale con le prestazioni erogabili senza oneri a carico dell'assistito per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto.

6. GOVERNO REGIONALE

La Regione Abruzzo, Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare - sentito il Comitato Unico Regionale Screening Oncologici della mammella, colon retto e cervice uterina di cui al Decreto Comm.47/2016, come integrato dal Decreto Comm.91/2016 - provvederà a definire gli eventuali aggiornamenti scientifici ed integrazioni inerenti l'argomento di discussione del presente documento e di ampliare/modificare le direttive in esso contenute, in linea con le nuove evidenze scientifiche e direttive ministeriali.

