



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. TO4  
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

---

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 476 DEL 13/04/2018**

**OGGETTO: PROGRAMMA LOCALE DI SCREENING ONCOLOGICO:  
APPROVAZIONE PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2018.**

---

**Proponente:** ASLTO4 - S.C. SISP

**Numero di Proposta:** 504 del 09/04/2018

---

OGGETTO: PROGRAMMA LOCALE DI SCREENING ONCOLOGICO: APPROVAZIONE PIANO DI ATTIVITÀ ANNO 2018.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Lorenzo ARDISSONE**  
**(Nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015)**

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Responsabile F.F. S.C. SISP, già Direttore della S.C. Distretto di Settimo Torinese, dott. Franco VALTORTA, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;

Vista la DGR n. 27-3570 del 4.7.2016 che ha ridefinito l'organizzazione del Programma regionale di screening oncologico denominato "Prevenzione Serena" e che ha approvato l'istituzione di sei Programmi Locali di Screening, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, al fine di ottimizzare il bacino di utenza con le risorse disponibili;

Vista la deliberazione dell'ASL TO4 n. 112 del 8.2.2017 che ha istituito il Gruppo di Progetto per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4, individuando quale Responsabile del Gruppo di Progetto la Dr.ssa Eva Anselmo, Responsabile della S.S. Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening;

Vista la deliberazione dell'ASL TO4 n. 167 del 14.2.2018 che ha modificato la composizione del Gruppo di Progetto per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4;

Considerato che al Gruppo di Progetto compete l'elaborazione e l'approvazione, con cadenza annuale, di un Piano di Attività, formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale, per la realizzazione del Programma ed il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale (PRP);

Considerato che il Piano va inserito nei piani di attività dei Distretti territoriali (PAT) compresi nel programma di screening di afferenza e nel PLP dell'ASL di competenza;

Vista la nota della Regione Piemonte del 26.10.2016 prot. n. 21923 avente ad oggetto: "ulteriori indicazioni operative sulla realizzazione dei programmi di screening di cui alla DGR n. 27-3570 del 4.7.2016" che prevede che nel suddetto Piano di Attività debbano essere ricomprese le soluzioni organizzative rispetto a copertura da inviti, disponibilità di spazi per appuntamenti, copertura da esami con riferimento alla popolazione bersaglio e unificazione dei centri di secondo livello come previsto dalla DGR n. 27-3570 del 4.7.2016;

Visto il verbale del Gruppo di Progetto per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4 del 5 aprile 2018 che approva il Piano di Attività anno 2018 per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4;

Visto il Piano di Attività anno 2018 per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4, redatto dal Gruppo di Progetto, che si allega a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;

### **DELIBERA**

1. di approvare il Piano di Attività anno 2018 per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4 redatto dal Gruppo di Progetto, che si allega a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
2. di trasmettere il Piano di attività anno 2018 per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4 alla Direzione Sanità della Regione Piemonte;
3. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, per la realizzazione del Programma Locale di screening oncologico.



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**ASL TO4**  
**PROGRAMMA LOCALE DI SCREENING ONCOLOGICO**  
**Piano di Attività 2018**

**Gruppo di Progetto per i Programmi di Screening Oncologici**

Dipartimento di Prevenzione

S.C. Igiene e Sanità Pubblica

S. S. Unità Valutazione e Organizzazione Screening U.V.O.S.

## **PREMESSA**

La DGR n. 27-3570 del 4 luglio 2016 ridefinisce l'organizzazione del Programma regionale di screening oncologico denominato "Prevenzione Serena" ed approva l'istituzione di sei Programmi Locali di Screening, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, al fine di ottimizzare il bacino di utenza con le risorse disponibili.

Il Programma Locale di Screening dell'ASL TO4 di Ivrea è identificato nel Programma 3.

Come previsto dalla succitata DGR, con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL TO4 n. 112 dell'8 febbraio 2017, è stato istituito il Gruppo di Progetto per i Programmi di Screening Oncologici dell'ASL TO4, successivamente modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 167 del 14 febbraio 2018.

Al Gruppo di Progetto compete l'elaborazione e l'approvazione, con cadenza annuale, ogni anno per il successivo, di un Piano di Attività, formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale, per la realizzazione del Programma ed il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale (PRP). Il Piano va inserito nei piani di attività dei Distretti territoriali (PAT) compresi nel programma di screening di afferenza e nel PLP dell'ASL di competenza.

Con Nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte del 26 ottobre 2016 avente ad oggetto "Ulteriori indicazioni operative sulla realizzazione dei programmi di Screening di cui alla DGR n. 27-3570 del 4 luglio 2016" si definisce che nel suddetto Piano di Attività debbano essere ricomprese le soluzioni organizzative rispetto a copertura da inviti, disponibilità di spazi per appuntamenti, copertura da esami con riferimento alla popolazione bersaglio, e unificazione dei centri di secondo livello come previsto dalla DGR n. 27. Dal 2017 inoltre, secondo le modalità definite, lo screening è finanziato con fondo vincolato pari al prodotto delle tariffe stabilite per ciascun programma di screening per la popolazione bersaglio aderente agli inviti l'anno precedente. In tal modo ciascun Programma Locale definisce il Budget necessario a realizzare l'attività prevista.

La DGR n. 27-3570 del 4 luglio 2016 istituisce inoltre il Coordinamento Regionale di Screening dei Tumori, con sede presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, S.C. Epidemiologia, Screening e Registro Tumori.

Il nuovo Coordinamento Screening è stato nominato con Determina Regionale 768 del 28 novembre 2017, e la prima riunione di insediamento si è svolta il 30 gennaio 2018 scorso.

## **OBIETTIVI**

Con il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni il 13 novembre 2014, sono stati definiti obiettivi ed indicatori per misurare il progresso della prevenzione nei macro-obiettivi di salute prioritari a livello nazionale. In attuazione di tali indirizzi, la Regione Piemonte ha approvato il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, che indica i programmi, gli obiettivi e le azioni da intraprendere sulla base del contesto epidemiologico regionale.

Nel Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 è definito il quadro Strategico per gli Screening Oncologici. Per gli screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica. Essi fanno parte dei LEA. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e di assicurazione di qualità degli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio e ha inoltre pubblicato linee guida per ciascuno dei tre screening, alla redazione delle quali la Regione Piemonte ha attivamente contribuito attraverso Prevenzione Serena ed il CPO Piemonte. La Regione Piemonte ha adottato l'attuale programma di screening di popolazione per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto con la DGR 11/2006 e successive.

In Piemonte sono state introdotte strategie specifiche regionali per il miglioramento dei processi di screening oncologici rivolti alla popolazione a rischio "standard". Una tra queste strategie prevede un migliore utilizzo delle risorse disponibili promuovendo il riorientamento della prevenzione individuale spontanea verso i programmi di screening, basandosi sull'evidenza che la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace e più costosa che non la prevenzione di popolazione mediante i programmi organizzati. Un'altra azione riguarda specificamente i programmi di screening del cervicocarcinoma mediante l'adozione del modello basato sul test HPV-DNA come test primario, che si è dimostrato più efficace e costo-efficace rispetto a quello basato sul Pap-test.

E' in corso di valutazione l'implementazione di percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppare cancro a causa di condizioni di rischio genetico.

Per quel che riguarda le possibili sinergie con altri programmi, molti studi hanno evidenziato come i momenti in cui si effettuano test preventivi oncologici possono costituire delle situazioni ideali dove promuovere stili di vita salutari, in quanto possono rappresentare delle finestre di opportunità in cui i soggetti sono più propensi

*Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

a considerare la relazione tra i propri comportamenti e gli effetti sulla salute. Lo screening rappresenta in sostanza un setting potenzialmente favorevole alla conduzione di interventi di promozione della salute.

## **ANALISI LOCALE**

Nell'ASL TO4 è attivo il Programma Regionale Prevenzione Serena (screening dei tumori del collo dell'utero dal 1999, della mammella dal 2000 e del colon retto dal 2006).

A livello aziendale gli Obiettivi e le Azioni descritti a livello regionale si debbono declinare nella programmazione del Piano di Attività annuale del Programma Locale di Screening.

Si prevede di proseguire le attività finalizzate all'aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma.

A tale scopo i piani di attività di ciascun programma devono tenere conto della necessità di recuperare il ritardo di copertura accumulato nel corso degli anni. Infatti, pur a raggiungimento degli obiettivi di copertura regionale, è stata registrata una forte variabilità nel volume di inviti assicurato in ciascun dipartimento, e questo ha determinato l'accumularsi di ritardi, in alcuni casi molto significativi. Per risanare l'arretrato, l'attività di tutti i Programmi è stata pianificata in modo da garantire la copertura della popolazione annuale ed il recupero su un intervallo di tempo corrispondente all'intervallo di invito (3 anni per il programma di screening dei tumori della cervice uterina, e 2 anni per i programmi di screening della mammella e del colon-retto). Sono state anche ridefinite le popolazioni bersaglio, per tenere conto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il piano di attività concordato.

Il coinvolgimento diretto della Direzione Aziendale nella pianificazione delle attività ed un più stretto coordinamento per la programmazione dell'offerta di prestazioni, insieme alla disponibilità di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che dovrebbero favorire il raggiungimento dei nuovi obiettivi.

## SCREENING MAMMOGRAFICO

### “PREVENZIONE SERENA” Programma regionale di screening oncologico

Popolazione bersaglio: donne assistite del SSR di età compresa tra 45 e 74 anni.

Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione. Le donne nelle fasce di età 45-49 e 70-74 possono aderire spontaneamente.

#### 1 - RIFERIMENTI E OBIETTIVI

- **Azione 5.1.1 del Piano Regionale di Prevenzione**  
**Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico**

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da inviti).

Indicatore di processo: Copertura da inviti screening mammografico età 50-69 anni. Numero di donne invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale.

Standard 2018: 100%.

- **Azione 5.1.2 del Piano Regionale di Prevenzione**  
**Screening mammografico donne di età compresa tra 45 e 49 anni**

Aumentare l'estensione e la copertura da esami delle donne di età compresa tra 45 e 49 anni mediante l'invio con cadenza annuale della lettera che presenta l'offerta dello screening con mammografia. Dovrebbe conseguire una parallela riduzione dell'attività di mammografia clinica extra-screening e una riorganizzazione dell'offerta di esami di screening in coerenza con l'azione 5.1.1.

In azienda le donne di età compresa tra 45 e 49 anni sono circa 21.500.

Con l'implementazione della lettera informativa, la programmazione dell'attività deve garantire l'offerta del percorso per le donne 45-49enni secondo le modalità previste dal protocollo regionale delle screening mammografico (screening annuale per le donne che decidono di aderire al percorso) in coerenza con l'attività per il raggiungimento della piena copertura della popolazione bersaglio delle donne 50-69enni.

- **Area 4 Qualità dell'assistenza**  
**Obiettivo 4.5 Screening Oncologici**

#### **D.G.R. n. 26-6421 del 26 gennaio 2018**

“Art. 3 bis, commi 5 e ss. D. lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione.”

#### **Indicatori:**

Copertura da Inviti screening mammografico età 50-69 anni:

Numero di donne invitate ad effettuare il test + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 100%

Minimo: 97%

Copertura da Esami screening mammografico età 50-69 anni:

Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 51%

Minimo: 45,9%

## 2 - DATI

### REGIONE PIEMONTE: POPOLAZIONE OBIETTIVO screening mammografico anno 2018 50-69 anni (Fonte CRPT Piemonte)

	Torino	Moncalieri	Progr. 1	Progr. 2	Progr. 3	BI VC	Novara	Progr. 5	Progr. 4	Asti	Alessandria	Progr. 6
A: Popolazione bersaglio annua 50-69 anni*	61.819	21.925	83.744	42.763	37.691	25.321	37.465	62.785	40.203	15.142	31.848	46.990
B: Inviti a donne 50-69 anni 2017**	63.848	24.294	88.142	45.745	25.141	25.749	42.178	67.927	36.555	14.041	36.829	50.870
Bilancio A-B arretrato da recuperare	-2.029	-2.369	-4.398	-2.983	12.550	-429	-4.714	-5.142	3.648	1.101	-4.981	-3.881
DA INVITARE NEL 2018 (recupero 100%)	59.790	19.556	79.346	39.780	50.241	24.892	32.751	57.643	43.851	16.242	26.867	43.109
DA INVITARE NEL 2018 (recupero 50%)	59.790	19.556	79.346	39.780	43.966	24.892	32.751	57.643	42.027	15.692	26.867	42.559
* popolazione bersaglio totale MADE	123.638	43.850	167.488	85.525	75.382	50.641	74.929	125.570	80.406	30.283	63.696	93.979

\* da MADE il totale delle donne in fascia età 50-69 anni/2, al 31/12/2016, SCARICATA IL 18/07/2017 \*\* incluse adesioni spontanee (report mammografico 2017, scarichi di gennaio 2018)

L'arretrato nell'Asl TO4 consiste in 12.500 donne. L'attività 2018 sulla popolazione obiettivo deve essere strutturata per recuperarne il 100% (Ipotesi I) o il 50% (Ipotesi II).

### REGIONE PIEMONTE: RIPARTIZIONE ASSISTITE PER CONDIZIONE DI ATTESA (Fonte CRPT Piemonte. Gennaio 2018)

Tabella di Condizione per Attesa						
Programma Screening	Attesa				%	%
	entro 24 mesi	25-30 mesi	31 mesi e più	Totale	<= 24	> 30
1 Torino	58243	1348	2759	62350	93,4	4,4
2 Moncalieri	26266	16	152	26434	99,4	0,6
3 Rivoli	35522	1205	945	37672	94,3	2,5
4 Ivrea	33221	1345	2454	37020	89,7	6,6
5 Vercelli Biella	25263	1389	785	27437	92,1	2,9
6 Novara	39724	1772	952	42448	93,6	2,2
7 Cuneo	45379	3590	1078	50047	90,7	2,2
8 Asti	16384	406	932	17722	92,5	5,3
9 Alessandria	32722	1456	959	35137	93,1	2,7
10 Valle d'Aosta	11390	116	115	11621	98,0	1,0
<b>Totale</b>	<b>324114</b>	<b>12643</b>	<b>11131</b>	<b>347888</b>	<b>93,2</b>	<b>3,2</b>

Nella tabella si evidenzia come sulla popolazione bersaglio annua, pari a circa 37.000 donne, quasi il 7% attende l'invito oltre i 30 mesi, a fronte di un corretto periodismo garantito nel 90% dei casi. Questa condizione sottolinea la necessità di recuperare l'arretrato.

### PROGRAMMA LOCALE 3 – ASL TO4: RIPARTIZIONE ASSISTITE PER CONDIZIONE DI ATTESA

(Fonte CRPT Piemonte. Gennaio 2018)

Tabella di Condizione per Attesa										
Condizione	Attesa									Totale
	mai inv	< 6 mesi	7-12 mesi	13-18 mesi	19-24 mesi	25-30 mesi	31-36 mesi	37-48 mesi	> 48 mesi	
Aderente, reinvito a due anni	0	8.244	8.220	8.086	8.671	1.345	1.056	837	561	37.020
Aderente <50 anni, reinvito a un anno	0	2.332	1.766	70	27	25	17	4	1	4.242
Aderente, reinvito a un anno	0	371	327	5	0	1	4	0	4	712
Aderente, reinvito a sei mesi	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12
Aderente, follow up	0	158	196	22	9	0	1	0	6	392
Aderente, 2° livello non refertato	0	80	6	2	0	0	1	1	1	91
Aderente, 1° livello non refertato	0	2.191	0	0	0	0	0	0	0	2.191
Stand by	0	894	878	630	453	63	42	150	101	3.211
Non aderente per mx recente	0	56	17	51	4	2	2	0	1	133
Solo un invito: non aderente	0	399	416	870	48	1.263	456	1.217	3.682	8.351
Più di un invito: mai aderente	0	240	1.452	126	62	99	30	70	1.308	3.387
Almeno un test: non ad. ult. invito	0	3.107	1.512	729	267	191	107	216	231	6.360
Esclusa	0	657	1.167	920	1.124	15	13	38	52	3.986
In procinto di entrare	8.449	0	0	0	0	0	0	0	0	8.449
Invito già programmato	8122	0	0	0	0	0	0	0	0	8122

Il prospetto della ripartizione locale delle assistite del nostro Programma per condizione di attesa include, oltre alla popolazione obiettivo, anche le donne di età inferiore ai 50 anni, già aderenti e pertanto da reinvitare con periodismo annuale.

La programmazione per il 2018 deve garantire l'attività per il raggiungimento della piena copertura della popolazione bersaglio delle donne 50-69enni in coerenza con l'offerta del percorso per le donne 45-49enni secondo le modalità previste dal protocollo regionale dello screening mammografico (screening annuale per le donne che decidono di aderire al percorso).

### ESTRAZIONE DELLA NUMEROSITA' DI DONNE DA INVITARE NEL 2018:

(Fonte CRPT Piemonte. Gennaio 2018)

8.122	Invito già programmato
8.449	Da invitare nei prossimi 12 mesi (nuovi ingressi)
23.742	Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti
5.454	Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti (invito scaduto)
2.102	Da invitare nei prossimi 12 mesi, non aderenti all'ultimo esame
8.870	Da invitare, non aderenti all'ultimo esame (invito scaduto)
56.739	<b>TOTALE DONNE DA INVITARE NEL 2018</b> (comprensivo delle donne di età < ai 50 anni da reinvitare e del recupero completo)

### 3 - RIPARTIZIONE ATTIVITA'

Per poter organizzare al meglio le risorse, è fondamentale disporre di una stratificazione del fabbisogno complessivo per tipologia di assistita (stato assistita) e per punto di erogazione.

#### RIPARTIZIONE ATTIVITA' 2018 PER PUNTO DI EROGAZIONE Fonte PADDI-SISTEMA PIEMONTE al 22.01.18

UNITA' PRELIEVO	SEDE	INVITABILI	IN ATTESA DI REINVITO	TOTALE	% ATTIVITA'
M1+M2+M7	STRAMBINO	417	10540	10957	22,0%
M4*+11	CIRIE'+Service	10677	4197	14874	29,9%
M3+12	SETTIMO+Service	7039	5684	12723	25,5%
M5	CHIVASSO	5117	2464	7581	15,2%
M8	IVREA	373	3262	3694	7,4%
<b>Totale</b>		<b>23626</b>	<b>26203</b>	<b>49829</b>	<b>100%</b>

#### RIPARTIZIONE ATTIVITA' 2018 PER PUNTO DI EROGAZIONE E STATO ASSISTITA Fonte PADDI-SISTEMA PIEMONTE al 22.01.18

UNITA' PRELIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI ALTRE	STAND BY		NON ADERENTI	REINV. 1 ANNO/TRA 45 E 49	TOTALE UN. PRELIEVO
**	/	0	0	51	0	0	0	5	56
M1	STRAMBINO	1	110	3140	0	0	427	715	4393
M11	CIRIE' Service	0	50	1466	0	0	7	355	1878
M12	SETTIMO Service	0	55	1751	0	0	7	477	2290
M2	STRAMBINO	4	127	2718	0	0	204	539	3592
M3	SETTIMO	0	92	2658	0	0	17	627	3394
M4*	CIRIE'	0	93	1751	0	0	14	461	2319
M5	CHIVASSO	1	69	1811	0	0	160	423	2464
M7	STRAMBINO	2	50	1888	0	0	356	259	2555
M8	IVREA	1	142	2352	0	0	253	514	3262
N2	/	0	0	0	0	0	0	0	0
		9	788	19586	0	0	1445	4375	26203
<b>TOTALE DONNE IN ATTESA DI REINVITO</b>									<b>26203</b>
UNITA' PRELIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI ALTRE	STAND BY	NEONATE	NON ADERENTI	REINV. 1 ANNO/TRA 45 E 49	TOTALE UN. PRELIEVO
**	/	0	0	0	0	0	0	0	0
M1	STRAMBINO	1	0	42	6	37	72	21	179
M11	CIRIE' Service	9	12	583	108	876	1.555	13	3.156
M12	SETTIMO Service	5	10	590	104	1.467	687	21	2.884
M2	STRAMBINO	1	0	35	3	27	28	4	98
M3	SETTIMO	0	1	67	124	2.320	1.637	6	4.155
M4*	CIRIE'	28	23	2.565	128	2.194	2.549	34	7.521
M5	CHIVASSO	10	19	868	139	2.550	1.513	18	5.117
M7	STRAMBINO	0	0	92	1	0	25	22	140
M8	IVREA	2	0	74	5	184	83	25	373
N2	/	0	0	0	3	0	0	0	3
		56	65	4916	621	9655	8149	164	23626
<b>TOTALE DONNE INVITABILI</b>									<b>23626</b>

UNITA' PRE-LIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI ALTRE	STAND BY	NEONATE	NON ADERENTI	REINV. 1 ANNO/TRA 45 E 49	TOTALE UN. PRE-LIEVO
**	/	0	0	51	0	0	0	5	56
M1	STRAMBINO	2	110	3182	6	37	499	736	4572
M11	CIRIE' Service	9	62	2049	108	876	1562	368	5034
M12	SETTIMO Service	5	65	2341	104	1467	694	498	5174
M2	STRAMBINO	5	127	2753	3	27	232	543	3690
M3	SETTIMO	0	93	2725	124	2320	1654	633	7549
M4*	CIRIE'	28	116	4316	128	2194	2563	495	9840
M5	CHIVASSO	11	88	2679	139	2550	1673	441	7581
M7	STRAMBINO	2	50	1980	1	0	381	281	2695
M8	IVREA	3	142	2426	5	184	336	539	3635
N2	/	0	0	0	3	0	0	0	3
		65	853	24502	621	9655	9594	4539	49829
<b>TOTALE DONNE IN ATTESA DI REINVITO + INVITABILI</b>									<b>49829</b>
<b>GIA' INVITATE</b>									<b>8122</b>
<b>TOTALE STIMA ATTIVITA' 2018</b>									<b>57951</b>

#### 4 - STIMA ATTIVITA' DEL 2018

##### Ipotesi I)

##### INVITI 2018

Donne con invito in scadenza nel 2018 + recupero completo arretrato (invito scaduto prima del 2018, comprese le non aderenti)

Donne con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti (CPO)	% adesione stimata	TOT esami previsti
<b>Invito già programmato</b>	<b>8.122</b>	70%	5.685
Da invitare nei prossimi 12 mesi (nuovi ingressi)	8.449	70%	5.914
Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti	23.742	80%	18.994
Da invitare nei prossimi 12 mesi, non aderenti all'ultimo esame	2.102	10%	210
<b>Donne con invito scaduto prima del 2018</b>			
Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti (invito scaduto)	5.454	80%	4.363
Da invitare, non aderenti all'ultimo esame (invito scaduto)	8.870	10%	887
	<b>TOT inviti</b>		<b>TOT esami previsti applicando % adesione differenziate per stato *</b>
	56.739		36.053
	<b>TOT inviti</b>	<b>% adesione grezza ASL TO4 per tutte le età 2017</b>	<b>TOT esami previsti applicando % adesione cumulativa</b>
<b>TOTALE</b>	56.739	70%	39.719

\* prevedendo un'attività di recupero straordinaria sulle non aderenti (10% adesione stimata)

#### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Considerando un tasso di richiamo al II livello del 6% a fronte di 39.719 esami mammografici di I livello eseguiti, si stimano per il 2018 circa 2.383 esami di approfondimento.

##### Ipotesi II)

##### INVITI 2018

Donne con invito in scadenza nel 2018 + recupero arretrato (invito scaduto prima del 2018, comprese le non aderenti) modulato su due anni (2018 e 2019).

Donne con invito in scadenza nel 2018		% adesione stimata	TOT esami previsti
---------------------------------------	--	--------------------	--------------------

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

	TOT inviti (CPO)		
<b>Invito già programmato</b>	8.122	70%	5.685
Da invitare nei prossimi 12 mesi (nuovi ingressi)	8.449	70%	5.914
Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti	23.742	80%	18.994
Da invitare nei prossimi 12 mesi, non aderenti all'ultimo esame	2.102	10%	210
<b>Donne con invito scaduto prima del 2018 suddivise al 50%</b>			
Da invitare nei prossimi 12 mesi, già aderenti (invito scaduto)	2.727	80%	2.182
Da invitare, non aderenti all'ultimo esame (invito scaduto)	4.435	10%	444
	<b>TOT inviti</b>		<b>TOT esami previsti applicando % adesione differenziate per stato *</b>
	49.577		33.429
	<b>TOT inviti</b>	<b>% adesione grezza ASL TO4 per tutte le età 2017</b>	<b>TOT esami previsti applicando % adesione cumulativa</b>
<b>TOTALE</b>	49.577	70%	36.736

\* prevedendo un'attività di recupero straordinaria sulle non aderenti (10% adesione stimata)

## STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Considerando un tasso di richiamo al II livello del 6% a fronte di 36.736 esami mammografici di I livello eseguiti, si stimano per il 2018 circa 2.204 esami di approfondimento.

## DONNE DI ETÀ COMPRESA TRA 45 E 49 ANNI

La progettualità strutturata in Ipotesi I) ed Ipotesi II) contempla il recupero dell'arretrato delle donne di età 50-69 anni.

Nel corso del 2018 si deve considerare di aggiungere a tale attività anche l'invio delle lettere informative per il gruppo di donne di età 45-49 anni, come da Azione 5.1.2 del PRP.

Dal confronto con il Gruppo di Coordinamento Regionale emerge che la declinazione locale 2018 della sopracitata Azione PRP prevede l'invio della lettera informativa alle donne di 45 anni secondo le seguenti modalità:

Nome indicatore	Standard regionale	Standard locale 2018 previsto dal PRP
<b>Indicatore sentinella</b> Numero di Programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale Programmi	6/6	<b>Per tutti i Programmi:</b> donne 45 enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 enni del 2017) (standard: ≥50%)

Le donne di 45 anni sono circa 4.000 in Asl TO4. Considerando di inviare un minimo di 2.000 lettere informative (standard ≥ 50%) nell'Asl TO4, e stimando un'adesione massima del 50%, si può prevedere di pianificare 1.000 mammografie aggiuntive. Per equità verso tale coorte di nascita tuttavia, sarebbe opportuno inviare tutte le 4.000 lettere e pianificare fino a 1.500-2.000 mammografie aggiuntive. Si sottolinea che il periodismo di invito in questa fascia d'età è annuale.

## 5 - ANALISI DELLA VARIAZIONE DI ATTIVITA' RICHIESTA PER IL 2018

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

**Ipotesi A)**

Recupero completo

Attività

	2017	2018 (previsione)	Δ 2018 vs 2017
INVITI	34.013	56.739	+67%
MAMMOGRAFIE	23.387	39.719	+70%
II LIVELLI	1.273	2.383	+87%

**Ipotesi B)**

Recupero dell'arretrato delle donne con invito scaduto prima del 2017 (comprese le non aderenti) modulato su due anni.

Attività

	2017	2018 (previsione)	Δ 2018 vs 2017
INVITI	34.013	49.577	+46%
MAMMOGRAFIE	23.387	36.736 *	+57%
II LIVELLI	1.273	2.204	+73%

\* numerosità considerata per il calcolo del budget

**SCREENING CERVICO-VAGINALE***Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

## **“PREVENZIONE SERENA” Programma regionale di screening oncologico**

Popolazione bersaglio: donne assistite del SSR di età compresa tra 25 e 64 anni.

Il protocollo prevede l'invito attivo triennale per il Pap-test per le donne nella fascia d'età 25-29 anni, l'invito attivo ogni 5 anni per il test Hpv per le donne nella fascia d'età 30-64 anni e un Pap-test di triage se il risultato del test Hpv è positivo.

### **1 - RIFERIMENTI E OBIETTIVI**

- **Azione 5.1.1 del Piano Regionale di Prevenzione  
Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico**

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da inviti).

Indicatore di processo: Copertura da inviti screening cervico-vaginale età 25-64 anni. Numero di donne invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale.

Standard 2018: 100%.

- **Azione 5.2.1 del Piano Regionale di Prevenzione  
Introduzione del test HPV-DNA**

Implementazione del piano di introduzione del test HPV-DNA per le donne 30-64enni.

Ogni Dipartimento pianifica la propria attività incrementando progressivamente la proporzione di donne 30-64 anni sottoposte a test HPV.

Indicatori di processo:

- Attuazione della DGR 21-5705 del 23 aprile 2013 e adozione degli indirizzi.

Standard 2018: sì (già standard 2015).

- Numero di Programmi che hanno avviato il programma con HPV primario.

Standard 2018: 6 (già standard 2015).

- Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/totale invitate nell'anno (complessivo regionale) (Indicatore sentinella).

Standard 2018: 90%.

Nell'ASL TO4 il test HPV è stato introdotto a giugno 2014. Nel 2018 è previsto il pieno completamento dell'azione.

- **Area 4 Qualità dell'assistenza  
Obiettivo 4.5 Screening Oncologici**

#### **D.G.R. n. 26-6421 del 26 gennaio 2018**

“Art. 3 bis, commi 5 e ss. D. lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione.”

#### **Indicatori:**

Copertura da Inviti screening cervico-vaginale età 25-64 anni:

Numero di donne invitate ad effettuare il test + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 100%

Minimo: 97%

Copertura da Esami screening cervico-vaginale età 25-64 anni:

Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 47%

Minimo: 42,3%

### **2 - DATI**

#### **REGIONE PIEMONTE: POPOLAZIONE OBIETTIVO screening cervico-vaginale anno 2018**

*Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

(Fonte CRPT Piemonte)

	Progr. 1	Progr. 2	Progr. 3	Progr. 5	Progr. 4	Progr. 6
Donne con invito in scadenza nel 2018	66.384	20.940	26.091	38.429	58.478	43.089
Donne con invito scaduto prima del 2018	21.753	28.455	4.842	5.129	9.684	4.195
Donne invitabili non inserite nell'archivio screening	18.444	5.110	5.913	5.824	9.639	6.139
Donne invitabili inserite nell'archivio screening	2.157	1.864	310	177	273	400
DA INVITARE NEL 2018	108.738	56.369	37.156	78.074	49.559	53.823

### 3 - RIPARTIZIONE ATTIVITA'

Per poter organizzare al meglio le risorse, è fondamentale disporre di una stratificazione del fabbisogno complessivo per tipologia di assistita (stato assistita) e per punto di erogazione.

#### RIPARTIZIONE ATTIVITA' 2018 PER PUNTO DI EROGAZIONE Fonte PADDI-SISTEMA PIEMONTE al 15.01.18

UNITA' PRELIEVO	SEDE	INVITABILI	IN ATTESA DI REINVITO	TOTALE	% ATTIVITA'
01	BANCHETTE	271	3025	3296	11,1%
05	CASTELLAMONTE	75	904	979	3,3%
08	CALUSO	80	1067	1147	3,9%
13	RIVAROLO	175	2814	2989	10,0%
14	STRAMBINO	135	1699	1834	6,2%
20	SETTIMO	166	2513	2679	9,0%
21	SAN MAURO	54	1104	1158	3,9%
23	CHIVASSO	458	5020	5478	18,4%
24	GASSINO	131	827	958	3,2%
25	VOLPIANO	107	1943	2050	6,9%
30	CIRIE'	435	301	736	2,5%
31	CASELLE	2548	1507	4055	13,6%
35	LANZO Consultorio	152	2275	2427	8,1%
		<b>4787</b>	<b>24999</b>	<b>29786</b>	<b>100,0%</b>

#### RIPARTIZIONE ATTIVITA' 2018 PER PUNTO DI EROGAZIONE E STATO ASSISTITA Fonte PADDI-SISTEMA PIEMONTE al 15.01.18

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

UNITA' PRELIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI TRIAL	CON ESAMI ALTRE	STAND BY	NEONATE	NON ADE-RENTI		TOTALE UN. PRELIEVO
01	BANCHETTE	3	0	4	2172	0	0	846	0	3025
05	CASTELLAMONTE	1	0	0	635	0	0	268	0	904
08	CALUSO	2	0	0	853	0	0	212	0	1067
13	RIVAROLO	3	0	2	2084	0	0	725	0	2814
14	STRAMBINO	1	0	0	1136	0	0	562	0	1699
20	SETTIMO	3	0	5	2014	0	0	491	0	2513
21	SAN MAURO	0	0	17	835	0	0	252	0	1104
23	CHIVASSO	3	0	30	3083	0	0	1904	0	5020
24	GASSINO	2	0	23	590	0	0	212	0	827
25	VOLPIANO	0	0	6	1415	0	0	522	0	1943
30	CIRIE'	0	0	0	297	0	0	4	0	301
31	CASELLE	1	0	15	1476	0	0	15	0	1507
35	LANZO Consultorio	1	0	7	2183	0	0	84	0	2275
		20	0	109	18773	0	0	6097	0	24999
<b>TOTALE DONNE IN ATTESA DI REINVITO</b>										<b>24999</b>
UNITA' PRELIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI TRIAL	CON ESAMI ALTRE	STAND BY	NEONATE	NON ADE-RENTI		TOTALE UN. PRELIEVO
01	BANCHETTE	0	0	0	34	6	178	52	1	271
05	CASTELLAMONTE	0	0	0	7	0	15	53	0	75
08	CALUSO	0	0	1	17	0	32	30	0	80
13	RIVAROLO	0	0	0	23	0	70	79	3	175
14	STRAMBINO	0	0	0	15	0	117	1	2	135
20	SETTIMO	0	0	0	32	1	121	12	0	166
21	SAN MAURO	0	0	0	10	0	42	2	0	54
23	CHIVASSO	0	0	10	42	1	261	144	0	458
24	GASSINO	0	0	1	16	1	73	40	0	131
25	VOLPIANO	0	0	2	27	0	55	22	1	107
30	CIRIE'	3	0	14	53	3	82	277	3	435
31	CASELLE	5	0	90	75	1	355	2016	6	2548
35	LANZO Consultorio	0	0	0	80	0	69	2	1	152
		8	0	118	431	13	1470	2730	17	4787
<b>TOTALE DONNE INVITABILI</b>										<b>4787</b>

UNITA' PRELIEVO	SEDE	CON ESAMI FOLLOW UP	CON ESAMI REINV. RAVV.	CON ESAMI TRIAL	CON ESAMI ALTRE	STAND BY	NEONATE	NON ADE-RENTI		TOTALE UN. PRELIEVO
01	BANCHETTE	3	0	4	2206	6	178	898	1	3296
05	CASTELLAMONTE	1	0	0	642	0	15	321	0	979
08	CALUSO	2	0	1	870	0	32	242	0	1147

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

13	RIVAROLO	3	0	2	2107	0	70	804	3	2989
14	STRAMBINO	1	0	0	1151	0	117	563	2	1834
20	SETTIMO	3	0	5	2046	1	121	503	0	2679
21	SAN MAURO	0	0	17	845	0	42	254	0	1158
23	CHIVASSO	3	0	40	3125	1	261	2048	0	5478
24	GASSINO	2	0	24	606	1	73	252	0	958
25	VOLPIANO	0	0	8	1442	0	55	544	1	2050
30	CIRIE'	3	0	14	350	3	82	281	3	736
31	CASELLE	6	0	105	1551	1	355	2031	6	4055
35	LANZO Consultorio	1	0	7	2263	0	69	86	1	2427
		28	0	227	19204	13	1470	8827	17	29786
<b>TOTALE DONNE IN ATTESA DI REINVITO + INVITABILI</b>										<b>29786</b>
<b>GIA' INVITATE</b>										<b>5000</b>
<b>TOTALE STIMA ATTIVITA' 2018</b>										<b>34786</b>

#### 4 - STIMA ATTIVITA' DEL 2018

##### INVITI 2018

Donne con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
HPV - aderente, reinvito a 5 anni	9	60%	5
PAP - aderente, reinvito a 3 anni	13.630	60%	8.178
HPV - non aderente	4.655	25%	1.164
Pap - non aderente	5.790	25%	1.448
Donne in stand by	2.007	20%	401
<b>Totale</b>	<b>26.091</b>		<b>11.196</b>
<b>Donne con invito scaduto prima del 2018</b>			
HPV - aderente, reinvito a 5 anni	3	60%	2
PAP - aderente, reinvito a 3 anni	601	60%	361
HPV - non aderente	196	25%	49
Pap - non aderente	3.925	25%	981
Donne in stand by	117	20%	23
<b>Totale</b>	<b>4.842</b>		<b>1.416</b>
<i>Scadute HPV prima del 2014</i>	<i>0</i>		
<i>Scadute PAP prima del 2016</i>	<i>2.900</i>		
<i>Arretrato HPV 2014-2017</i>	<i>3</i>		
<i>Arretrato PAP e non aderenti 2016-2017</i>	<i>1.939</i>		
<b>Totale</b>	<b>4.842</b>		
<b>Donne invitabili mai invitate non presenti in archivio screening</b>			
età 25-29 anni	4.943	40%	1.977
età maggiore di 30 anni	970	40%	388
<b>Totale</b>	<b>5.913</b>		<b>2.365</b>
<b>Donne invitabili mai invitate già inserite in archivio screening</b>			
età 25-29 anni	170	40%	68
età maggiore di 30 anni	140	40%	56
<b>Totale</b>	<b>310</b>		<b>124</b>
<b>Donne da invitare nel 2018</b>	<b>TOT inviti</b>		<b>TOT esami previsti applicando % adesione differenziate per stato</b>
<b>TOTALE</b>	<b>37.156</b>		<b>15.101</b>
	<b>TOT inviti</b>	<b>% adesione grezza ASL TO4 per tutte le età 2017</b>	<b>TOT esami previsti applicando % adesione cumulativa</b>

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

<b>TOTALE</b>	<b>37.156</b>	50%	<b>18.578</b>
TOTALE esami PAP (stima)			1.486
TOTALE esami HPV (stima)			17.092

Si stima di dover invitare circa 37.000 donne (Report CRPT e Report PADDI - Sistema Piemonte).  
A queste donne andrà aggiunto il totale delle donne delle coorti di nascita 1992-93-94 (6.624 donne), attualmente bloccate dal programma gestionale degli screening, per le quali il CRPT sta predisponendo l'avvio, previsto nel corso del 2018, dello Studio "Gestione sperimentale con test per la ricerca del DNA di papilloma virus umano delle donne di età inferiore ai 30 anni".

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Il dato del tasso totale di richiamo al II livello da Pap-test del 2015 per l'ASL TO4 è pari al 5,4%, mentre da test HPV risulta essere 1,1%.

Nel 2018 si prevede di eseguire 18.578 esami, ripartiti in 1.486 Pap-Test e 17.092 test HPV. Ne consegue che si stimano circa 268 indicazioni alla prima colposcopia (188 da HPV test e 80 da PAP test).

L'adesione alla colposcopia da PAP test positivo nel 2015 è stata del 68,6%, quella da HPV test positivo del 72,1%. Con questi dati si stima che il numero di colposcopie da eseguire nel 2018 sia pari a 191.

### 5 - ANALISI DELLA VARIAZIONE DI ATTIVITA' RICHIESTA PER IL 2018

Attività

	2017	2018 (previsione)	Δ 2018 vs 2017
INVITI (PAP+HPV-TEST)	48.379	37.156	-23%
ESAMI (PAP+HPV-TEST)	24.232	* 18.578	-23%
COLPOSCOPIE da primi esami (stima)	395	191	-52%

\* numerosità considerata per il calcolo del budget

## SCREENING COLORETTALE

### "PREVENZIONE SERENA" Programma regionale di screening oncologico

Popolazione bersaglio: uomini e donne assistiti del SSR di età compresa tra 58 e 69 anni.

Il protocollo prevede l'invito attivo della sigmoidoscopia per donne e uomini al compimento del 58° anno. Alle persone che non aderiscono è offerta la possibilità di optare per lo screening con il FIT (ricerca sangue occulto nelle feci). Il FIT viene offerto attivamente alle donne e agli uomini di età compresa tra 59 e 69 anni non invitati nel programma di sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte.

*Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

## 1 - RIFERIMENTI E OBIETTIVI

### • **Azione 5.1.1 del Piano Regionale di Prevenzione** **Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico**

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da inviti).

Indicatore di processo: Età 58 anni. Numero di persone invitate alla sigmoidoscopia + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale.  
Standard 2018: 100%.

### • **Azione 5.3.2 del Piano Regionale di Prevenzione** **Attività FOBT**

Integrazione dell'attività FOBT entro il programma organizzato, mediante la centralizzazione dell'attività di effettuazione del FOBT. Tutti i CUP dovranno rinviare al programma le persone nella fascia d'età bersaglio del programma con indicazioni diverse da quelle appropriate mediante una lista precisa di indicazioni appropriate. L'evidenza disponibile indica infatti che il test presenta indicazioni estremamente limitate al di fuori di un programma di screening, e che i costi dell'esecuzione del test mediante l'attività ambulatoriale sono più elevati.

Indicatori di processo:

- Definizione e diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse.

Standard 2018: diffusione della lista ai CUP (già standard 2016).

- Numero di Programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra-screening.

Standard 2018: 6.

- Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)

Standard 2018: 15%.

- Centralizzazione dei laboratori

Standard 2018: centralizzazione dell'attività laboratoristica (già standard 2017).

La riconduzione entro il programma organizzato di tutto il volume di esami extra-screening effettuato sulla popolazione bersaglio prevede il completamento a livello regionale di un protocollo necessario per l'applicazione a livello locale.

La centralizzazione dell'attività laboratoristica per i FOBT sarà oggetto di pianificazione nel corso del 2018.

### • **Area 4 Qualità dell'assistenza** **Obiettivo 4.5 Screening Oncologici**

#### **D.G.R. n. 26-6421 del 26 gennaio 2018**

"Art. 3 bis, commi 5 e ss. D. lgs n. 502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione."

#### **Indicatori:**

Copertura da Inviti screening coloretale età 58 anni:

Numero di persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 100%

Minimo: 97%

Copertura da Esami screening coloretale età 58-69 anni:

Numero di persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT ( include le adesioni spontanee)/popolazione bersaglio annuale

Standard 2018: 40%

Minimo: 36%

#### **N.B.:**

Dato l'importante arretrato sull'invito attivo alla flessosigmoidoscopia accumulato negli anni, valutati i volumi annuali dell'attività di screening, a fine 2016 si è condivisa con il CPO la necessità di convertire al FOBT l'intero arretrato degli utenti non invitati alla flessosigmoidoscopia (coorti antecedenti al 1958).

Valutando non sostenibile il recupero completo dell'arretrato di tutte le coorti di nascita (37164 inviti), sono stati ritenute inevitabili per il FOBT tutte le persone non invitate alla sigmoidoscopia entro i 69 anni di età (20867 inviti), e non più in età di screening le persone ultrasettantenni.

## 2 - DATI

### REGIONE PIEMONTE: POPOLAZIONE OBIETTIVO screening coloretale anno 2018 Programma FS 58 anni (classe di nascita 1960 + recupero anni precedenti) (Fonte CRPT Piemonte)

	Torino	Moncalieri	Progr. 1	Progr. 2	Progr. 3	BI VC	Novara	Progr. 5	Progr. 4	Asti	Alessandria	Progr. 6
Coorte anno 2017	12.050	4.300	16.350	8.300	7.900	5.050	7.400	12.450	8.300	2.950	6.400	9.350
Invitati nell'anno 2017	11.976	4.297	16.273	11.320	8.492	5.789	6.227	12.016	6.525	4.321	1.161	5.482
Arretrato da Recuperare	295	144	439	550	6.355	768	1.351	2.119	13.778	1.103	10.615	11.718
Popolazione bersaglio anno 2018	12.506	4.458	16.964	8.370	7.812	5.369	7.770	13.139	8.375	3.075	6.619	9.694
DA INVITARE NEL 2018 (recupero 50%)	12.654	4.530	17.184	8.645	10.990	5.753	8.446	14.199	15.264	3.627	11.927	15.553
DA INVITARE NEL 2018 (recupero 100%)	12.801	4.602	17.403	8.920	14.167	6.137	9.121	15.258	22.153	4.178	17.234	21.412

## 3 - RIPARTIZIONE ATTIVITA'

Per poter organizzare al meglio le risorse, è fondamentale disporre di una stratificazione del fabbisogno complessivo per punto di erogazione.

### FLESSOSIGMOIDOSCOPIA: RIPARTIZIONE PERSONE INVITABILI 2018 PER PUNTO DI EROGAZIONE Fonte PADDI-SISTEMA PIEMONTE

#### I invito

Punto di erogazione	
CHIVASSO	60%
CUORGNE'	29%
LANZO	11%

#### I Sollecito

Punto di erogazione	
CHIVASSO	33%
CUORGNE'	23%
LANZO	44%

#### II Sollecito

Punto di erogazione	
CHIVASSO	19%
CUORGNE'	36%
LANZO	45%

## 4 - STIMA ATTIVITA' DEL 2018

### FLESSOSIGMOIDOSCOPIA

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

**Ipotesi I)****INVITI 2018**

Persone con invito in scadenza nel 2018 (coorte di nascita 1960, N. 7.812 persone) + recupero completo arretrato della coorte del 1958 e del 1959, totale 14.167 inviti.

L'arretrato corrisponde a N. 6.355 inviti, di cui il 30% circa della coorte di nascita del 1958, il 70% di quella del 1959.

FS con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
I Invito	(CPO) 14.167	(CPO) 28%	3.967
Solleciti a 45 giorni (stima)	(UVOS) 9.000	10%	900
I Reinuito	(UVOS) 13.243	10%	1.324
II Reinuito	(UVOS) 4.934	5%	247
<b>TOTALE</b>	<b>41.344</b>		<b>6.438</b>

**STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI**

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da sigmoidoscopia del 2015 per l'ASL TO4, pari al 10,1%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia sia pari a 650, da I invito 400.

L'adesione alla colonscopia da sigmoidoscopia nel 2015 è stata del 84,8%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da sigmoidoscopia da eseguire nel 2018 siano 551, da I invito 339.

**Ipotesi II)****INVITI 2018**

Persone con invito in scadenza nel 2018 (coorte di nascita 1960, N. 7.812 persone)+ recupero arretrato della coorte del 1958 e del 1959, modulato su due anni, totale 10.990 inviti.

Il 50% dell'arretrato corrisponde a N. 3.178 inviti.

FS con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
I Invito	(CPO) 10.990	(CPO) 28%	3.077
Solleciti a 45 giorni (stima)	(UVOS) 9.000	10%	900
I Reinuito	(UVOS) 13.243	10%	1.324
II Reinuito	(UVOS) 4.934	5%	247
<b>TOTALE</b>	<b>38.167</b>		<b>5.548</b>

**STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI**

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da sigmoidoscopia del 2015 per l'ASL TO4, pari al 10,1%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia sia pari a 560, da I invito 311.

L'adesione alla colonscopia da sigmoidoscopia nel 2015 è stata del 84,8%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da sigmoidoscopia da eseguire nel 2018 siano 475, da I invito 264.

**Ipotesi III)****INVITI 2018**

Persone con invito in scadenza nel 2018 (coorte di nascita 1960, N. 7.812 persone)+ recupero arretrato della coorte del 1958 e del 1959, modulato su tre anni, totale 9.950 inviti.

Il 50% dell'arretrato corrisponde a N. 2.119 inviti.

FS con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
I Invito	(CPO) 9.950	(CPO) 28%	2.786
Solleciti a 45 giorni (stima)	(UVOS) 9.000	10%	900
I Reinuito	(UVOS) 13.243	10%	1.324

Il Reinvito	(UVOS) 4.934	5%	247
<b>TOTALE</b>	<b>37.127</b>		<b>5.257</b>

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da sigmoidoscopia del 2015 per l'ASL TO4, pari al 10,1%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia sia pari a 531, da I invito 281.

L'adesione alla colonscopia da sigmoidoscopia nel 2015 è stata del 84,8%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da sigmoidoscopia da eseguire nel 2018 siano 450, da I invito 238.

#### Ipotesi IV)

INVITI 2018

Persone con invito in scadenza nel 2018 (coorte di nascita 1960, N. 7.812 persone).

Si convertirebbe al FOBT l'intero arretrato, corrispondente a n. 6.355 persone, di cui il 30% circa della coorte di nascita del 1958, il 70% di quella del 1959.

FS con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
I Invito	7.812	28%	2.187
Solleciti a 45 giorni (stima)	(UVOS) 9.000	10%	900
I Reinvito	(UVOS) 13.243	10%	1.324
II Reinvito	(UVOS) 4.934	5%	247
<b>TOTALE</b>	<b>34.989</b>		<b>4.658</b>

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da sigmoidoscopia del 2015 per l'ASL TO4, pari al 10,1%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia sia pari a 471, da I invito 221.

L'adesione alla colonscopia da sigmoidoscopia nel 2015 è stata del 84,8%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da sigmoidoscopia da eseguire nel 2018 siano 399, da I invito 187.

### TEST DELLA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO (FOBT/FIT)

#### Ipotesi I)

INVITI 2018

Persone con invito in scadenza nel 2018 + il 100% del pregresso (costituito dall'arretrato delle persone entro i 69 anni di età).

FOBT/FIT con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
In scadenza nel 2018	7.713	40%	3.085
I Invito (coorti non invitate a FS)	16.629	35%	5.820
Sollecitabili (al 15 marzo)	1.587	10%	159

*Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

Scambisti da FS (stima CPO 2017)	-	-	700
<b>TOTALE</b>	<b>25.929</b>		<b>9.764</b>

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da FOBT del 2015 per la Regione Piemonte, pari al 9,2%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia siano pari a 898, da I round 535.

L'adesione alla colonscopia da FOBT nel 2015 è stata dell'80%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da FOBT da eseguire nel 2018 sia pari a 718, da I round 428.

#### Ipotesi II)

##### INVITI 2018

Persone con invito in scadenza nel 2018 + il 50% del pregresso (costituito dall'arretrato delle persone entro i 69 anni di età).

FOBT/FIT con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
In scadenza nel 2018	7.713	40%	3.085
I Invito (coorti non invitate a FS) al 50%	8.315	35%	2.910
Sollecitabili (al 15 marzo)	1.587	10%	159
Scambisti da FS (stima CPO 2017)	-	-	700
<b>TOTALE</b>	<b>17.615</b>		<b>6.854</b>

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da FOBT del 2015 per la Regione Piemonte, pari al 9,2%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia siano pari a 631, da I round 268.

L'adesione alla colonscopia da FOBT nel 2015 è stata dell'80%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da FOBT da eseguire nel 2018 sia pari a 505, da I round 214.

#### Ipotesi III)

##### INVITI 2018

Persone con invito in scadenza nel 2018 + il 100% del pregresso (costituito dall'arretrato delle persone entro i 69 anni di età e dalle persone che non sono state invitate alla flessosigmoidoscopia delle coorti di nascita 1958 e 1959, convertite al FOBT).

FOBT/FIT con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
In scadenza nel 2018	7.713	40%	3.085
Arretrato FS coorti '58 e '59 convertito al FOBT	6.355	35%	2.224
I Invito (coorti non invitate a FS)	16.629	35%	5.820
Sollecitabili (al 15 marzo)	1.587	10%	159
Scambisti da FS (stima CPO 2017)	-	-	700
<b>TOTALE</b>	<b>32.284</b>		<b>11.988</b>

### STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da FOBT del 2015 per la Regione Piemonte, pari al 9,2%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia siano pari a 1103, da I round 740 (di cui 205 dall'arretrato FS convertito al FOBT).

L'adesione alla colonscopia da FOBT nel 2015 è stata dell'80%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da FOBT da eseguire nel 2018 sia pari a 882, da I round 592 (di cui 164 dall'arretrato FS convertito al FOBT).

#### Ipotesi IV)

##### INVITI 2018

Persone con invito in scadenza nel 2018 + il 50% del pregresso (costituito dall'arretrato delle persone entro i 69 anni di età e dalle persone che non sono state invitate alla flessosigmoidoscopia delle coorti di nascita 1958 e 1959, convertite al FOBT).

FOBT/FIT con invito in scadenza nel 2018	TOT inviti	% adesione stimata	TOT esami previsti
In scadenza nel 2018	7.713	40%	3.085
Arretrato FS coorti '58 e '59 convertito al FOBT al 50%	3.178	35%	1.112
I Invito (coorti non invitate a FS) al 50%	8.315	35%	2.910
Sollecitabili (al 15 marzo)	1.587	10%	159
Scambisti da FS (stima CPO 2017)	-	-	700
<b>TOTALE</b>	<b>20.793</b>		<b>7.966</b>

## STIMA DEL NUMERO DI II LIVELLI

Le stime si sono ottenute considerando il dato del tasso di richiamo al II livello (colonscopia) da FOBT del 2015 per la Regione Piemonte, pari al 9,2%. Si stima pertanto che il numero delle nuove indicazioni alla colonscopia siano pari a 733, da I round 370 (di cui 102 dall'arretrato FS convertito al FOBT).

L'adesione alla colonscopia da FOBT nel 2015 è stata dell'80%. Con questi dati si stima che il numero di colonscopie da FOBT da eseguire nel 2018 sia pari a 586, da I round 296 (di cui 82 dall'arretrato FS convertito al FOBT).

## 5 - ANALISI DELLA VARIAZIONE DI ATTIVITA' RICHIESTA PER IL 2018

### Ipotesi A)

Recupero completo FS (Ipotesi FS I) + recupero completo FOBT (Ipotesi FOBT I)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 14.167) 41.344
INVITI FOBT	47.720	25.929
FS	2.338	(Da I inviti 3.967) 6.438
FOBT	10.094	9.764
COLONSCOPIE	900	(Da FS 551 e FIT 718) 1.269

### Ipotesi B)

Recupero su 2 anni FS (Ipotesi FS II) + recupero completo FOBT (Ipotesi FOBT I)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 10.990) 38.167
INVITI FOBT	47.720	25.929
FS	2.338	(Da I inviti 3.077) 5.548
FOBT	10.094	9.764

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

COLONSCOPIE	900	(Da FS 475 e FIT 718) 1.193
-------------	-----	-----------------------------

### **Ipotesi C)**

Recupero su 2 anni FS (Ipotesi FS II) + recupero su 2 anni FOBT (Ipotesi FOBT II)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 10.990) 38.167
INVITI FOBT	47.720	17.615
FS	2.338	(Da I inviti 3.077) 5.548
FOBT	10.094	6.854
COLONSCOPIE	900	(Da FS 475 e FIT 505) 980

### **Ipotesi D)**

Recupero su 3 anni FS (Ipotesi FS III) + recupero su 2 anni FOBT (Ipotesi FOBT II)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 9.950) 37.127
INVITI FOBT	47.720	17.615
FS	2.338	(Da I inviti 2.786) 5.257
FOBT	10.094	6.854
COLONSCOPIE	900	(Da FS 450 e FIT 505) 955

### **Ipotesi E)**

Invito a FS della coorte del 1960 (Ipotesi FS IV) + recupero completo FOBT, comprensivo della conversione a FOBT dell'arretrato FS delle coorti del 1958 e 1959 (Ipotesi FOBT III)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 7.812) 34.989
INVITI FOBT	47.720	32.284
FS	2.338	(Da I inviti 2.187) 4.658*
FOBT	10.094	11.988*
COLONSCOPIE	900	(Da FS 399 e FIT 882) 1.281

### **Ipotesi F)**

Invito a FS della coorte del 1960 (Ipotesi FS IV) + recupero al 50% del FOBT, comprensivo della conversione a FOBT dell'arretrato FS delle coorti del 1958 e 1959 (Ipotesi FOBT IV)

Attività

	2017	2018
INVITI FS (primi inviti + solleciti + reinviti)	(I inviti 8.492) 19.399*	(I inviti 7.812) 34.989
INVITI FOBT	47.720	20.793
FS	2.338	(Da I inviti 2.187) 4.658
FOBT	10.094	7.966

COLONSCOPIE	900	(Da FS 399 e FIT 586) 985
-------------	-----	---------------------------

\* 19.399= 8.492 I inviti + 9.007 solleciti a 45 gg + 1900 I reinviti

\* numerosità considerata per il calcolo del budget

## **PROGRAMMAZIONE 2018: SINTESI**

Sulla base dell'analisi locale, delle varie ipotesi di variazione di attività da prevedersi e degli obiettivi da raggiungere, dalla concertazione tra tutti i Servizi coinvolti e con la Direzione Aziendale è risultata la programmazione per l'anno 2018.

La disponibilità delle risorse valutate necessarie sarà condizione indispensabile per il perseguimento di tale programmazione.

L'attività prevista per il 2018 sarà così strutturata:

### **SCREENING MAMMOGRAFICO**

Si prevede di invitare e screenare le donne con invito in scadenza nel 2018 ed il 50% delle assistite con invito già scaduto (Ipotesi B di attività).

*Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

## **SCREENING CERVICO-VAGINALE**

Si prevede di svolgere tutta l'attività stimata necessaria per l'anno in corso.

## **SCREENING COLORETTALE**

Dato l'arretrato relativo alla flessosigmoidoscopia sulle coorti di nascita 1958 e 1959, se ne richiede la conversione a FOBT su applicativo gestionale. La programmazione per l'anno in corso pertanto verte al perseguimento dell'Ipotesi E) di attività, ovvero l'invito e l'esecuzione degli esami sigmoidoscopici dell'intera coorte del 1960 (58enni) e del recupero completo del FOBT comprensivo della suddetta conversione.

## **BUDGET**

Il budget è calcolato sulla base degli obiettivi programmati di copertura da inviti e di copertura da esami per ciascuno dei sei Programmi Locali di Screening.

Il Programma Locale di Screening per il carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto è finanziato con fondo vincolato pari al prodotto delle tariffe stabilite per ciascun programma per la proporzione della popolazione bersaglio aderente agli inviti l'anno precedente. Il budget è assegnato ai 6 Programmi Locali di Screening attraverso le Aziende Sanitarie afferenti ed è gestito dal responsabile del programma. Qualora i volumi di attività siano inferiori o superiori alla previsione per l'anno in corso, il finanziamento per l'anno successivo sarà decurtato o integrato per la differenza riscontrata.

Con la DGR n. 27-3570 del 4 luglio 2016 viene definita la quota complessiva per persona sottoposta a screening dei tumori femminili e del colon retto. Si considera "sottoposta a screening" la persona che ha

eseguito il test di primo livello, nell'ambito di un ciclo di screening, conseguentemente ad un invito, oppure per adesione spontanea.

Per quanto riguarda gli screening dei tumori femminili, a far data dal 1 gennaio 2016, la quota per persona sottoposta a screening, definita come tariffa, è stabilita in € 50,80 per lo screening mammografico, in € 31,80 per lo screening della cervice uterina con Pap-test ed in € 36,30 per lo screening della cervice uterina con test HPV. Per quanto riguarda lo screening dei tumori colo rettali, la quota per persona sottoposta a screening, definita come tariffa, è di € 110,00 per persona sottoposta a sigmoidoscopia e di € 30,90 per persona sottoposta a test per la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT).

Gli importi sopramenzionati includono tutti gli approfondimenti diagnostici eventualmente necessari.

Per ogni persona sottoposta a screening sono riconosciute le tariffe sopra elencate, che sono da ripartirsi, indipendentemente dall'eventuale richiamo al secondo livello, tra le unità operative di riferimento (UVOS, Centri di Primo Livello e Centri di Secondo Livello).

Le proporzioni di ripartizione della quota tariffaria sono così definite a seconda della prestazione di screening:

#### MAMMOGRAFIA

Esecuzione del test	55%
Richiami secondo livello	25%
Gestione e valutazione	20%

#### PAP-TEST

Esecuzione del prelievo citologico	24%
Lettura del test	44%
Richiami secondo livello	8%
Gestione e valutazione	24%

#### HPV

Esecuzione del prelievo	21,02%
Lettura del test HPV	44,63%
Triage citologico	2,20%
Richiami secondo livello	11,13%
Gestione e valutazione	21,02%

#### FOBT

Organizzazione e Valutazione	43%
Primo livello (Lettura test)	8%
Secondo livello	49%

#### FS

Organizzazione e Valutazione	20%
Primo livello (Sigmoidoscopia flessibile)	56%
Secondo livello	24%

### MODALITA' DI CALCOLO

Il budget è stato calcolato, come da indicazioni del Gruppo di Coordinamento Regionale sullo Screening, sulla stima del totale degli esami previsti per il 2018 per raggiungere il 100% della popolazione invitabile per l'anno in corso, più il recupero dell'arretrato accumulato negli anni (screening mammografico e colonrettale).

#### Budget 2018 da screening mammografico IPOTESI B)

	Tariffa in euro	Esami previsti 2018	TOT
Mammografia	€ 50,80	36.736	€ 1.866.188,80
Totale		*36.736	€ 1.866.188,80

### MAMMOGRAFIA Ripartizione

Esecuzione del test	55%	€ 1.026.403,84
Richiami secondo livello	25%	€ 466.547,20
Gestione e valutazione	20%	€ 373.237,76
Totale		€ 1.866.188,80

### Budget 2018 da screening citologico

	Tariffa in euro	Esami previsti 2018	TOT
PAP-Test	€ 31,80	*1.486	€ 47.254,80
HPV-Test	€ 36,30	*17.092	€ 620.439,60
Totale		*18.578	€ 667.694,40

### PAP-Test Ripartizione

Esecuzione del prelievo citologico	24%	€ 11.341,15
Lettura del test	44%	€ 20.792,11
Richiami secondo livello	8%	€ 3.780,38
Gestione e valutazione	24%	€ 11.341,15
Totale		€ 47.254,80

### HPV-Test Ripartizione

Esecuzione del prelievo citologico	21,02%	€ 130.416,40
Lettura del test	44,63%	€ 276.902,19
Triage citologico	2,20%	€ 13.649,67
Richiami secondo livello	11,13%	€ 69.054,93
Gestione e valutazione	21,02%	€ 130.416,40
Totale		€ 620.439,60

### Budget 2018 da screening colorettales IPOTESI E)

	Tariffa in euro	Esami previsti 2018	TOT
FS	€ 110,00	*4.658	€ 512.380,00
FOBT	€ 30,90	*11.988	€ 370.429,20
Totale		16.646	€ 882.809,20

#### FS Ripartizione

Organizzazione e Valutazione	20%	€ 102.476,00
Primo livello (Sigmoidoscopia flessibile)	56%	€ 286.932,80
Secondo livello	24%	€ 122.971,20

Totale	€ 512.380,00
--------	--------------

FOBT Ripartizione

Organizzazione e Valutazione	43%	159.284,56
Primo livello (Lettura test)	8%	29.634,34
Secondo livello	49%	181.510,31
Totale		370.429,20

**Budget 2018 COMPLESSIVO**

Programma	TOT
Mammografico	€ 1.866.188,80
Citologico	€ 667.694,40
Colorettale	€ 882.809,20
Totale	<b>€ 3.416.692,40</b>

La disponibilità di un budget finalizzato alla realizzazione del Piano di Attività 2018 è condizione indispensabile per il reperimento delle risorse aggiuntive necessarie per lo svolgimento dell'attività nel suo complesso.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
A.S.L. TO4  
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

---

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 476 DEL 13/04/2018**

**PROGRAMMA LOCALE DI SCREENING ONCOLOGICO: APPROVAZIONE PIANO DI  
ATTIVITA' ANNO 2018.**

---

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 13/04/2018

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10  
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA  
ESECUTIVA DAL 13/04/2018

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente  
da....., composta da n. .... (.....) fogli/facciate  
Chivasso, il .....

Il Referente incaricato

.....

***Elenco firmatari***

***Questo documento è stato firmato da:***

*VALTORTA FRANCO - Responsabile ASLTO4 - S.C. SISP*

*CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

*TRAINA MARIO - Direttore DIRETTORE SANITARIO*

*ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE*

*CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione*