



REGIONE BASILICATA

**PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO
DEI SERVIZI DI SUPPORTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI
REGIONALI**

SIMOG gara n. 7464517

CIG 7942827431

Allegato n.1

RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA

PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SUPPORTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI REGIONALI

RELAZIONE TECNICO-ILLUSTRATIVA

PREMESSA

Dal 2001 in Italia i programmi di screening oncologici sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ogni Regione deve pertanto garantire ai suoi cittadini l’attivazione di programmi organizzati di alta qualità che prevedano non solo l’offerta attiva e gratuita dei test di screening, ma anche gli eventuali approfondimenti diagnostici, i trattamenti e i follow up. Nei programmi organizzati di screening è sistematicamente invitata tutta la popolazione in età giudicata a rischio. I destinatari aderiscono volontariamente, sulla base di strategie tese a promuoverne la partecipazione consapevole.

Gli screening oncologici, dunque, non devono limitarsi a offrire un semplice esame, ma devono assicurare un percorso di prevenzione completo atto a garantire percorsi diagnostico-terapeutici efficienti e di alta qualità. La qualità di tutte le fasi del programma è un requisito fondamentale per raggiungere gli obiettivi di salute che gli screening si prefiggono.

La valutazione della qualità e dell’efficacia dei programmi di screening richiede un’attenzione costante all’andamento degli indicatori che consentono di monitorare il buon svolgimento del programma stesso e di rilevare eventuali scostamenti dagli standard previsti.

L’ultimo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato anche per l’anno 2019 dall’Intesa Stato-Regioni del 21.12.2017), riconoscendo la priorità strategica dei programmi di screening per la salute della popolazione e la loro acquisita capacità di assicurare un’adesione stabilmente soddisfacente in termini di Livelli Essenziali di Assistenza (mammella 60%, cervice 50%, colon 50%), si è posto l’obiettivo centrale di aumentare l’estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening).

La Regione Basilicata sostiene da anni una politica sanitaria a favore della prevenzione delle patologie oncologiche basate sulla diagnosi precoce delle stesse, anche mediante l’attivazione di specifici programmi di screening.

Infatti nella Regione Basilicata è stato attivato nell’anno 1999 il programma denominato “Basilicata Donna” per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella e della cervice uterina e nell’anno 2006 il programma regionale di screening del colon retto.

Nel 2012, con DGR n. 668 del 29/05/2012, veniva approvato il Piano regionale degli Screening oncologici, proposto dall’IRCCS CROB, al quale, in virtù della sua mission, con DGR n 365/2010 era stata affidata la gestione operativa delle attività relative agli screening oncologici.

Tale Piano regionale, riferito al quinquennio 2012-2017, individua una struttura organizzativa così definita:

1. **Comitato di Coordinamento Screening (CCS)**, presieduto dal Dirigente Generale del Dipartimento Salute (oggi Dipartimento Salute e Politiche della Persona) e composto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, dal Direttore Sanitario dell’IRCCS COB, dai coordinatori regionali degli screening e da un dirigente dell’Assessorato alla Salute;
2. **Coordinatori sanitari regionali**;
3. **Unità di organizzazione e Monitoraggio dei tre screening (UOMS)**, costituito presso l’IRCCS CROB, presieduto dal Direttore Sanitario dello stesso e composto dai Direttori Sanitari delle

Aziende Sanitarie Regionali, dai coordinatori degli screening, da un rappresentante del Tribunale per i Diritti del Malato, da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e dai responsabili aziendali.

4. **I responsabili aziendali**, individuati all'interno di ciascuna Azienda Sanitaria per ciascuno dei tre screening;
5. **La Centrale Amministrativa**, di cui è responsabile l'IRCCS CROB per il tramite dell'UOMS, a cui sostanzialmente è demandata la gestione amministrativa dei programmi di screening.

Per i compiti e le competenze di ciascuna sub-struttura componente la struttura organizzativa si rimanda alla lettura del Piano Regionale degli Screening oncologici, approvato con DGR 668/2012 (oltre che, per quanto attiene alla centrale amministrativa, alla DGR 1095 del 08/08/2012), che inoltre, per ciascuno screening individua le modalità di svolgimento del piano stesso, definendo il campione di popolazione a cui ciascuno screening è rivolto, fasi e sedi di esecuzione, prevedendo anche l'utilizzo di unità mobili, controlli di qualità ed indicatori di riferimento.

In seguito, la Giunta Regionale di Basilicata, con propria Deliberazione n.1449 del 15/12/2016 ha stabilito di procedere alla riorganizzazione complessiva del sistema di accesso alle prestazioni relative alla diagnosi di tumore alla mammella, estendendo il percorso di screening mammografico alle donne dai 45 anni ai 74 anni di età, residenti in Basilicata, prevedendo:

- a) l'estensione dello screening organizzato alla fascia di età 45-49 anni, con un intervallo dello screening annuale, a condizione che si fornisca alle donne una congrua informazione relativa ai pro e ai contro dei rischi;
- b) il mantenimento della cadenza biennale del processo di screening nelle donne in fascia 50-69 anni;
- c) un invito attivo a cadenza biennale alle donne in fascia di età 70-74 anni che hanno partecipato ad almeno uno dei due inviti precedenti prima del compimento del 70° anno.

La Giunta Regionale di Basilicata, con la medesima Deliberazione n.1449 del 15/12/2016, ha dato mandato all'IRCCS CROB, in virtù di quanto stabilito con DGR n. 365/2010, d'intesa con il Coordinatore Sanitario Regionale dello screening mammografico, di predisporre il programma operativo definente azioni e risorse necessarie all'estensione delle fasce di età del programma screening; tale programma è stato poi approvato con DGR. n. 251 del 28.03.2017.

Il Consiglio Regionale di Basilicata con la Legge Regionale n.2/2017 ha disegnato il nuovo modello organizzativo del Sistema Sanitario Regionale istituendo la rete degli ospedali per acuti della provincia di Potenza attestati all'Azienda Regionale San Carlo, trasferendo all'ASP competenza unica in materia del servizio di emergenza-urgenza (DEU) e lasciando all'ASM di Matera competenze sia territoriali che ospedaliere. All'IRCCS CROB è rimasta la qualifica di ospedale oncologico regionale.

La Giunta Regionale di Basilicata con DGR n.1122/2017 ha nominato i nuovi coordinatori sanitari regionali degli screening oncologici.

Alla luce delle disposizioni emanate ad oggi dalla Giunta Regionale di Basilicata, di tutti gli specifici atti di livello nazionale normativi, programmatici ed attuativi vigenti ed applicabili in materia di screening oncologici, nonché di quanto relazionato dai coordinatori regionali degli screening si è proceduto, in apposito tavolo tecnico, a contestualizzare le esigenze dell'attuale sistema Sanitario Regionale in materia di attività di screening mammografico, cervico-uterino e colon retto, al fine definire i fabbisogni da soddisfare anche mediante esternalizzazione di parte delle attività.

Nello studio precedentemente citato sono stati esaminati e valutati i seguenti aspetti:

- capacità del SSR di soddisfare con proprie risorse, umane e strumentali, le prestazioni di screening;
- volumi che risulta necessario acquistare dal privato, in considerazione del punto precedente;
- modalità di svolgimento delle prestazioni (sedi fisse e mobili, tecnologie necessarie, ecc.).

In esito a tali valutazioni , è stato verificato il modello organizzativo proposto per ciascun screening oncologico, alla luce delle citate DD.GG.RR. innanzi citate che di seguito si riporta.

1 SCREENING MAMMOGRAFICO E POPOLAZIONE BERSAGLIO

L'attività di screening mammografico, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare in 7 fasi principali (*fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*):

Test I Livello

- Esecuzione dell'esame mammografico;
- 1^a lettura dell'esame;
- 2^a lettura dell'esame e in caso di referti discordanti, 3^a lettura per giudizio definitivo;
- Comunicazione esito test di primo livello.

Test II livello

- Approfondimento diagnostico degli esami risultati positivi;
- Trattamento della patologia emersa dallo screening;
- Monitoraggio.

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening mammografico è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 45 anni e i 74 anni, che, come da dati estratti dalla banca dati ISTAT anno 2018 - ultimo aggiornamento disponibile 01 gennaio 2018, è così quantizzata:

- donne di età compresa tra 45 e 49 anni: n. 21.710 (round annuale)
- donne di età compresa tra 50 e 74 anni: n. 95.542 (round biennale).

La percentuale media di adesione attesa come desiderabile deve ritenersi pari al 70% (*fonte programma operativo relativo all'estensione delle fasce di età dello screening mammografico di cui alla DGR 251/2017 ed indicatori GISMA*); ne consegue che n. 15.197 donne di età compresa tra 45 e 49 anni e n. 66.879,4 donne di età compresa tra 50 e 74 anni saranno sottoposte a screening mammografico.

Conseguentemente si prevede dover effettuare per i prossimi anni:

- ✓ n. 15.197/anno - Test di primo livello donne di età compresa tra 45 e 49 anni con round annuale;
- ✓ n. $66.880/2 =$ n. 33.440/anno Test di primo livello - donne di età compresa tra 50 e 74 anni (con previsione di round biennale);
- ✓ per una stima complessiva di 48.637 test di primo livello annui. (che si traducono inn. 48.637 esami mammografici en. 97.274 1^e Letture).

La stima relativa ai test di II Livello, calcolata come indicato nella DGR 668/2012 pari al 8% dei test di I Livello, è la seguente:

- ✓ n. 3.891 test di secondo livello annui (approfondimenti diagnostici eseguiti tutti presso le sedi fisse).

1.2.- Attività da esternalizzare: sedi fisse, sedi mobili.

I servizi da esternalizzare riguardano l'esecuzione dei test mammografici di primo livello, da effettuarsi a cura dell'Operatore economico aggiudicatario, in parte su sedi fisse delle Strutture del S.S.R. e per la restante parte mediante l'utilizzo di unità mobili, come di seguito riportato e quantificato.

Le sedi fisse da utilizzare per l'esecuzione degli esami mammografici coincidono con le sedi di seguito dettagliate (DGR 668/2012):

- **IRCCS CROB – Rionero in Vulture** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Rionero in V., Atella e Barile);
- **AOR San Carlo**(popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- **P.O. Villa D'Agri – A.O.R. S. Carlo** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Marsico Vetere, Viggiano, Tramutola, Paterno, Marsico Nuovo, Grumento Nova, Sarconi e Moliterno);
- **P.O. Melfi – A.O.R. S. Carlo**(popolazione bersaglio residente nei comuni di Melfi e Rapolla);
- **Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta – ASP** (popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- **Ospedale San Francesco – Venosa (PZ) – ASP** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Venosa, Lavello, Maschito e Ginestra);
- **Ospedale Lauria – Lauria (PZ) – ASP** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Lauria, Lagonegro, Rivello, Trecchina e Nemoli);
- **Ospedale Chiaromonte – Chiaromonte (PZ) – ASP** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Chiaromonte, Fardella, Senise, Francavilla in Sinni, Latronico, Episcopia e Noepoli);
- **P.O. Madonna delle Grazie – Matera – ASM**(popolazione bersaglio residente nel comune di Matera);
- **P.O. Policoro – ASM**(popolazione bersaglio residente nei comuni di Policoro, Nova Siri e Scanzano J.);
- **Ospedale Tinchi – Tinchi (MT) –ASM** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Pisticci e Bernalda).

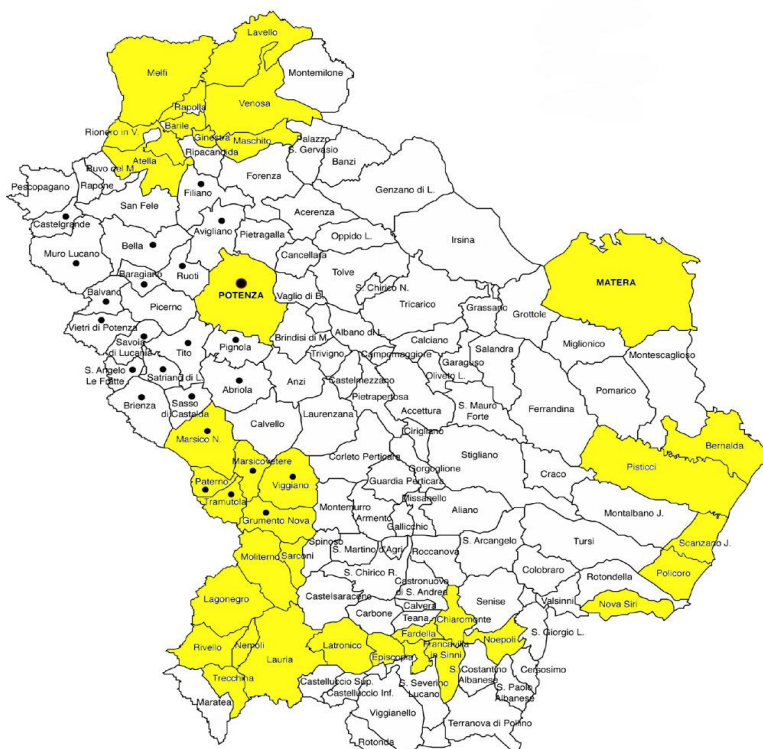


Fig.1 – Comuni serviti da postazioni mammografiche fisse

In tutti gli altri Comuni della Regione Basilicata il servizio dovrà essere garantito dall'O.E. aggiudicatario utilizzando mezzi mobili.

Come già innanzi detto, sulla base della distribuzione della popolazione residente sul territorio regionale al 01.01.2018 (fonte ISTAT) la popolazione bersaglio interessata dallo screening mammografico risulta essere di 21.710 donne rientranti nella fascia d'età 45-49 anni (round annuale) e di 95.542 donne rientranti nella fascia d'età 50-74 anni (round biennale).

Considerando la localizzazione delle sedi fisse sopra riportata e del complementare utilizzo di mezzi mobili, la distribuzione della popolazione bersaglio risulta essere ripartita come segue:

Fascia d'età	Sede di esecuzione della mammografia	Popolazione interessata
45-49	Mezzo mobile	8.598
50-74	Mezzo mobile	39.776
45-49	Sede fissa	13.112
50-74	Sede fissa	55.766

Ausplicando un'adesione del 70% della popolazione invitata (adesione desiderabile secondo le linee guida GISMA) e il territorio di residenza della popolazione, il numero dei test mammografici di primo livello da dover eseguire annualmente, si evince dalla tabella che segue, nella quale risulta altresì specificato il fabbisogno da soddisfare mediante esternalizzazione del Servizio (test esame mammografico I livello su sede mobile e su sedi fisse del SS):

Fascia d'età	Sede di esecuzione	Adesione 70% per anno (considerando i round)	SSR	Operatore Economico (da esternalizzare)
45-49	Mezzo mobile	6.019	-	6.019
50-74	Mezzo mobile	13.922	-	13.922
45-49	Sede fissa	9.178	6.425	2.754
50-74	Sede fissa	19.518	13.663	5.855
		Subtotale prestazioni	20.088	28.549
		Totale annuo	48.637	
		Totale 5 anni	243.184	

In merito alla ripartizione delle prestazioni da effettuarsi nelle sedi fisse tra operatori pubblici e privati, si è ipotizzata, al fine di incentivare il pieno utilizzo delle strutture pubbliche deputate, una assegnazione del 70% delle prestazioni su sedi fisse a carico degli operatori pubblici (SSR) e del 30% a carico degli operatori privati (Operatore Economico).

Per le specifiche tecniche a cui dovrà rispondere il servizio esternalizzato si rimanda a quanto descritto nel capitolato tecnico prestazionale.

2 SCREENING CERVICO UTERINO

2.1 Screening cervico-uterino e popolazione bersaglio

L'attività di screening cervico-uterino, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare, a seconda delle coorti d'età, nelle seguenti fasi principali (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

Età 25-34 anni

- Esecuzione del Pap-test (test di I livello)
- Lettura dell'esame citologico
- Triage con HPV-test per le citologie ASC-US
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test e/o al triage HPV-test (II livello)
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio

Età 35-64 anni:

- Esecuzione dell'HPV-test e Pap-test (test di I livello)
- Lettura HPV-test
- Lettura Pap-test negli HPV +
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test (II livello)
- HPV-test ad 1 anno degli esami risultati negativi al Pap-test
- Colposcopia degli HPV-test + a 1 anno
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening cervico-uterino è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 25 anni e i 64 anni (*fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*), che, come da dati estratti dalla banca dati ISTAT anno 2018 - ultimo aggiornamento disponibile 01 gennaio 2018, è così quantizzata:

- donne di età compresa tra 25 e 34 anni: n.32.920
- donne di età compresa tra 35 e 64 anni: n. 122.469

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 40% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino) per lo screening relativo alla fascia di età compresa tra 25 e 34 anni, mentre la percentuale di adesione attesa per la fascia di età compresa tra 35 e 64 anni è pari al 56% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino). Tale percentuale di adesione desiderabile, differenziata per fasce di età, è confermata dal dato nazionale che vede un valore di adesione maggiore per la fascia di età 35-64 anni (*fonte: Osservatorio nazionale screening – Rapporto 2017*). Ne consegue che, n. 13.168 donne di età compresa 25 e 34 anni e n. 68.583 donne di età compresa tra 35 e 64 anni saranno sottoposte a screening cervico uterino, che corrisponde ad una percentuale totale di adesione rispetto alla popolazione bersaglio pari al 52,6%.

2.2.- Fabbisogno da soddisfare mediante esternalizzazione delle attività mediante utilizzo di Unità Mobili .

Le sedi di consultorio, i PP.OO. distrettuali e i PP.OO. per acuti, sulla scia di quanto già previsto dal *Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*) ed alla luce delle informazioni acquisite presso le Aziende del SSR su cui poter effettuare i test di primo livello risultano essere le seguenti:

Elenco sedi fisse

Comune	Struttura
Avigliano	Consultorio
Bernalda	Consultorio
Campomaggiore	Consultorio
Chiaromonte	Presidio ospedaliero
Corleto Perticara	Consultorio
Ferrandina	Consultorio
Francavilla in Sinni	Ambulatorio
Grassano	Consultorio
Irsina	Consultorio
Lagonegro	Poliambulatorio
Latronico	Ambulatorio
Laurenzana	Consultorio
Lauria	Presidio ospedaliero
Lavello	Distr. sanitario
Maratea	Presidio ospedaliero
Marsico Nuovo	Consultorio
Marsicovetere	Presidio ospedaliero

Comune	Struttura
Matera	Consultorio
Melfi	Distr. sanitario
Montescaglioso	Consultorio
Oppido Lucano	Ambulatorio
Policoro	Consultorio
Potenza	Distr. - Via della Fisica
Rapone	Distr. sanitario
Rionero in Vulture	Distr. Sanitario -IRCCS CROB
Rotonda	Ambulatorio
Salandra	Consultorio
Sant'Arcangelo	Consultorio
Senise	Ambulatorio
Tricarico	Ospedale
Venosa	Ospedale

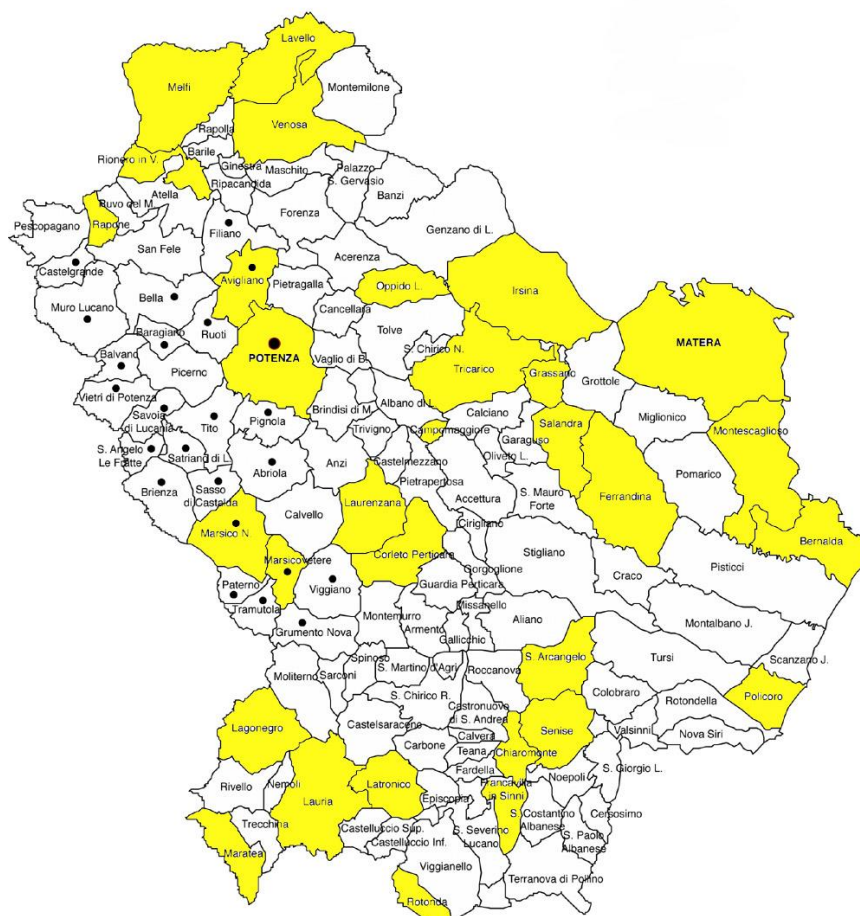


Fig.2 – Comuni serviti da sedi fisse per l'esecuzione dei prelievi

Nei restanti comuni non serviti da strutture fisse afferenti al SSR, i test potranno essere eseguiti su mezzi mobili adeguatamente allestiti.

Pertanto si propone il seguente modello, che prevede l'esecuzione dei test di I livello su sede fissa a carico del SSR e l'esternalizzazione del servizio nei comuni raggiungibili solo con mezzi mobili.

Ripartizione della popolazione target tra le tipologie di sedi di esecuzione dei test di I livello

	25-34	35-64	Totale
Sede mobile	13.669	49.831	63.500
Sede fissa	19.251	72.638	91.889
Totale	32.920	122.469	155.389

Ripartizione della popolazione target considerando le adesioni desiderabili.

	25-34 <i>(Adesione 40%)</i>	35-64 <i>(Adesione 56%)</i>	Totale	%
Sede mobile	5.468	27.905	33.373	40,8%
Sede fissa	7.700	40.677	48.378	59,2%
Totale	13.168	68.583	81.751	

Saranno dunque esternalizzate le seguenti prestazioni:

- Test di primo livello donne di età compresa tra 25 e 34 anni con round triennale: $n. 5.468 / 3 = 1.823$ pap test/anno su mezzo mobile nei territori comunali non serviti da strutture fisse afferenti al SSR;
- Test di primo livello donne di età compresa tra 35 e 64 anni con round quinquennale: $n. 27.905 / 5 = 5.581$ HPV test /anno su mezzo mobile, nei territori comunali non serviti da strutture fisse afferenti al SSR;
- Consegna di tutti i campioni prelevati al centro regionale di lettura (IRCCS CROB);
- Distribuzione alle sedi consultoriali ed ambulatoriali dei kit necessari all'esecuzione dei prelievi nonché il ritiro dei prelievi effettuati presso le sedi fisse del SSR e trasporto fino al centro unico di lettura (IRCCS CROB);

Rimane a totale carico della parte pubblica tutta la rimanente attività di screening successiva all'esecuzione dei test di I livello (*Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*).

Per le specifiche tecniche a cui dovrà rispondere il servizio esternalizzato si rimanda a quanto descritto nel capitolato tecnico prestazionale.

3) SCREENING COLON RETTO, POPOLAZIONE BERSAGLIO E ATTIVITÀ DA ESTERNALIZZARE

L'attività di screening colon rettale si rivolge ad una popolazione (sia uomini che donne) di età compresa tra 50 e 70 anni, con periodicità biennale e si può esemplificare nelle seguenti fasi principali(*fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*):

- Esecuzione del test (I livello)
- Lettura automatizzata del test
- Approfondimento diagnostico mediante colonscopia degli esami positivi al test di ricerca del sangue fecale
- Trattamento della patologia emersa dallo screening

Procedura aperta telematica per l'affidamento dei servizi di supporto agli screening oncologici regionali
Allegato n. 1 - Relazione tecnico-illustrativa

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening **colon rettale** (*fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*) è la popolazione residente in Basilicata, compresa tra i 50 anni e i 70 anni, che, come da dati estratti dalla banca dati ISTAT anno 2018 - ultimo aggiornamento disponibile 01 gennaio 2018, è pari a n. 166.527.

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 45% (*fonte: Linee guide GISCoR*). Pertanto, il numero di test che si prevede di effettuare è il seguente: $(166.527 \times 0,45) / 2 = 37.469$ /anno (round biennale).

Le attività di supporto allo screening colon-rettale da esternalizzarsi dovranno essere effettuate con le modalità di seguito indicate:

1. Consegna ai destinatari dello screening di un apposito kit, mediante mezzo mobile opportunamente allestito;
2. Ritiro, mediante analogo mezzo mobile, dei campioni prelevati attraverso i kite conferimento dei campioni prelevati ai Centri di lettura (l'IRCCS CROB e l'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera);
3. Eventuale consegna delle confezioni del prodotto farmacologico prescritto dal referente regionale dello screening occorrente per la preparazione all'esecuzione delle colonscopie (solo per i soggetti risultati positivi al test del sangue occulto fecale), sempre mediante mezzo mobile fornito dall'O.E.

Rimane a totale carico della parte pubblica tutta la restante attività di screening, confermata come da *Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012*.

Per le specifiche tecniche a cui dovrà rispondere il servizio esternalizzato si rimanda a quanto descritto nel capitolato tecnico prestazionale.

4 – LA CENTRALE AMMINISTRATIVA

La Regione Basilicata, con DGR 668/2012, ha affidato all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture la responsabilità dell'organizzazione, del monitoraggio e della valutazione del programma di screening regionale. In particolare l'IRCCS CROB è responsabile del meccanismo di fail-safe al fine di evitare soluzioni di continuità delle fasi del processo di screening (selezione della popolazione bersaglio, inviti, appuntamenti, solleciti, esecuzione del test, trasmissione degli esiti, appuntamento 2° livello, percorso diagnostico, diagnosi, trasmissione dei risultati, indicazioni al trattamento, follow up).

A tale scopo l'IRCCS CROB si avvale anche di una Centrale Amministrativa.

L'esternalizzazione del servizio avrà ad oggetto le attività afferenti la Centrale Amministrativa, che opererà sotto il controllo dell'IRCCS CROB.

L'O.E. dovrà assicurare attraverso la Centrale Amministrativa l'espletamento delle seguenti attività sostanzialmente in coerenza con quanto già previsto dalle DGR 668/2012 e 1095/2012:

- La predisposizione dei calendari di esame per le strutture fisse e per quelle mobili dei tre screening in accordo con i rispettivi Coordinatori Regionali e riservando per le persone che si presentano spontaneamente presso le sedi di screening una quota pari al 5% di disponibilità;

- La predisposizione su supporto informatico di un programma, da inviare ai Coordinatori Sanitari Regionali, ai Responsabili Aziendali degli screening, ai MMG, nel quale devono essere dettagliatamente indicati il calendario delle prestazioni, le fasce orarie e l'elenco degli assistiti da reclutare. Per individuare la popolazione da sottoporre ai tre screening, in fase di avvio del servizio, l'O.E. dovrà interfacciare il proprio sistema informatico con l'Anagrafe Sanitaria Regionale degli assistiti.
- La predisposizione ed invio di inviti scritti alle persone incluse nei calendari e contestuale comunicazione ai MMG; la lettera di invito deve essere predisposta con indicazione di un codice e del nome dell'assistito/a, deve inoltre contenere tutte le indicazioni necessarie al destinatario/a che volesse contattare, anche telefonicamente al numero verde messo a disposizione dalla ditta, la Centrale amministrativa che deve essere disponibile a fornire le informazioni richieste ed a modificare se richiesto la data dell'esame;
- Il richiamo, tramite spedizione di un secondo invito entro tre mesi dal primo, alle persone che non hanno aderito al I invito e contestuale comunicazione ai MMG nel rispetto delle specifiche norme sulla privacy;
- Inserimento nei rispettivi data base degli screening;
- La spedizione dei risultati negativi entro 3 giorni dal ricevimento della lettura definitiva dell'esame;
- Il richiamo telefonico delle assistite dello screening mammografico per le quali è richiesto approfondimento diagnostico. Detto richiamo deve essere effettuato 3 giorni prima della data dell'appuntamento da parte di personale adeguatamente formato a fornire informazioni tali da limitare le ricadute psicologiche.
- Il richiamo telefonico per le assistite risultate positive al Pap-test per effettuare la colposcopia nei centri di riferimento individuati per la coorte 25/34 e 35/64 anni e per l'esecuzione del triage HPV-test per la coorte 25/34 anni.
- Il richiamo telefonico agli assistiti dello screening colon retto per i quali è richiesto approfondimento diagnostico. Detto richiamo deve essere effettuato 3 giorni prima della data dell'appuntamento da parte di personale adeguatamente formato a fornire informazioni tali da limitare le ricadute psicologiche.
- L'invio a mezzo lettera raccomandata A/R, da inviarsi entro dieci giorni dal ricevimento della lettura definitiva del test, ad ogni assistito risultato positivo al test di ricerca del sangue occulto fecale con indicazione della data, ora e luogo dove effettuare la colonscopia; le informazioni necessarie alla preparazione oltre che le modalità per la consegna delle confezioni del prodotto farmacologico prescritto dal referente regionale dello screening occorrente per la preparazione all'esecuzione delle coloscopie (la cui distribuzione sarà a cura dell'O.E.); alla raccomandata dovrà seguire un ulteriore contatto telefonico per assicurare l'adesione all'approfondimento e per verificare le necessità dell'utente relativamente a tempi e sede di esecuzione.
- L'invio di una raccomandata A/R di sollecito agli assistiti che non aderiscono all'approfondimento diagnostico dello screening mammografico o cervico uterino.
- Per lo screening cervico-uterino la Centrale è tenuta a comunicare mensilmente all'IRCCS CROB i calendari preventivi delle sedi di prelievi, completi dell'elenco delle assistite invitate e che hanno aderito; la Centrale è tenuta a consegnare i prelievi bisettimanalmente all'IRCCS CROB unitamente alle schede anagrafiche ed al consenso informato delle assistite; l'IRCCS CROB consegnerà alla Centrale Amministrativa i risultati dei test.
- La Centrale Amministrativa è tenuta a trasmettere al centro unico di colorazione, lettura e determinazione i Pap test e gli HPV-test nel termine massimo di sette giorni dalla esecuzione;

- La Centrale Amministrativa provvederà nel caso di esito positivo alla predisposizione del calendario degli esami di II livello (colposcopie) acquisita la disponibilità dei centri di coordinamento nonché alle comunicazioni previste ai punti precedenti.
- L'attivazione e la gestione di un numero verde operativo dalle 8.30 alle 18.30 di tutti i giorni feriali (dal lunedì al venerdì) per informazioni agli assistiti e per rettifiche degli appuntamenti. Il numero di linee da mettere a disposizione deve essere sufficiente rispetto alle esigenze; negli orari di chiusura del numero verde deve essere disponibile una segreteria telefonica in grado di fornire le informazioni sul numero verde e sul suo funzionamento e di registrare eventuali messaggi da parte degli assistiti.
- Provvedere, previa condivisione dei contenuti da parte dei Coordinatori Regionali, alla predisposizione e realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione dedicate a ciascuno screening.
- Coadiuvare il Registro Tumori ed i Coordinatori Regionali nel recupero dei dati del trattamento non rilevabili on-line dallo Stesso Registro Tumori.
- Garantire in tempo reale l'accesso, ai Coordinatori regionali, dei dati inerenti gli screening.
- L'elaborazione periodica di reportistica, o estrazione dati ad hoc su richiesta dei coordinatori regionali, utili a valutare ogni utile informazione relativa ai tre screening oncologici.
- La tracciabilità tramite sistema informatico di tutte le operazioni e le attività ivi incluse le spedizioni, i contatti telefonici, le consegne dei materiali utili all'esecuzione degli screening.
- Ogni altro adempimento amministrativo utile alla buona riuscita del programma di screening su richiesta dei Coordinatori Regionali.

Per le specifiche tecniche a cui dovrà rispondere il servizio si rimanda a quanto descritto nel capitolato tecnico prestazionale.