

**SCHEMA TIPO DI ACCORDO INTER-AZIENDALE
CONCERNENTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO
INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE
(DELLA MAMMELLA O CERVICE UTERINA O COLON RETTO)**

Premesso che

- un Programma di screening oncologico organizzato è un intervento complesso di sanità pubblica caratterizzato dal coinvolgimento di più discipline e professioni, controllato nella qualità, che deve garantire l'equità nell'accesso, la giusta informazione alla popolazione target e una valutazione epidemiologica e dei costi;
- i Programmi di screening organizzato per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto sono inclusi nei livelli essenziali di assistenza (LEA) sin dal 2001 e, pertanto, rappresentano un diritto esigibile del cittadino e devono essere garantiti in modo uniforme e senza oneri a carico dell'assistito su tutto il territorio nazionale (*Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"; DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"; D. Lgs. 124/1998, art. 1, comma 4*);
- i primi indirizzi nazionali sull'organizzazione dei programmi di screening del carcinoma mammario, della cervice uterina e del colon retto sono stati elaborati dalla Commissione oncologica nazionale con il documento recante le linee guida per la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia, in attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1994-1996, indirizzi ribaditi, nel contenuto, dalla successiva Intesa Stato – Regioni Rep Atti n. 1179 dell'8 marzo 2001;
- la Legge 138/2004 (art. 2 bis), al fine di *"rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori"*, ha previsto un intervento speciale (Piano nazionale screening 2004 - 2006) diretto alla diffusione e/o al consolidamento, in tutto il territorio nazionale, dei programmi di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto;
- il Ministero della Salute, in attuazione dell'art. 2 bis della Legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 approvato con l'Intesa Stato- regioni rep atti n. 2271 del 23 marzo 2005 (allegato 2), ha emanato, nel 2006, le raccomandazioni metodologiche e procedurali, basate su evidenze scientifiche, per l'implementazione, in tutto il territorio nazionale, dei Programmi organizzati di screening per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, raccomandazioni indirizzate ai pianificatori regionali e delle aziende sanitarie, nonché ai professionisti coinvolti;
- la regione Sardegna, in attuazione del Piano nazionale screening 2004 – 2006 di cui alla Legge 138/2004 (art. 2 bis) e del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, ha approvato, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 29/2 del 5 luglio 2005, il Piano regionale della prevenzione 2005-2007 che include, tra l'altro, i Progetti per l'implementazione dei percorsi di screening oncologico organizzato del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, a partire dagli ambiti territoriali delle ASL identificate "pilota" , con progressiva estensione a tutto il territorio regionale; tali percorsi sono stati consolidati nel corso della vigenza del Piano regionale della prevenzione 2010-2012 (Deliberazione della Giunta Regionale n. 47/24 del 30 dicembre 2010);

- il Programma P-1.4 “Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica” del Piano regionale di prevenzione 2014-2018 (Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/21 del 16 giugno 2015), prorogato al 2019 (DGR n. 33/9 del 26 giugno 2018), adottato in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014 – 2018 (Intesa Stato Regioni n. 156 del 13 novembre 2014), persegue, tra l’altro, gli obiettivi generali di incremento progressivo dell’estensione reale dei Programmi di screening organizzato del tumore della mammella, delle cervice uterina e del colon retto, e dell’adesione reale agli stessi, fino al raggiungimento degli standard fissati dai LEA (100% di estensione reale per tutti e tre i tumori oggetto di screening, 60% di adesione reale per lo screening mammografico e 50% per gli altri due screening), nel rispetto degli standard qualitativi definiti dalle linee guida nazionali e internazionali e della sostenibilità complessiva del sistema;
- l’Azione P-1.4.1 “Ridefinizione dei percorsi di screening su base regionale, in funzione degli standard di qualità e della sostenibilità del sistema” del Programma P-1.4, al fine di migliorare i tassi di estensione, contempla la possibilità di includere nei percorsi di screening organizzato, con criteri operativi chiari, trasparenti e uniformi, i Centri di erogazione ubicati presso le Aziende ospedaliere, secondo un “modello di committenza” definito a livello regionale e sulla base del fabbisogno individuato a livello locale;
- la Giunta regionale con la Deliberazione n. _____ del _____ ha definito il “modello di committenza” concernente le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei percorsi di screening oncologico organizzato per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, ivi comprese quelle afferenti all’anatomia patologica, le modalità di valorizzazione economica e di regolamentazione finanziaria delle medesime nell’ambito degli Accordi interaziendali tra ATS Sardegna (committente) e le Aziende ospedaliere regionali (erogatori), approvando altresì lo schema tipo di Accordo inter-aziendale e i relativi allegati tecnici;

L’ ATS Sardegna, Sede legale, codice fiscale, legalmente rappresentata da _____
E

L’Azienda Ospedaliera G. Brotzu, Sede legale, codice fiscale, legalmente rappresentata da _____
O

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, Sede legale, codice fiscale, legalmente rappresentata da _____
O

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, Sede legale, codice fiscale, legalmente rappresentata da _____

Convengono e stipulano quanto segue

Art. 1 Premesse e finalità

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

Le parti s’impegnano a favorire, con le attività di rispettiva competenza disciplinate dal presente Accordo, il consolidamento del Programma di screening organizzato per la prevenzione del _____, attivo nel territorio dell’Area Socio Sanitaria locale di _____ al fine di convergere verso gli obiettivi generali di estensione e di adesione reale stabiliti dalla programmazione regionale (Programma P-1.4 del PRP 2014/2018), nel rispetto degli standard qualitativi definiti dalle linee guida nazionali e internazionali e della sostenibilità complessiva del sistema.

Art. 2 Oggetto

Il presente Accordo regola i rapporti di tipo tecnico - operativo ed economico - finanziario tra l'ATS Sardegna _____ e l'Azienda Ospedaliera _____ per l'effettuazione delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore _____, come specificate nella scheda tecnica richiamata nel successivo articolo 3.

Art. 3 Prestazioni, volumi, standard di qualità e relativi indicatori

L'Azienda ospedaliera _____ s'impegna ad eseguire le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico specificate, sia nella tipologia che nei volumi, nella **scheda tecnica allegata al presente Accordo per farne parte integrante e sostanziale**, secondo criteri di appropriatezza e conformemente agli standard definiti dalle linee guida nazionali e internazionali per lo screening di popolazione del tumore _____, oltreché nel rispetto degli indirizzi organizzativi regionali e dell'ATS Sardegna – ASSL di _____.

A tal fine l'Azienda ospedaliera _____ individua quale Centro/i di 2° livello inserito/i nel percorso di screening del tumore _____ della ASSL di _____, deputato all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo, il/i Servizio/i _____

I livelli di qualità minimi richiesti al/i Centri/i individuato/i riguardano i seguenti ambiti operativi e saranno valutati secondo gli indicatori e relativi standard indicati nella scheda tecnica:

- tempi d'attesa;
- prestazione;
- organizzazione;
- formazione.

Art. 4 Flussi informativi e monitoraggio

Le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogate nell'ambito del percorso screening non richiedono prescrizione su modulario del servizio sanitario regionale.

Il gestionale screening è lo strumento operativo per il necessario raccordo tra i Centri coinvolti nel percorso screening, in particolare per l'invio dell'utente, per la registrazione delle prestazioni erogate e per la restituzione dell'informazione al Centro screening inviante - utile anche a fini epidemiologici, di monitoraggio e di valutazione del Programma - e per la verifica della corretta esecuzione delle obbligazioni contrattualmente assunte e la successiva regolamentazione economico-finanziaria.

l'ATS Sardegna assicura l'abilitazione del/i Centro/i di 2° livello individuato/i nell'articolo 3 al gestionale screening, secondo un livello di accesso adeguato.

L'Azienda ospedaliera _____ garantisce la necessaria dotazione hardware e la connettività di rete.

Art. 5 Valorizzazione economica

Le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico erogate nell'ambito del percorso screening sono remunerate con un sistema di valorizzazione ad hoc, definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____, che riconosce i maggiori oneri derivanti dall'adesione ad un percorso con livelli di qualità predefiniti e monitorati.

Le prestazioni oggetto del presente Accordo, specificate nella scheda tecnica e inserite nel gestionale screening, sono valorizzate con le tariffe definite dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____.

Art. 6 Regolazione finanziaria e verifiche di qualità

L'ATS Sardegna s'impegna a corrispondere all'Azienda ospedaliera/ospedaliero-universitaria_____ il corrispettivo delle prestazioni erogate con periodicità mensile, come risultanti dal gestionale screening, previa verifica e validazione del Centro screening della ASL_____.

L'ATS Sardegna verifica con periodicità annuale, attraverso gli indicatori individuati nella scheda tecnica, il rispetto dei correlati standard.

L'ATS Sardegna riconosce ai centri di secondo livello per i quali è verificata l'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti nella scheda tecnica allegata al presente accordo, una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate e documentate attraverso l'apposito sistema informativo screening (gestionale screening).

Art. 7 Trattamento dei dati personali

Gli operatori coinvolti nel Programma di screening sono autorizzati con il presente atto, nei modi e nei limiti di legge, al trattamento dei dati personali per le attività istituzionali ai fini dell'espletamento degli incarichi derivanti dal presente Accordo, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e s.m.i e del GDPR 679/2016.

Art. 8 Decorrenza e durata

Il presente Accordo decorre dal_____, ha durata triennale, rinegoziato annualmente nei volumi attesi sulla base della pianificazione effettuata da ATS Sardegna (aggiornamento della scheda tecnica), e può essere rinnovato di comune intesa.

Art. 9 Recesso

Le parti hanno facoltà di recedere in qualsiasi momento con preavviso di 60 giorni notificato mediante posta elettronica certificata.

Art. 10 Foro competente

Per eventuali controversie il foro competente è in esclusiva quello di Sassari.

Art. 11 Norma finale

Per quanto non espressamente previsto dal presente Accordo si applicano le norme vigenti in materia.

Letto, confermato e sottoscritto,

ACCORDO INTER-AZIENDALE TRA ATS SARDEGNA E AZIENDA OSPEDALIERA/OSPEDALIERO UNIVERSITARIA _____ CONCERNENTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

SCHEDA TECNICA - ANNUALITA' _____

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato del tumore della mammella effettuata dal Centro screening ATS Sardegna – ASSSL _____, in particolare, tenuto conto:

- della popolazione bersaglio identificata,
- dei tassi di rispondenza e di approfondimento attesi,
- del rispetto degli intervalli di round,
- delle prestazioni di approfondimento diagnostico direttamente eseguibili nell'ambito delle strutture dell'ATS Sardegna,

sono oggetto di contrattualizzazione, nell'anno _____, le seguenti prestazioni di approfondimento diagnostico (tabella 1), eseguibili presso il Centro/i di secondo livello* _____, inserito/i nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella dell'ATS Sardegna – ASSSL _____:

**(NB specificare i Centri di senologia diagnostica e/o Servizi di anatomia patologica coinvolti)*

Tabella 1

Tipo prestazione (con codice)*	Numerosità	Tariffa (€)*	Budget annuale (€)
	X		X
Totale budget			

**(NB inserire le prestazioni e le tariffe di cui all'allegato 2 della DGR n. del _____)*

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening del tumore della mammella **non richiedono prescrizione su modulario del SSR**. Queste devono essere rendicontate nel gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

Il Centro di senologia diagnostica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il richiamo per approfondimenti e la sessione di approfondimento	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi
Prestazione	Rapporto biopsie benigne/maligne (primi esami)	≤ 1:1
	Rapporto biopsie benigne/maligne (esami successivi)	≤ 0,5:1
	linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione dell'approfondimento di secondo livello (compreso il tempo per eventuale referto cito/istologico)	SI
	Presa in carico del paziente con eventuale invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico e secondo quanto previsto dalla DGR n. 1/14 del 10.1.2018	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la sessione di approfondimento e il suo esito	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale (det. DG sanità n. 1245 7/11/2018)	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di senologia diagnostica nella fase organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico	SI

L'ATS Sardegna verifica con periodicità annuale, attraverso gli indicatori più sopra individuati, il rispetto dei correlati standard. L'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti, comporta il riconoscimento di una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate e documentate attraverso sistema informativo screening (gestionale screening).

**ACCORDO INTER-AZIENDALE TRA ATS SARDEGNA E AZIENDA OSPEDALIERA/OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
 _____ CONCERNENTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO
 DIAGNOSTICO INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE
 DELLA CERVICE UTERINA**

SCHEDA TECNICA - ANNUALITA' _____

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato del tumore della cervice uterina effettuata dal Centro screening ATS Sardegna – ASSL _____, in particolare, tenuto conto:

- della popolazione bersaglio identificata,
- dei tassi di rispondenza e di approfondimento attesi,
- del rispetto degli intervalli di round,
- delle prestazioni di approfondimento diagnostico direttamente eseguibili nell'ambito delle strutture dell'ATS Sardegna,

sono oggetto di contrattualizzazione, nell'anno _____, le seguenti prestazioni di approfondimento diagnostico (tabella 1), eseguibili presso il Centro/i di secondo livello* _____, inseriti nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della cervice uterina dell'ATS Sardegna – ASSL _____:

**(NB specificare i Centri di senologia diagnostica e/o Servizi di anatomia patologica coinvolti)*

Tabella 1

Tipo prestazione (con codice)*	Numerosità	Tariffa (€)*	Budget annuale (€)
	X		X
Totale budget			

**(NB inserire le prestazioni e le tariffe di cui all'allegato 2 della DGR n. del _____)*

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening del tumore della cervice uterina **non richiedono prescrizione su modulario del SSR**. Queste devono essere rendicontate nel gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

Il Centro di colposcopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il referto citologico e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 4 settimane per le lesioni di alto grado > 90%, entro 8 settimane per le lesioni di basso grado
Prestazione	Presenza di CIN all'esame istologico su biopsia	Almeno l'85% dei casi di pazienti inviate per citologia HSIL
	linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCi; DGR n. 56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione per l'esecuzione della colposcopia (compreso il tempo per eventuale referto citologico/ HPV test e/o istologico)	SI
	Presenza in carico del paziente con invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data di esecuzione della biopsia e la disponibilità del referto istologico	> 90%, entro 21__ giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCi; DGR n. 56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di colposcopia nella fase di organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

L'ATS Sardegna verifica con periodicità annuale, attraverso gli indicatori più sopra individuati, il rispetto dei correlati standard. L'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti, comporta il riconoscimento di una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate e documentate attraverso sistema informativo screening (gestionale screening).

**ACCORDO INTER-AZIENDALE TRA ATS SARDEGNA E AZIENDA OSPEDALIERA/OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
 _____ CONCERNENTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO
 DIAGNOSTICO INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL
 COLON RETTO**

SCHEDA TECNICA - ANNUALITA' _____

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato del tumore del colon retto effettuata dal Centro screening ATS Sardegna – ASSL _____, in particolare, tenuto conto:

- della popolazione bersaglio identificata,
- dei tassi di rispondenza e di approfondimento attesi,
- del rispetto degli intervalli di round,
- delle prestazioni di approfondimento diagnostico direttamente eseguibili nell'ambito delle strutture dell'ATS Sardegna,

sono oggetto di contrattualizzazione, nell'anno _____, le seguenti prestazioni di approfondimento diagnostico (tabella 1), eseguibili presso il Centro/i di secondo livello* _____, inseriti nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore del colon retto dell'ATS Sardegna – ASSL _____:

**(NB specificare i Centri di endoscopia e/o Servizi di anatomia patologica coinvolti)*

Tabella 1

Tipo prestazione (con codice)*	Numerosità	Tariffa (€)*	Budget annuale (€)
	X		X
Totale budget			

**(NB inserire le prestazioni e le tariffe di cui all'allegato 2 della DGR n. del _____)*

Tutte le prestazioni sopra elencate erogate nell'ambito del percorso organizzato di screening del tumore del colon retto **non richiedono prescrizione su modulario del SSR**. Queste devono essere rendicontate nel gestionale screening mediante l'utilizzo del codice identificativo della prestazione.

Il Centro di endoscopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data del test positivo e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 30 giorni di calendario
	Tempo tra la data dell'esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità delle conclusioni diagnostiche	> 90%, entro 30 giorni di calendario
Prestazione	Endoscopia operativa	SI
	Proporzione di colonscopie complete (primi esami ed esami successivi)	> 90%
	Proporzione di polipectomie non contestuali alla colonscopia diagnostica	< 10%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia operativa	< 2,5%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia non operativa	< 0,5%
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione l'esecuzione della colonscopia (compreso il tempo per eventuale referto istologico)	
	Presenza in carico del paziente con invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data di esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità del referto istologico conclusivo	> 90%, entro 21 giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di endoscopia nella fase di organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI

L'ATS Sardegna verifica con periodicità annuale, attraverso gli indicatori più sopra individuati, il rispetto dei correlati standard. L'effettiva aderenza ad almeno l'80% degli standard di qualità stabiliti, comporta il

riconoscimento di una premialità pari al 16% del valore della produzione annua delle prestazioni erogate e documentate attraverso sistema informativo screening (gestionale screening).