AZIENDA SANITARIA LOCALE
BENEVENTO

PIANO OPERATIVO AZIENDALE

LISTE DI ATTESA E SCREENING 2022

Giugno 2022

PIANO OPERATIVO AZIENDALE

LISTE DI ATTESA E SCREENING 2022 ex DGRC 209/2022

Premessa

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, in linea con le disposizioni della DGRC n. 620 del 29.12.2021 e della successiva DGRC n. 353 del 04.08.2021, redatte in ottemperanza ai dettami contenuti nel D.Lgs 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29, rubricato "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", aveva elaborato il Piano Aziendale per il Recupero delle Liste d'attesa, Prot. n. 361del 30.09.2021, documento che disciplinava le modalità di recupero delle prestazioni ambulatoriali e di screening non erogate dall'Azienda nel periodo dell'emergenza epidemiologica per la diffusione del virus SARS-Cov-2 ed in vigore sino al 31 Dicembre 2021.

Alla luce del parziale recupero della totalità delle prestazioni, al fine di rispondere tempestivamente al bisogno di salute dei cittadini della Regione Campania e garantire la piena attuazione di quanto programmato per l'anno 2021, con DGRC n. 209 del 04.05.2022, viene deliberata la *"Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di attesa" adottato con DGRC n.353 del 04.08.2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234";* in tale documento viene chiesto alle Aziende Sanitarie Regionali di definire una modifica del precedente Piano Aziendale per il Recupero delle Liste, con la possibilità di avvalersi degli stessi strumenti straordinari, di cui all'articolo n. 29 della legge n. 126/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale,prorogati fino al 31 Dicembre 2022.Tali strumenti, già applicati dalle Aziende con il Piano di Recupero precedente, sono individuati nei commi2 e 3 del suddetto articolo, che hanno previsto:
comma 2: *"Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:*
-ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è' aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;
-ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità' dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai

prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;
-reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità' di cui al comma1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27".
comma 3: *"Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:*
-ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;
-ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;
-incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n.27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro".

Nella DGRC n. 209 del 04.05.2022, al fine di consentire il recupero della totalità delle prestazioni, viene confermata la possibilità di utilizzare, per tutto l'anno 2022, le azioni previste nella DGRC n. 353/2021; tali azioni sono di seguito elencate:
- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del D.Lgs n. 104/2020;

-assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già essere;

-possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
-possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell'orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell'art. 20 del vigente ACN;
-individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
-incremento dell'orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica;
-previsione, per le attività di screening, di incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
-monitoraggio della performance delle prestazioni sentinella attraverso la piattaforma informatica ASAP-Bi.
Inoltre, come nella DGRC n. 353/2021, la Regione nel predetto Piano ha inteso:
- estendere fino al 31 dicembre 2022 la possibilità di derogare al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive, prevista dall'articolo 29 del D.Lgs n. 104/2020, con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dello stesso articolo 26;
- approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare, indicando criteri di priorità e sistemi di monitoraggio;
- coinvolgere anche le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese, individuando specifiche risorse economiche da destinare allo scopo, in deroga ai limiti di spesa ordinariamente imposti dalla *spending review* e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

Nel Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa 2022 vengono esposti in primis i risultati ottenuti dalla DGRC 353/2021, differenziati per prestazioni di Ricovero, per prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e per prestazioni di Screening; viene indicata per ogni Azienda la stima delle prestazioni da recuperare e le risorse finanziare attribuite. Nello stesso vengono descritte le modalità organizzative attuabili e dettate delle priorità ben precise, con la definizione di un cronoprogramma delle fasi di recupero, suddivise per i diversi setting assistenziali. Inoltre, viene richiesto alle Aziende di esplicitare le soluzioni organizzative ed operative che intendono adottare per raggiungere tutti gli obiettivi prestazionali richiesti, prevedendo il recupero prioritario delle prestazioni Oncologiche.
Come previsto dalla Legge n.234 del 30 dicembre 2021, per garantire la piena attuazione del piano di recupero delle liste d'attesa, le disposizioni previste sono prorogate fino al 31 dicembre 2022.
E' previsto che le aziende del SSR potranno utilizzare i fondi stanziati e non utilizzati ai sensi della DGRC n. 353/2021 per le prestazioni da recuperare nel 2022.

Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASL Benevento

Partendo dalle azioni poste in essere per la realizzazione del Piano di Recupero Liste di Attesa nel 2021 e dalla ricognizione dei risultati ottenuti, considerata la stima dei dati indicati dalla Regione con la DGRC 209/2022, è necessario incrementare ulteriormente il numero di prestazioni da garantire alla popolazione residente in tutti i Distretti appartenenti alla Asl di Benevento.

Prestazioni di ricovero

A seguito dell'annessione del P.O. di Sant'Agata de'Goti all'AORN SanPio",l'assistenza sanitaria direttamente gestita dalla ASL di Benevento è di tipo territoriale, essendo le prestazioni di tipo ospedaliero garantite esclusivamente dal privato accreditato e dall'Ospedale Classificato, presenti sul territorio. I dati delle prestazioni di ricovero riportati nella DGRC 209/2022, fanno riferimento all'attività delle suddette strutture accreditate e nello stesso Piano non è stato previsto per la ASL di Benevento il recupero delle prestazioni di ricovero, né stanziati fondi destinati a tale finalità.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate, prendendo atto delle evidenze indicate nella DGRC 209/2022, è stato dato mandato a ciascun Direttore di Distretto dell'ASL di valutare le performance prestazionali del proprio distretto in uno alla individuazione delle professionalità disponibili ad effettuare ulteriori prestazioni secondo un calendario definito distrettualmente.

Appare opportuno ricordare che dal luglio 2018, l'annessione del presidio ospedaliero di Sant'Agata De' Goti, fino ad allora parte integrante dell'ASL Benevento, all'AORN San Pio ha determinato, il passaggio all'Azienda Ospedaliera anche della stragrande maggioranza dei dirigenti medici clinici operanti nel presidio. Per tale effetto, l'ASL non ha più potuto contare su professionalità mediche specialistiche con contratto di dipendenza. Attualmente, infatti, solo un numero estremamente esiguo di dirigenti medici, pari a 3 unità, svolge attività dedicata esclusivamente alla specialistica ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono rese quindi quasi esclusivamente da specialisti convenzionati che, considerate le condizioni economiche previste dalla DGRC 353/2021 che registrano una palese sperequazione economica con quanto previsto per i medici dipendenti non aderiranno facilmente al progetto, cosa già verificatasi per il precedente Piano ex DGRC 353/2021, che ha visto nella non partecipazione degli Specialisti Ambulatoriali una delle motivazioni del parziale recupero delle prestazioni.

Si è inteso quindi, programmare il recupero incentrato su tutte le branche in sofferenza, ma legato alle necessità specifiche del distretto interpellato, e prevedere:

1. Il coinvolgimento in via prioritaria sia del personale medico dirigente, che di quello Specialista Ambulatoriale non più impegnati nelle attività di contrasto alla pandemia, nonché del personale di comparto che si intende porre a supporto dell'attività clinica;
2. un incremento orario agli Specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato in plus orario;

3. l'acquisizione di medici dagli elenchi degli specialisti ai sensi dell'art.22 ACN 2020;
4. in ultimo, l'acquisto d prestazioni mediante convenzionamento con l'Ospedale Classificato.

E' stato previsto un incremento dell'utilizzo degli spazi disponibili, anche ottimizzandone la gestione, ed un ampliamento dell'orario di apertura degli ambulatori, prevedendo orari aggiuntivi e garantendo l'apertura degli ambulatori stessi anche in giorni aggiuntivi, compreso il sabato.

E' stato elaborato il seguente Cronoprogramma, in linea con quanto richiesto dal Piano Regionale:

- prioritariamente, entro il 31.10.2022, l'effettuazione di tutte le prestazioni di prima visita prenotate nel singolo Distretto, inserite nel PNGLA 2019-2021, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità e **procedendo al richiamo e ripianificazione dei prenotati tenendo conto in primis della data di prima prenotazione ;**
- entro e non oltre il 31.12.2022, di erogare anche le residuali prestazioni, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità e **procedendo al richiamo e ripianificazione dei prenotati tenendo conto in primis della data di prima prenotazione;**

Come per il precedente Piano, le ore svolte dal personale coinvolto dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, previa timbratura con apposto codice n.20 "progetto riduzione tempi di attesa" definito dal GRU della ASL di Benevento.
Le attività, debitamente rendicontate e verificate attraverso la timbratura, saranno remunerate in base all'orario effettivamente svolto e valutate secondo le disposizioni vigenti in materia. A tal fine, come per il precedente Piano, si è disposto che il CED inserisca nel tracciato C2 del flusso informativo "FILE C" , alla posizione 202 (campo alfa numerico di un solo carattere), il numero "9", laddove si tratti di prestazioni effettuate in virtù dei finanziamenti straordinari oggetto del presente Piano.
La verifica del recupero e rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, per singola prestazione e per Distretto, è da attuarsi mensilmente attraverso la piattaforma ASAB_Bi, a cura del referente aziendale liste d'attesa.

Per l'attuazione del presente Piano e per le prestazioni da recuperare nel 2022, l'ASL di Benevento utilizzerà anche il residuo dei fondi stanziati e non utilizzati di cui alla DGRC n. 353/2021.

Piano Operativo Aziendale Screening ASL Benevento

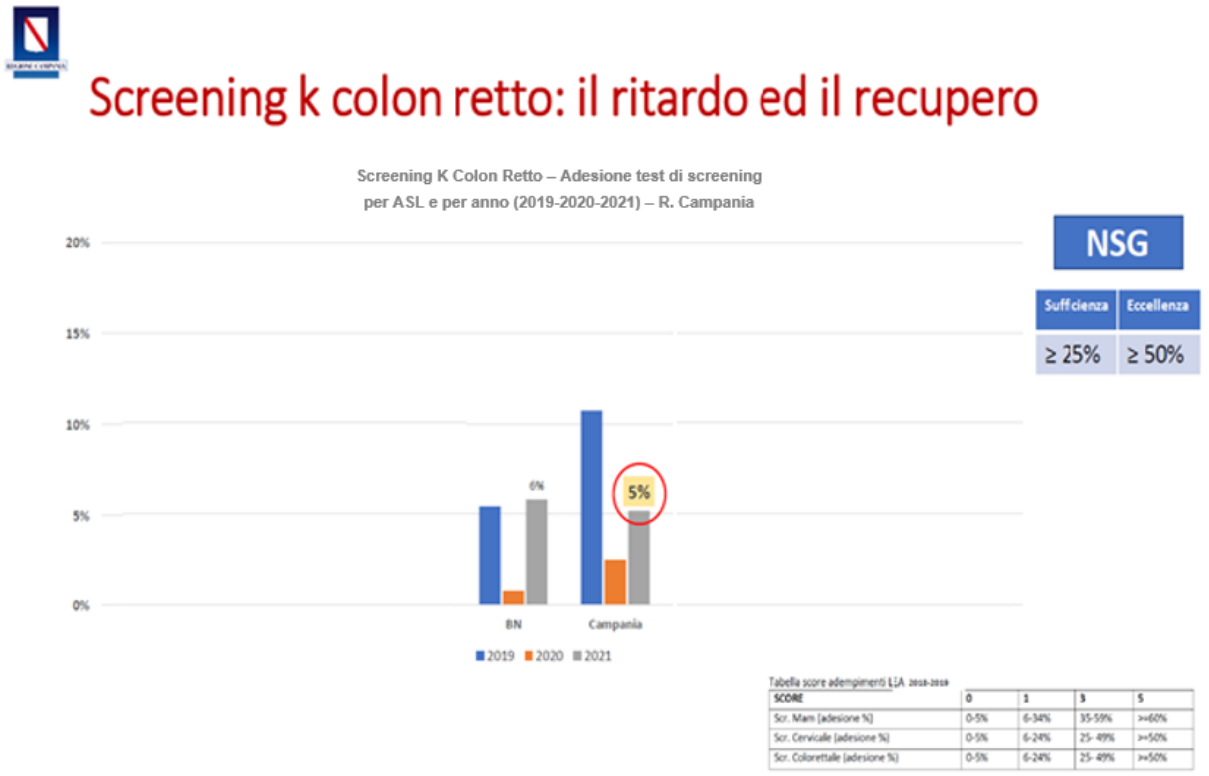
I programmi di screening della ASL BN sono attivi su tutti i distretti sanitari con impegno del personale delle unità operative assistenza sanitaria
- per attività di invito, erogazione del test di I livello e lettere di esito, nel caso dello screening mammella e cervice,
- per attività amministrativa (inviti e risposte di esito) per lo screening del colon. Per quest'ultimo screening, infatti, l'offerta del Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci avviene principalmente attraverso i Medici di Famiglia con i quali l'ASL ha stretto un accordo remunerato per la promozione del programma di prevenzione per la consegna dei Kit ai propri assistiti.
In tutti i Distretti Sanitari il personale dipendente assegnato ai programmi di screening non è dedicato esclusivamente a tale attività.
Gli approfondimenti diagnostici di II livello per gli screening di mammella e colon-retto, sono erogati dall'A.O. San Pio, mentre il II livello dello screening della cervice è garantito

dall'Ospedale Classificato Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di Benevento.
L'assenza dell'approfondimento diagnostico di II livello organico all'ASL di Benevento è motivato dal fatto che nel 2018 il suo unico Presidio Ospedaliero è stato annesso all' Azienda Ospedaliera San Pio.
Nell'ASL Benevento è attivo un Ambulatorio di Gastroenterologia ed Endoscopia solo parzialmente dedicato allo screening del colon retto

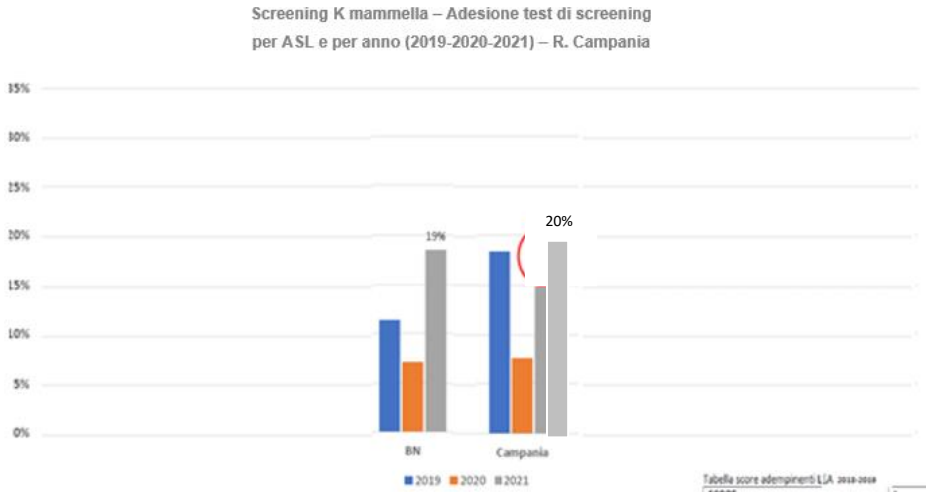
Analisi di contesto

Nel monitoraggio dell' attività di screening dell'ultimo triennio la Regione ha evidenziato i dati espressi nelle immagini sotto riportate
Si può osservare che per la ASL Benevento, come per tutta la Campania, si è registrato una brusca riduzione dell'offerta nell'anno 2020, come effetto dell'emergenza Covid, ed una ripresa nel 2021 che però non raggiunge l'obiettivo minimo ministeriale.

L'obiettivo da raggiungere è rappresentato dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)



Screening k mammella: il ritardo ed il recupero



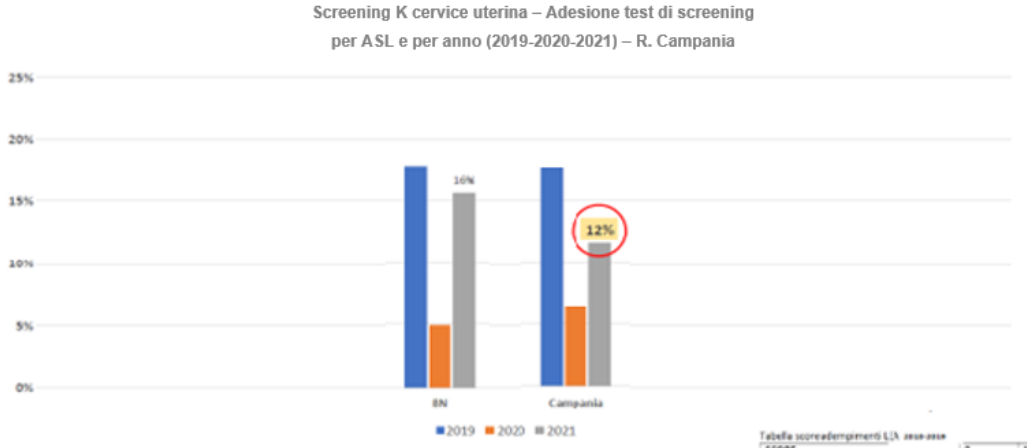
NSG

Sufficienza	Eccellenza
≥ 35%	≥ 60%

Tabella score adempimenti LEA 2018-2020

SCORE	0	1	3	5
Scr. Mam (adesione %)	0-5%	6-34%	35-59%	>=60%
Scr. Cervicale (adesione %)	0-5%	6-24%	25- 49%	>=50%
Scr. Colorettale (adesione %)	0-5%	6-24%	25- 49%	>=50%

Screening k cervice uterina: il ritardo ed il recupero



NSG

Sufficienza	Eccellenza
≥ 25%	≥ 50%

Tabella scoreadempimenti LEA 2018-2020

SCORE	0	1	3	5
Scr. Mam (adesione %)	0-5%	6-34%	35-59%	>=60%
Scr. Cervicale (adesione %)	0-5%	6-24%	25- 49%	>=50%
Scr. Colorettale (adesione %)	0-5%	6-24%	25- 49%	>=50%

Criticità esistenti

Al di là dell'emergenza COVID vissuta nel 2020/2021, va considerato che al mancato raggiungimento della ASL all'obiettivo minimo ministeriale concorrono altri due fattori:

1. la carenza di personale clinico dipendente, solo 2 dirigenti radiologi, e nessun endoscopista e ginecologo ma solo specialisti ambulatoriali per i quali l'ASL di Benevento rappresenta un momento di passaggio verso le Aziende Sanitarie napoletane e salernitane.
2. il II livello di screening effettuato in strutture non appartenenti alla ASL e quindi dall'ASL non direttamente programmabile in base alle priorità scaturite dal I livello. In particolare, va considerato che le agende di prenotazione degli esami diagnosti di II livello dell'AORN San Pio e del Fatebenefratelli subiscono variazioni non prevedibili dall'ASL, a seconda delle esigenze di queste stesse strutture.

Azioni per il recupero delle prestazioni di screening

Al fine di migliorare la percentuale di adesione degli screening, la ASL intende porre in essere le seguenti azioni:

- Incrementare l'adesione ai test di screening di primo livello utilizzando ogni momento utile di contatto dell'utenza con le strutture distrettuali,
- Prevedere aperture straordinarie dei consultori e degli ambulatori di radiologia ed endoscopia digestiva,
- Promuovere la chiamata attiva telefonica per ricordare alle persone invitate che devono sottoporsi a screening,
- Assicurare, tramite ambulatorio mobile, campagne di promozione nei distretti a maggiore difficoltà con esecuzione di mammografia digitale, pap test e offerta attiva del kit sangue occulto feci

1) Prestazioni di screening colon retto

La popolazione target per lo screening del colon retto ammonta a 77388 persone di 50-69 anni (ISTAT 2022) da invitare nei due anni di screening, con 38694 assistiti da invitare per anno. Con l'adesione allo screening del 25%, pari all'obiettivo minimo regionale, in un anno dovremmo screenare 9673 persone con la distribuzione per distretto indicata in tab. 1

Tab. 1 ASL BN Screening Colon Retto

DISTRETTO	popolazione ISTAT 2022*	adesione 25%
7	10016	2504
8	7940	1985
9	7353	1838
10	7454	1863
11	5931	1483
TOTALE	38694	9673

**50-69 anni/2*

Considerati i tempi a disposizione, è opportuno realisticamente ipotizzare un obiettivo raggiungibile per l'anno in corso del 15 % di adesione.

Nella tabella 2 viene riportato il prospetto della popolazione da screenare per mese e per distretto fino al 31 dicembre.

Tab.2 *ASL BN Screening Colon Retto*

DISTRETTO	popolazione ISTAT 2022	popolazione obiettivo 15%	popolazione ancora da screnare	popolazione da screnare al mese per 6 mesi
7	10016	1502	1208	202
8	7940	1191	787	132
9	7353	1103	1082	181
10	7454	1118	1101	184
11	5931	890	779	130
TOTALI	38694	5804	4957	829

2) Prestazioni di screening mammella

Con 19846 assistite da invitare, e una adesione allo screening del 35%, pari all'obiettivo minimo regionale, nell'anno dobbiamo screenare 6946 donne con il carico per distretto evidenziato in tabella 3.

Tab.3 *ASL BN Screening Mammella*

DISTRETTO	popolazione ISTAT 2022*	adesione 35%
7	5.269	1844
8	4.053	1419
9	3.692	1292
10	3.838	1343
11	2.994	1048
TOTALI	19.846	6946

**50-69 anni/2*

Nella tabella 4 sono riportate l'estensione e l'adesione allo screening mammografico con le attuali sedute mammografiche (aggiornamento al 31 maggio 2022)

Tab.4 **ASL BN Screening Mammella 2022 (agg..31.05.2022)**

DISTRETTO	POPOLAZIONE ISTAT 2022	TOT. INVITI	INVITI NON RECAPITATI	TOT. ADERENTI TARGET	ESTENSIONE (%)	ADESIONE (%)
7	5.269	1700	178	599	28,89%	11,37%
8	4.053	1263	59	767	29,71%	18,92%
9	3.692	894	50	111	22,86%	3,01%
10	3.838	1044	25	332	26,55%	8,65%
11	2.994	1242	23	161	40,71%	5,38%
TOTALI	19.846	6.143	335	1.970	29,27%	9,93%

Per i mesi residui del 2022 con una rimodulazione e potenziamento delle sedute mammografiche si ritiene di poter raggiungere una adesione del 20%

Il prospetto sottostante (tab. 5) riporta il numero di sedute mammografiche e il numero minimo di mammografie da effettuare settimanalmente per ogni distretto.

Tab.5

ASL BN Screening Mammella - Sedute settimanali e n. mx/seduta						
DISTRETTO	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	totale settimana
7	12			11		23
8		8	8			16
9		6			10	16
10	11	11	11			33
11	11		11			22
TOTALE						110

3) Prestazioni di screening della cervice uterina

I dati dello screening della cervice uterina pur presentando un incremento nello scorso anno, non si allineano ancora a quelli del periodo pre-covid (tab.6)

Tab.6

ASL BN - % adesione Screening Cervice/ Anni 2019-2020-2021			
Cervice	18,39	7,77%	15,2%

e alla data del 31 maggio 2022 la percentuale di adesione risulta essere pari al 8% (Tab. 7)

***Tab. 7* ASL BN Screening Cervice (agg. 31.05 2022)**

Distretto	popolazione (ISTAT 2022)*	totale invitati	totale inviti inesitati	totale aderenti target	estensione	adesione
7	6160	2440	46	546	38,86%	8,86%
8	4934	1692	115	631	31,96%	12,79%
9	4849	970	50	202	18,97%	4,17%
10	4645	1559	37	287	32,77%	6,18%
11	3191	611	8	213	18,90%	6,68%
totali	23779	7272	256	1879	29,51%	7,90%

**25-64 anni/3*

Tenuto conto che questo screening risente fortemente dell'offerta del privato, con un maggiore impegno si può raggiungere, per fine anno, un obiettivo pari a quello del 2019.

Con l'obiettivo ipotizzato del 18%, la popolazione in fascia d'età specifica da screenare è pari a 4380 persone
Nella tabella 8 viene riportato il prospetto della popolazione da screenare per mese e per distretto fino a dicembre.

***Tab. 8* ASL BN Screening Cervice**

DISTRETTO	popolazione ISTAT 2022	aderenti al 31 maggio 2022	obiettivo aziendale screenati 18%	popolazione ancora da screenare	popolazione da screenare al mese per 6 mesi
7	6160	546	1109	563	94
8	4934	631	888	257	43
9	4849	202	873	671	112

10	4645	287	936	649	109
11	3191	213	574	361	61
TOTALI	23779	1879	4380	2501	419

Personale coinvolto nel recupero:

- Personale medico dipendente e personale medico convenzionato dell'ASL BN
- Personale del comparto dipendente dell'ASL BN (con il compito di coadiuvare il personale medico nel reclutamento e nell' erogazione delle prestazioni)
- Personale amministrativo

I Distretti forniranno i nominativi del personale partecipante al progetto di cui alla DGRC 209/2022

Attività oraria:

Le ore svolte dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale previa timbratura con apposito codice n.21 "Recupero Prestazioni screening".

Monitoraggio:

Verifica mensile delle prestazioni erogate per singolo screening e distretto a cura del Coordinatore Aziendale Screening da trasmettere alla Direzione Sanitaria.