

ACCORDO INTER-AZIENDALE TRA ARNAS (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione) "G. BROTZU" E L'AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE ASL N. 8 DI CAGLIARI CONCERNENTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO INCLUSE NEL PERCORSO DI SCREENING ORGANIZZATO PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

SCHEDA TECNICA - ANNUALITA' 2026

Vista la pianificazione annuale delle attività di screening organizzato del tumore della mammella effettuata dal Centro Screening della ASL di Cagliari - S.C. Prevenzione e Promozione della Salute, 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 della ASL di Cagliari,

sono oggetto di contrattualizzazione le seguenti prestazioni di approfondimento diagnostico (tabella 1), eseguibili presso il Centro di secondo livello individuato dall'ARNAS "G. Brotzu", inserito nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella della ASL di Cagliari:

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

Tabella 1

Tipo prestazione (con codice)*	Numerosità	Tariffa (€)*	Budget annuale (€)
ESAME CITOLOGICO DA ASPIRAZIONE 91.39.1	100	40,54	4.054,00
ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione. 91.46.A	560	220,00	123.200,00
Totale budget			127.254,00

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

La ASL di Cagliari 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).

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE
ASL CAGLIARI
Dott. Aldo Atzori

IL DIRETTORE GENERALE
ARNAS BROTZU
Dott. Maurizio Marcias

**ALDO
ATZORI**
Firmato digitalmente da
ALDO ATZORI
Data: 2026.05.14
14:55:10 +02'00'

**MAURIZIO
MARCIAS**
Firmato digitalmente da
MAURIZIO MARCIAS
Data: 2026.09.09
11:35:53 +02'00'