



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WORKSHOP

CRPT-PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
PER IL CERVICOCARCINOMA - WORKSHOP 2023

16
NOVEMBRE
2023

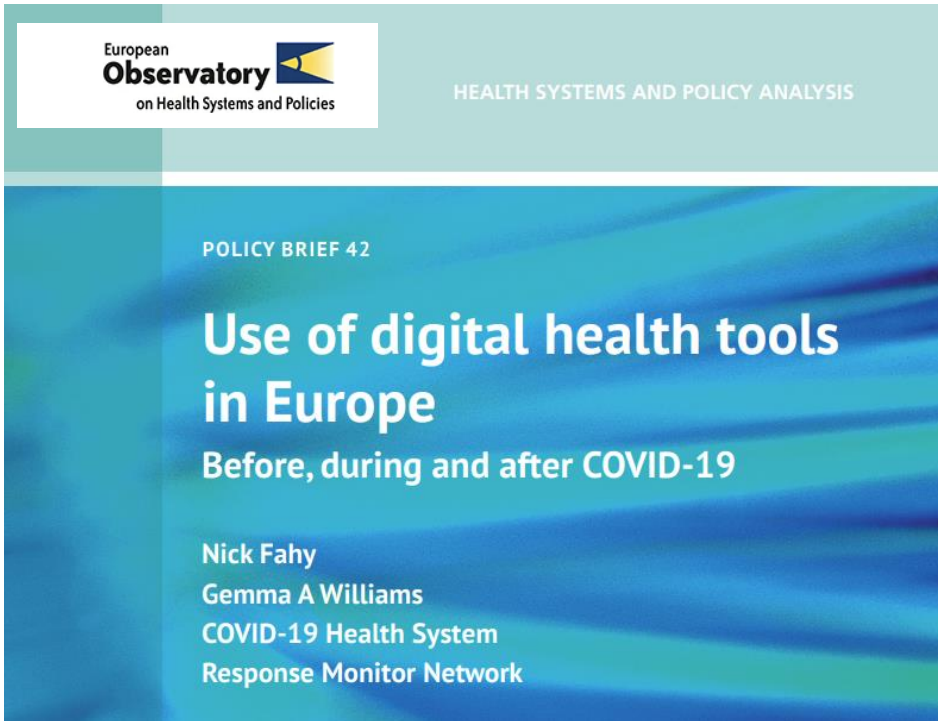
PREVENZIONE SERENA
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

Copertura da Inviti ed esami

Strategie e criticità, Realtà a confronto

Elena Narne, Direttore UOC Screening, azienda Zero, Regione Veneto

COVID-19 e l'accelerazione nello sviluppo di strumenti digitali in sanità



- Gli strumenti digitali hanno il potenziale per migliorare l'efficienza, l'accessibilità, la qualità dell'assistenza sanitaria
- Da potenziali opportunità pre-COVID a necessità immediata
- COVID-19 e strumenti digitali:
 1. Comunicazione e informazione
 2. Sorveglianza e Monitoraggio
 3. Offerta servizi sanitari (telemedicina)
 4. Campagna vaccinazione

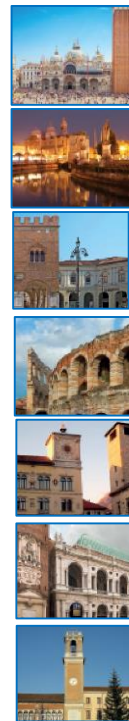
La popolazione (e gli operatori sanitari del SSN):

- hanno aumentato il proprio livello di digitalizzazione sanitaria
- hanno iniziato a vedere una riduzione del divario di velocità della digitalizzazione in ambiti privati ed in campo sanitario



Gli screening nel FSE - Quali vantaggi?

- **Efficienza** del servizio: riduzione dei tempi nella comunicazione degli inviti e dei referti negativi (riduzione possibili ansie)
- **Ottimizzazione** delle risorse (evitare spreco di sedute ambulatoriali legato a disservizi servizio postalizzazione)
- **Equità** di offerta, raggiungendo utenti con indirizzi fisici non aggiornati (elevato numero di inviti e referti inesitati)
- **Immagine** dei programmi di screening: un servizio pubblico che sta al passo con i tempi

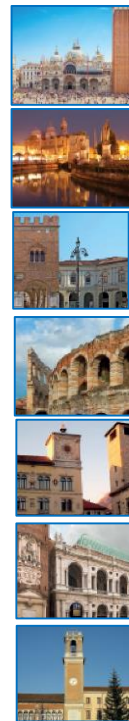


Vantaggi ottenibili più avanti, quando i tempi saranno maturi:

- **Economici** in termini di risparmio nelle spese di spedizione dei documenti cartacei
- **Ambientali** con riduzione di consumo di carta ed emissione di CO₂

Gli screening in FSE - Quali criticità?

- **Popolazione raggiunta:** attualmente in Veneto solo circa il **25%** della popolazione target per gli screening, utilizza attivamente il FSE. In una fase iniziale, dovranno essere mantenute entrambe le strade: cartacea e FSE.
- **Tempistica di possibile riflesso nelle COS:** l'arrivo contemporaneo su FSE di molti inviti può concentrare il carico telefonico per le COS o i CUP (valutare la spedizione su FSE nel fine settimana così da indirizzare maggiormente gli utenti all'uso del portale screening)



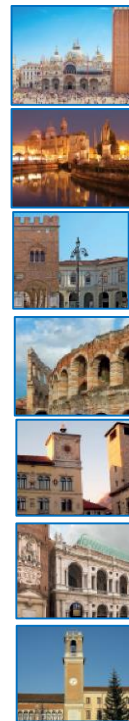
Il percorso delle lettere di Screening in FSE nella Regione Veneto

- Aperto un dialogo con Sistemi Informativi e condiviso un obiettivo di Budget
- Iniziato confronto con le ULSS (Evento formativo regionale a gennaio 2023)
- Avviato un percorso di confronto e revisione delle lettere di Screening (circa 100 lettere) per:
 - Identificare elementi comuni da mantenere
 - Suggestire di rivedere alcuni aspetti
 - Evidenziare elementi nuovi da «proporre» alle altre ULSS
- Identificata una sezione dedicata in FSE per Screening
- Sperimentato il percorso con le lettere di screening HCV
- Indicizzate le lettere screening oncologici
- A novembre 2023 sono partite le prime ULSS!



Quali documenti verranno inseriti inizialmente in FSE?

1. Lettere di **primo invito** (corrispondenti alle lettere cartacee caricate su applicativo regionale screening, non per scr. colon-retto: anticipazione dell'invito cartaceo che conterrà le etichette)
2. Lettere di **sollecito** (corrispondenti alle lettere cartacee)
3. Lettere con **esito negativo** dei test di primo livello
 - SOF
 - Test HPV e Pap test
 - Mammografia
4. **Promemoria aggiornati** degli appuntamenti (che sostituiranno la lettera con il primo appuntamento, per evitare di creare confusione)



FSE 2.0 ed il riferimento agli Screening oncologici

24.10.2023 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 249

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 settembre 2023.

Fascicolo sanitario elettronico 2.0.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO
ALLA PRESIDENZA
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
CON DELEGA ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante: «Sostituzione del Servizio sanitario nazionale»;

Visto l'art. 117, secondo comma, lettera g) della Costituzione, che riserva alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la profilassi internazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante: «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, gli articoli 47-bis e seguenti, concernenti le funzioni del Ministero della salute;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante: «Regolamento di organizzazione del Ministero della salute»;

Visto il Regolamento sanitario internazionale (RSI), adottato dalla 58a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante: «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come da ultimo modificato dal decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, concernente il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), il quale prevede, in particolare:

al comma 2, che il FSE è istituito dalle regioni e province autonome «a fini di:

a) diagnosi, cura e riabilitazione; a-bis) prevenzione;

a-ter) profilassi internazionale;

b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;

c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria»;

al comma 7, che «fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con uno o più decreti del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti: i contenuti del FSE e del dossier farmaceutico nonché i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti di cui ai commi 4, 4-bis, 4-ter, 5 e 6, la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato.»

al comma 15-*quater*, che «al fine di assicurare, coordinare e semplificare la corretta e omogenea formazione dei documenti e dei dati che alimentano il FSE, l'AGENAS, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e avvalendosi della società di cui all'art. 83, comma 15, del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, rende disponibili alle strutture sanitarie e socio-sanitarie specifiche soluzioni da integrare nei sistemi informativi delle medesime strutture con le seguenti funzioni:

a) di controllo formale e semantico dei documenti e dei corrispondenti dati correlati prodotti dalle strutture sanitarie per alimentare FSE;

b) di conversione delle informazioni secondo i formati standard di cui al comma 15-*octies*;

c) di invio dei dati da parte della struttura sanitaria verso l'EDS e, se previsto dal piano di attuazione del potenziamento del FSE di cui al comma 15-*bis*, verso il FSE della regione territorialmente competente per le finalità di cui alla lettera a-*bis*) del comma 2.»

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 settembre 2015, n. 178, attuativo del comma 7 del predetto art. 12, così come modificato dal decreto del Ministro della salute e del Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 18 maggio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - 11 luglio 2022, n. 160;

Visto il decreto 20 maggio 2022 del Ministero della salute di concerto con il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro dell'economia e delle finanze recante: «Adozione delle Linee guida per

Decreto Ministero della Salute 7.9.2023, pubblicato in GU il 24.10.23

Art. 3.

Contenuti del FSE

1. Il FSE contiene i seguenti dati e documenti, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale, i cui contenuti sono riportati, in sede di prima applicazione, nell'allegato A al presente decreto:

a) dati identificativi e amministrativi dell'assistito (esenzioni per reddito e patologia, contatti, delegati);

b) referti, inclusi quelli consegnati ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 243 del 16 ottobre 2013;

c) verbali pronto soccorso;

d) lettere di dimissione;

e) profilo sanitario sintetico, di cui all'art. 4;

f) prescrizioni specialistiche e farmaceutiche;

g) cartelle cliniche;

h) erogazione farmaci a carico SSN e non a carico SSN;

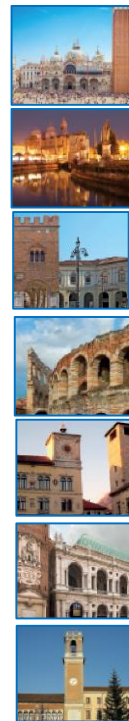
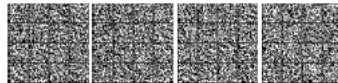
i) vaccinazioni;

j) erogazione di prestazioni di assistenza specialistica;

k) taccuino personale dell'assistito, di cui all'art. 5;

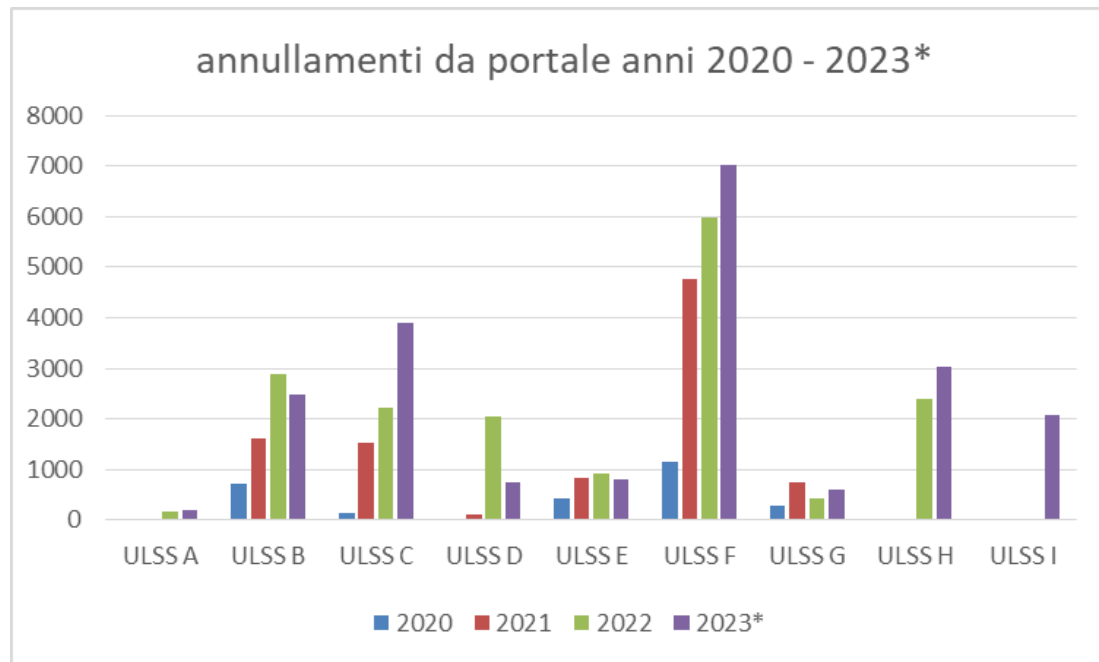
l) dati delle tessere per i portatori di impianto;

m) lettera di invito per screening.



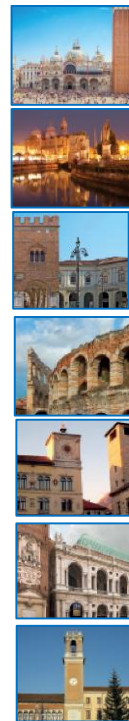
Il Portale Screening

- Attivato in tutte le Aziende per lo screening della Cervice Uterina
- Attivato in tutte le Aziende per lo screening della Mammella
- Molto apprezzato dalle donne, anche se le già aderenti mantengono il contatto telefonico con le COS (soprattutto dove il servizio offerto è fidelizzante!)
- Feed-back positivo anche dalle Centrali Organizzative di Screening
- Strumento semplice, molto diretto
- Ha richiesto un cambiamento organizzativo
(la disponibilità di sedute deve essere «coerente» con la possibilità di modifica per le utenti)

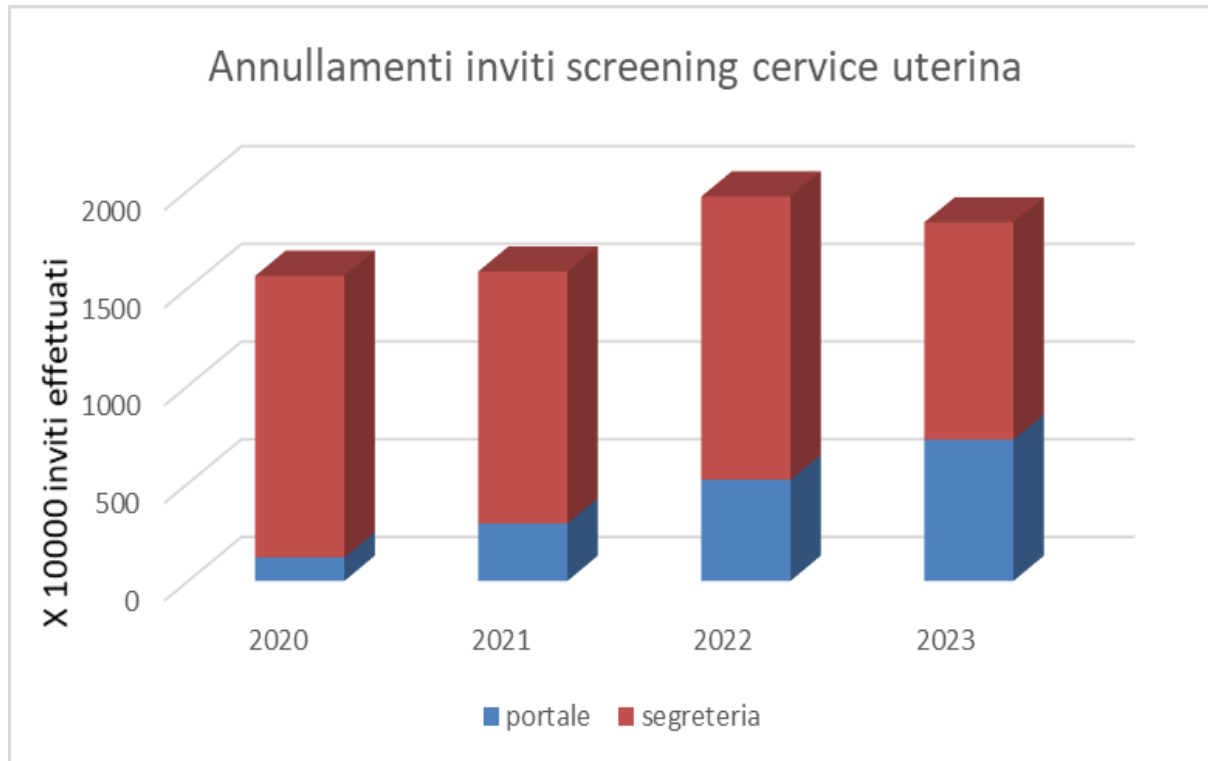


*2023: fino al 07.11.23

Dal 1.1.23 al 7.11.2023:
 circa 304.000 inviti:
 28.800, annullati con portale;
 32.200, annullati tramite Centrali screening;

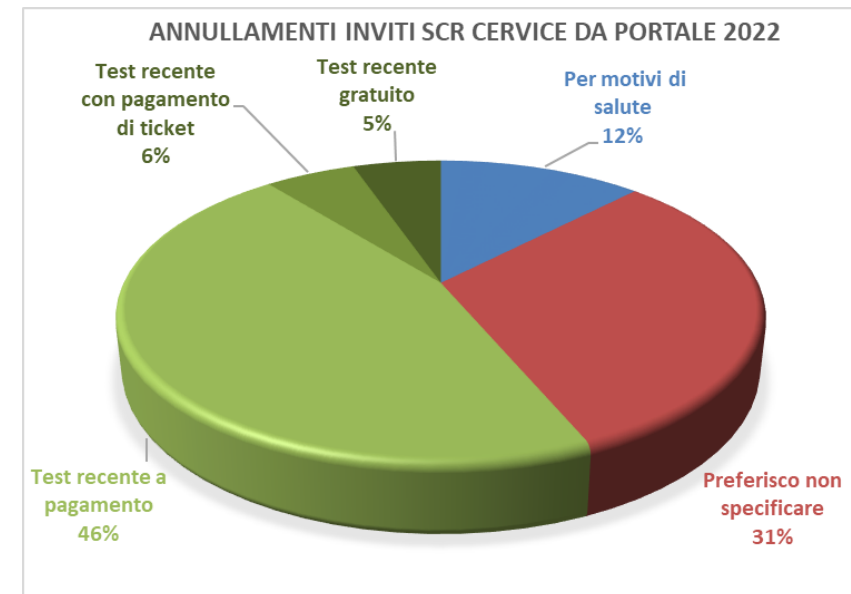


Il portale e lo screening cervicale



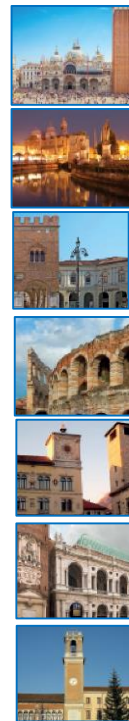
* Dati 2023: al 30.09.2023

Il portale può essere un canale di «comunicazione» con le donne invitate



Conclusioni

- Nuovi strumenti digitali quali FSEr e Portale per gestione on line degli appuntamenti di screening supportano sia le utenti che le Centrali Organizzative Screening.
- Se possibile, è utile valorizzare la documentazione di screening in FSEr, in una sezione dedicata
- Attenzione a potenziali rischi nel semplificare troppo le modalità di spostamento/cancellazione (valutare un limite al numero di possibili spostamenti on line).



GRAZIE