



**Documento GISCoR: popolazione
eleggibile e software gestionali**



GISCoR²²



Cinzia Campari
Azienda USL di Reggio Emilia





La sottoscritta Cinzia Campari

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

□ che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:



LEA 2017
Prevenzione
collettiva e Sanità
Pubblica

7 aree di
intervento

<p>F8</p>	<p>Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</p>	<p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata</p> <p>La periodicità e le caratteristiche tecniche sono definite a livello nazionale dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11 <p>Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale</p> <p>Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target</p> <p>Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica</p>
-----------	---	---	---



Popolazione eleggibile nei programmi di screening

Obiettivi del documento:

- Fornire raccomandazioni per la definizione della popolazione da invitare al programma di screening
- Suggerire delle priorità nel raggiungere progressivamente l'estensione ai domiciliati
- Offrire indicazioni sulle esclusioni pre-invito, definitive e temporanee (compreso periodo di applicazione), soffermandosi sulle fonti dati





TABELLA ESCLUSIONI PRE-INVITO COLON RETTO

Test per la ricerca del sangue occulto fecale eseguito fuori dal programma di screening	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Esame documentato ¹		X ²	2 anni dalla data di referto del test
Colonscopia eseguita spontaneamente al di fuori del programma di screening se:	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Esame documentato, eseguito con raggiungimento del cieco e in condizioni di adeguata toilette intestinale (documentata sul referto attraverso l'utilizzo di scale di preparazione validate) ³		X ⁴	10 anni dalla data di esecuzione dell'esame in pazienti negativo a basso rischio (secondo LG ESGE 2020) <i>Oppure:</i> 5 anni dalla data di esecuzione dell'esame qualora non siano disponibili informazioni sulla classe di rischio del paziente
Colonscopia virtuale eseguita spontaneamente al di fuori del programma di screening se:	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Esame documentato e completo, con distensione e pulizie intestinale adeguata (documentate sul referto attraverso l'utilizzo di scale validate) ³		X ⁴	10 anni dalla data dell'esame se negativo <i>Oppure:</i> 2 anni dalla data dell'esame se con riscontro di polipi < 6 mm, senza invio immediato in colonscopia

Discrezionale se avvisare l'utente sul motivo e sul tempo

Se l'esame è eseguito in un percorso di sorveglianza attiva allora l'esclusione temporanea può essere applicata sino al termine della sorveglianza



Retto-sigmoidoscopia eseguita nel programma di screening se:	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Strategia di screening:
Percorso documentato in screening e gestito attivamente dal programma di screening ⁵		Strategia di screening ad hoc ⁴	<p>Se l'esame è completo e negativo:</p> <p>Per programmi che utilizzano FIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - se FS tra 50 e 59 anni: reinvito a FIT a 12 anni dall'esame (ma non prima dei 64 anni) - se FS eseguita ad età \geq 60 anni, 5 anni da data FS <p>Per programmi che utilizzano FS eseguita ad età \geq 55 anni, si esclude</p> <p style="text-align: center;"><i>Oppure:</i></p> <p>Fino a fine follow up attivo da parte del programma di screening</p>



Pregresso cancro del colon retto	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Documentato ⁶	X ⁷	X ⁷	
Colectomia totale e malattia infiammatorie croniche in sorveglianza	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Malattia di Lynch e FAP	X ⁸		
IBD	X ⁸		
Colectomia totale documentabile	X		
Altri tipi di esclusione	Esclusione definitiva	Esclusione temporanea	Se temporanea, indicare il periodo
Altra patologia grave (disabilità grave, malattia terminale, ecc.) se documentata per iscritto da MMG o specialista	X		
Rifiuto ad essere contattati dal programma di screening, firmato da utente o da amministratore di sostegno/tutore legale e copia documento di identità	X ⁹		

Nel caso il percorso di presa in carico non sia noto/non documentabile si può predisporre una esclusione per 5 aa

Nel caso il pz non sia inserito in percorsi adeguati documentati si può predisporre il reinserimento del pz in screening

Condizione reversibile



Software gestionali dei programmi di screening: presentazione del documento

Obiettivi del documento

- Fornire uno **strumento utile ai professionisti di screening per:**
 - **definire i propri bisogni** sulla base di una checklist condivisa;
 - **interventi di manutenzione/adequamento** dei software di screening.

Il documento

- NON fornisce specifiche tecniche informatiche o indicazioni sui sistemi operativi specifici;
- NON si occupa degli standard informatici per la tutela della privacy. E' dato come acquisito che ogni software deve rispettare le norme vigenti per questa tematica.





Il documento indaga 15 macroaree

- Integrazione con anagrafica
- Integrazione con altri applicativi gestionali ospedalieri/dei punti di erogazione
- Integrazione con altri applicativi
- Gestione invito
- Gestione delle agende
- Esclusioni
- Gestione del singolo paziente
- Accettazione
- Anamnesi e consenso
- Registro di screening
- Reportistica
- Gestione Referto
- Interfaccia con l'utente
- Rischio
- Integrazione con database vaccinazioni

Per ogni area sono identificate delle funzionalità la cui rilevanza è espressa con un giudizio: necessaria, a tendere, accessoria





Il documento stressa i concetti di

- Presidio, verifica e controllo del percorso con una serie di funzionalità operative ma anche di statistiche e indicatori
- Integrazione tra sistemi
- Raccolta dati nell'ottica di tracciato record individuale
- Fruibilità del programma da parte degli operatori
- Flessibilità





D18	Il software permette la stampa in locale degli inviti.	necessaria
D19	Il software permette l'invio massivo di SMS per azione di remind.	a tendere
D20	Il software tiene in memoria e permette la ristampa della lettera di invito già creata.	a tendere
D21	Il software permette la modifica del testo delle lettere di invito. Si intende che il software consente di gestire in autonomia, senza interventi di amministratori, i modelli di lettere associate ai diversi inviti.	necessaria





Ringrazio Gessica Martello e Debora Canuti che mi hanno concesso l'utilizzo delle loro presentazioni