



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



**GISCoR<sup>22</sup>**



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"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11</li> </ul> <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**

<b>Test per la ricerca del sangue occulto fecale eseguito fuori dal programma di screening</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
Esame documentato <sup>1</sup>		X <sup>2</sup>	2 anni dalla data di referto del test
<b>Colonscopia eseguita spontaneamente al di fuori del programma di screening se:</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
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) <sup>3</sup>		X <sup>4</sup>	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
<b>Colonscopia virtuale eseguita spontaneamente al di fuori del programma di screening se:</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
Esame documentato e completo, con distensione e pulizie intestinale adeguata (documentate sul referto attraverso l'utilizzo di scale validate) <sup>3</sup>		X <sup>4</sup>	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 <sup>5</sup>		Strategia di screening ad hoc <sup>4</sup>	<p>Se l'esame è completo e negativo:            Per programmi che utilizzano FIT            - 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 <math>\geq</math> 60 anni, 5 anni da data FS</p> <p>Per programmi che utilizzano FS eseguita ad età <math>\geq</math> 55 anni, si esclude</p> <p><i>Oppure:</i>            Fino a fine follow up attivo da parte del programma di screening</p>



<b>Pregresso cancro del colon retto</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
Documentato <sup>6</sup>	X <sup>7</sup>	X <sup>7</sup>	
<b>Colectomia totale e malattia infiammatorie croniche in sorveglianza</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
Malattia di Lynch e FAP	X <sup>8</sup>		
IBD	X <sup>8</sup>		
Colectomia totale documentabile	X		
<b>Altri tipi di esclusione</b>	<b>Esclusione definitiva</b>	<b>Esclusione temporanea</b>	<b>Se temporanea, indicare il periodo</b>
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 <sup>9</sup>		

*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/adeguamento** 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