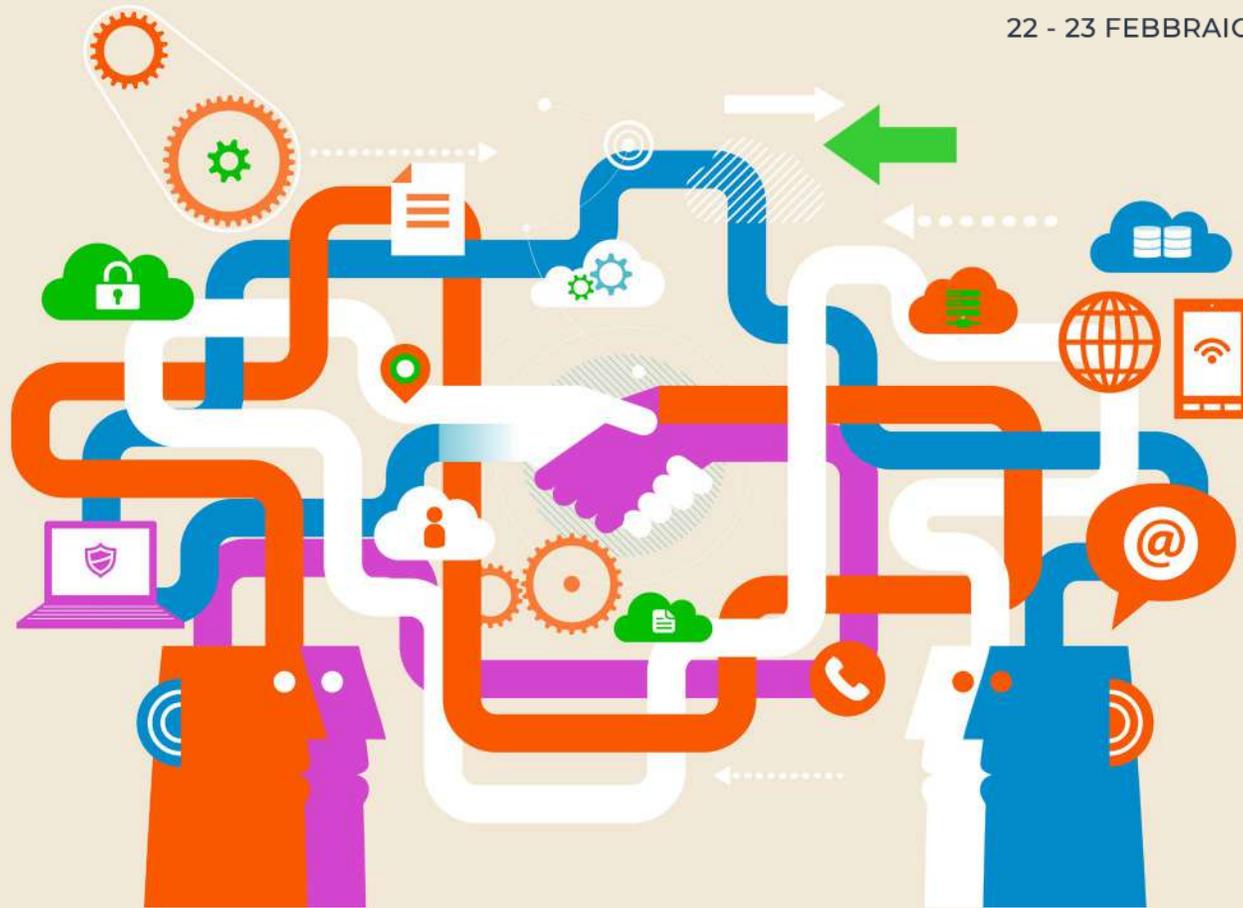


SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE
22 - 23 FEBBRAIO **BARI**



Survey sulla organizzazione, sui sistemi informativi e sulle soluzioni di innovazione digitale dei programmi organizzati di screening oncologici

Nehludoff Albano

*Dirigente Servizio Promozione della
Salute, Regione Puglia*



**REGIONE
PUGLIA**



prevenzione
Puglia



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici - FASO



GISCoR
gruppo italiano screening colorettale

GISCi



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Agenda

- Obiettivi del workshop
- Obiettivi dell'indagine
- Campione della Survey
- Organizzazione e copertura degli screening
- Sistemi informativi a supporto dei programmi di screening
- Recupero informativo dati screening da sistemi terzi
- Strumenti e modalità di comunicazione
- Gestione dei flussi informativi e Business Intelligence
- Evoluzioni attese e auspiccate
- Considerazioni finali e proposte





Obiettivi del workshop



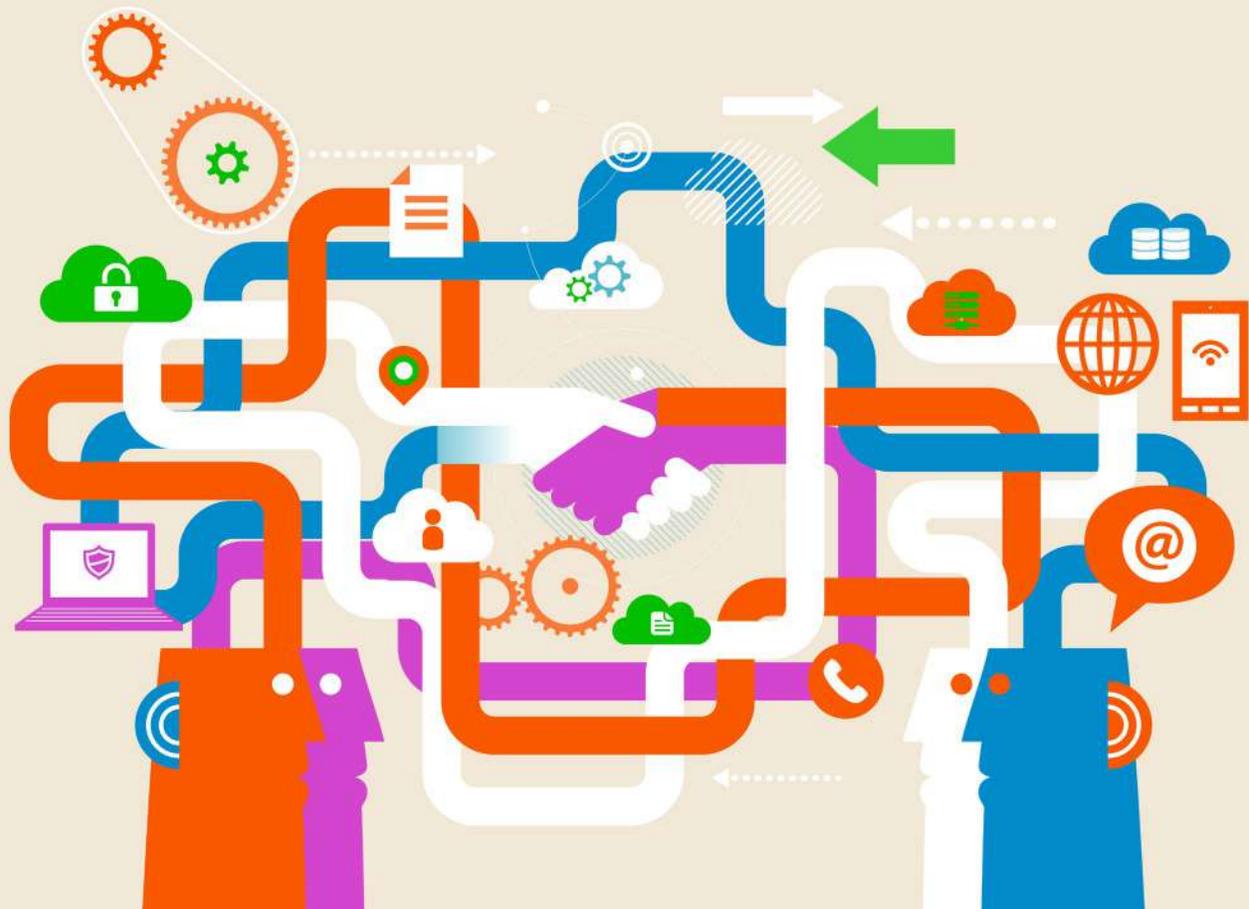
- Analizzare il contesto programmatico e organizzativo in materia di prevenzione oncologica in Italia e di innovazione digitale in Sanità
- Esaminare il contesto di riferimento in materia di trattamento dei dati e relativi vincoli connessi all'innovazione digitale nei programmi di prevenzione oncologica
- Mediante la survey condotta, esaminare lo stato di innovazione digitale raggiunto in Italia nella progettazione, nella organizzazione e nel governo dei programmi
- Predisporre un piano di azioni comuni per sostenere lo sviluppo coordinato ed omogeneo di progetti/iniziative di innovazione digitale nei programmi di prevenzione oncologica, di presa in carico delle persone e di integrazione con le Reti oncologiche, in coerenza con il quadro delle piattaforme nazionali abilitanti, dei progetti di Sanità Digitale, dei programmi e delle disposizioni nazionali
- Avviare tavoli di confronto e di monitoraggio periodici per mettere in rete le esperienze e i professionisti che coordinano i programmi di screening, governano le scelte organizzative, governano i processi di innovazione nella prevenzione oncologica, etc..
- Condividere documenti (norme, regolamenti, etc..) e iniziative - anche orientando risorse economiche - utili per accelerare l'innovazione digitale nella prevenzione oncologica e nella presa in carico delle persone integrando i sistemi delle Reti oncologiche



Obiettivi dell'indagine svolta



- Raccogliere informazioni sullo stato di innovazione digitale raggiunto dalle diverse realtà che governano sia i programmi di screening oncologici sia i percorsi di presa in carico e gestione delle persone nell'ambito delle reti oncologiche
- Esaminare lo stato di avanzamento dei progetti / iniziative di digitalizzazione e innovazione rispetto al contesto nazionale di riferimento in materia di Amministrazione Digitale e Sanità Digitale e valutare gli impatti in termini di evoluzione / adeguamento dei sistemi in uso
- Analizzare l'approccio e le iniziative di comunicazione per la prevenzione oncologica
- Raccogliere elementi critici, spunti di riflessione, opportunità, suggerimenti, proposte
- Raccogliere esigenze anche in ordine a provvedimenti nazionali, regionali e locali da adottare con riferimento ad ambiti che necessitano di regolamentazione formale (i.e. flussi informativi, trattamento dei dati, standard, etc..).
- Realizzare un primo confronto tra stakeholders ed esperti per analizzare lo stato dell'arte e favorire lo sviluppo dell'innovazione digitale nella prevenzione oncologica



Survey su digitalizzazione e innovazione

Campione, ruolo rispondenti e copertura dei programmi di screening

Base rispondenti: 20



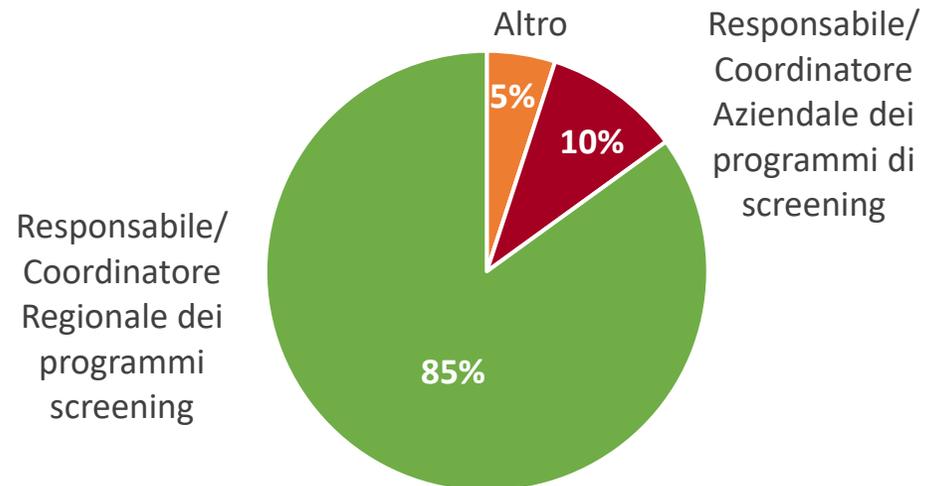
SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE



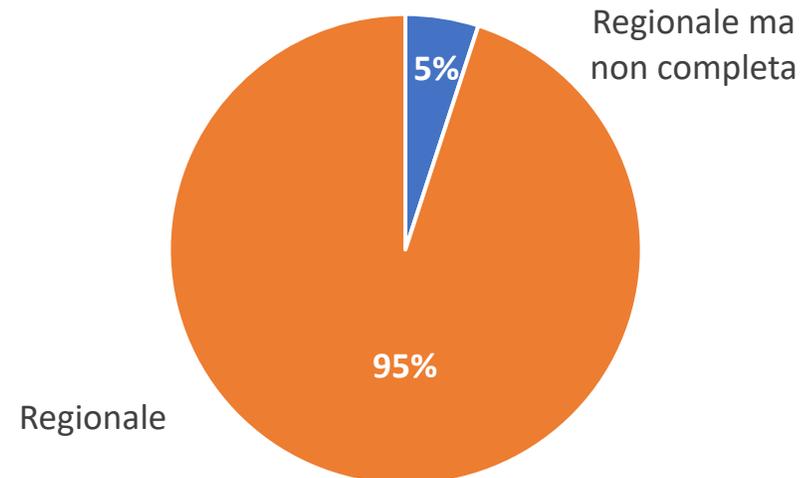
Copertura quasi totale
(20 Regioni / Prov. autonome su 21)

Dati in %; risposte singole

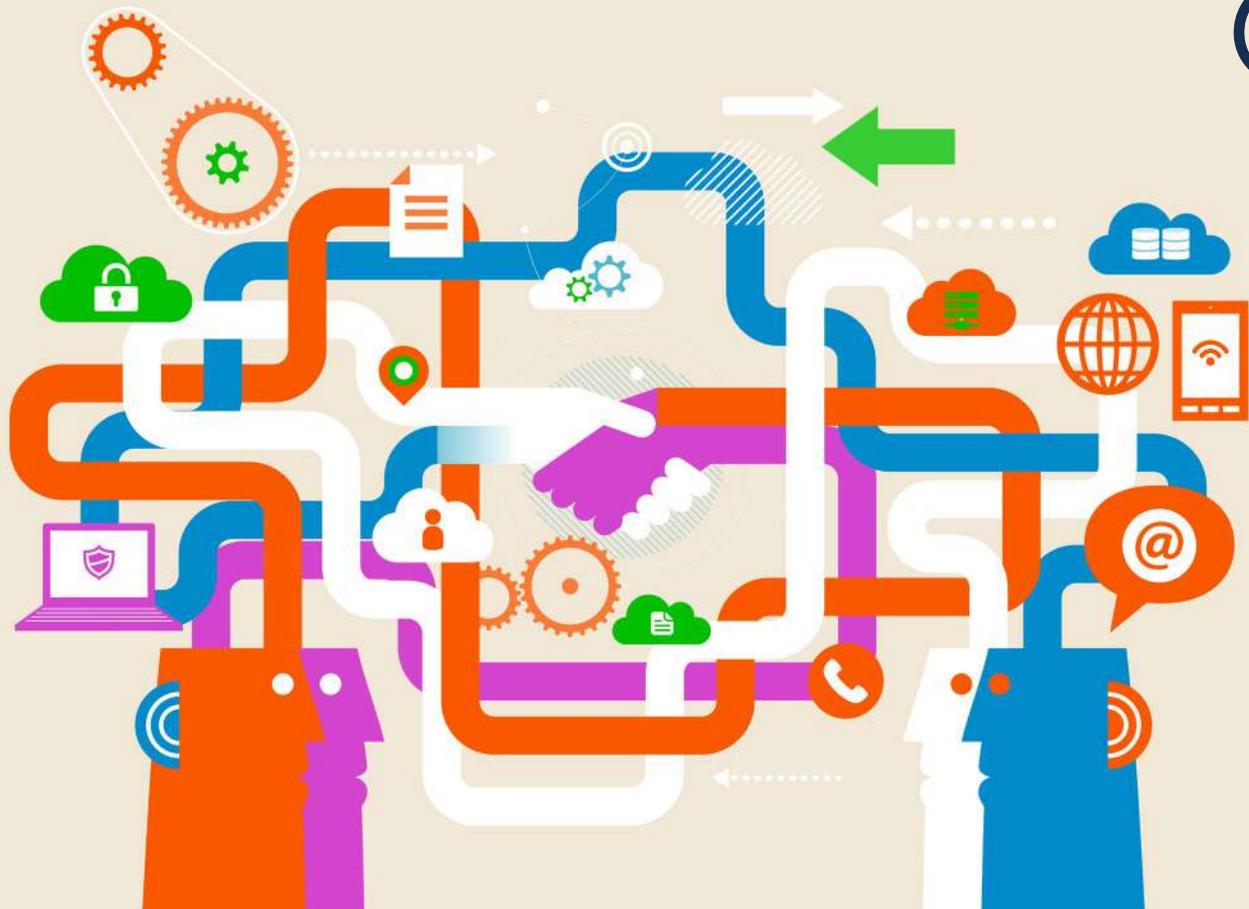
Ruolo aziendale rispondenti



Copertura dei programmi di screening censiti

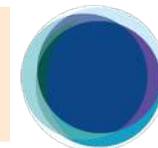


Fonte: Survey sull'innovazione dei programmi di screening oncologici, 2024



Organizzazione e copertura degli screening

Screening nei programmi gestiti e svolti sul territorio



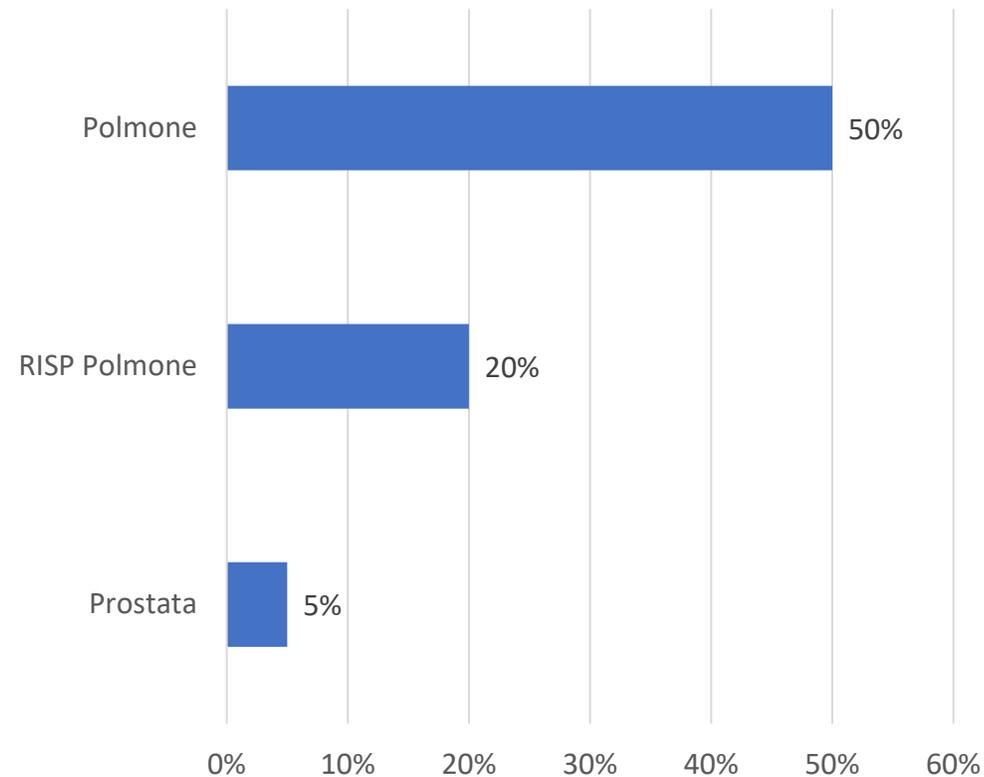
Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple

Screening nei programmi gestiti a livello regionale



Altri screening svolti dal territorio

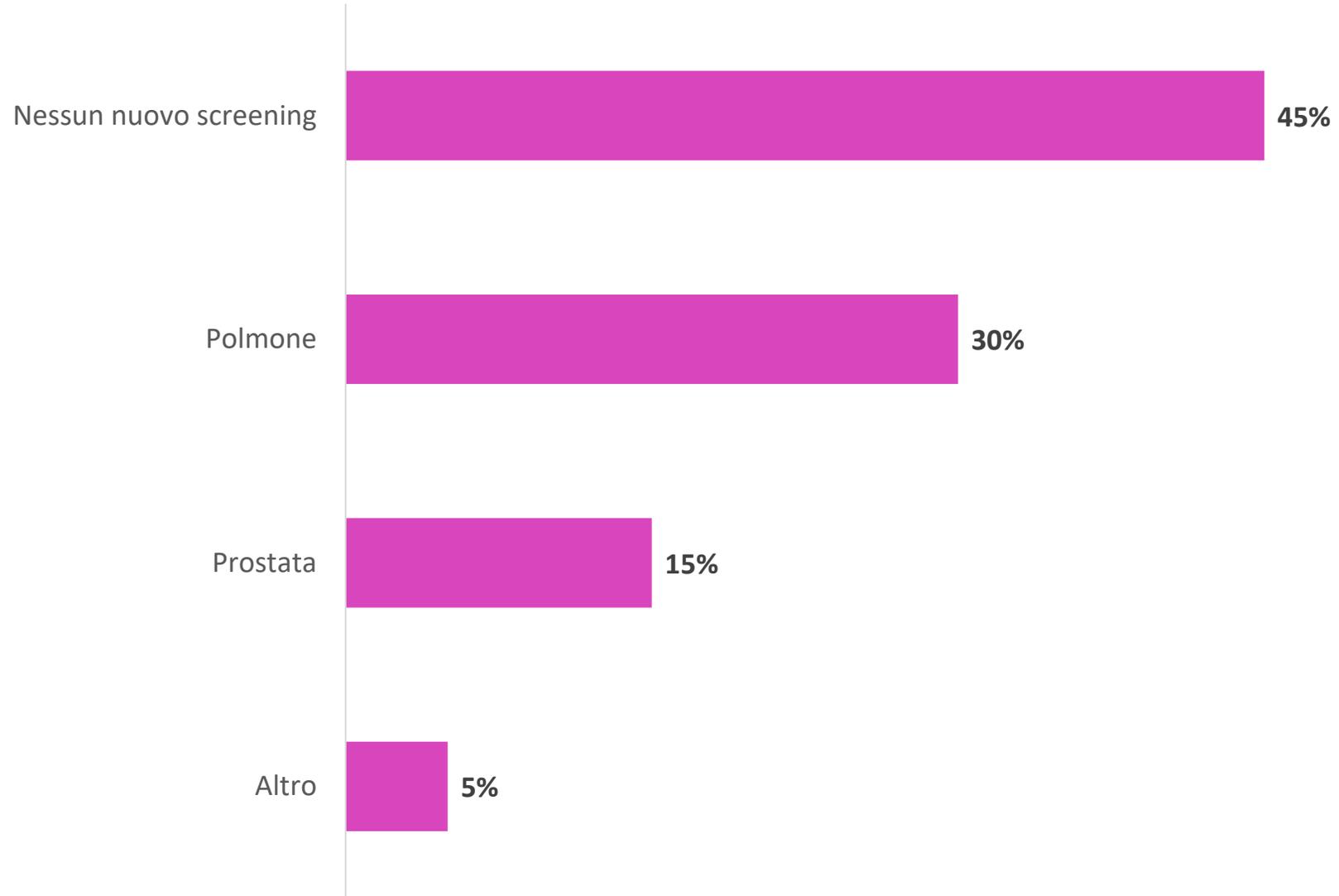


Quali screening ci si appresta a gestire nei prossimi 12/18 mesi



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple



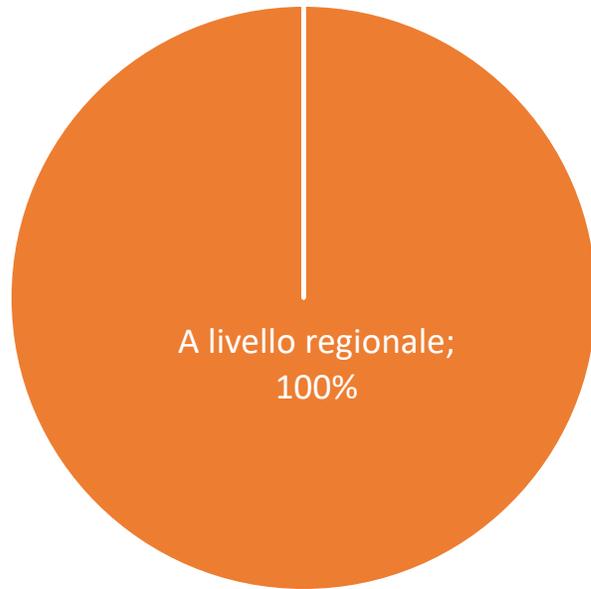
Protocolli dei programmi di screening attualmente gestiti



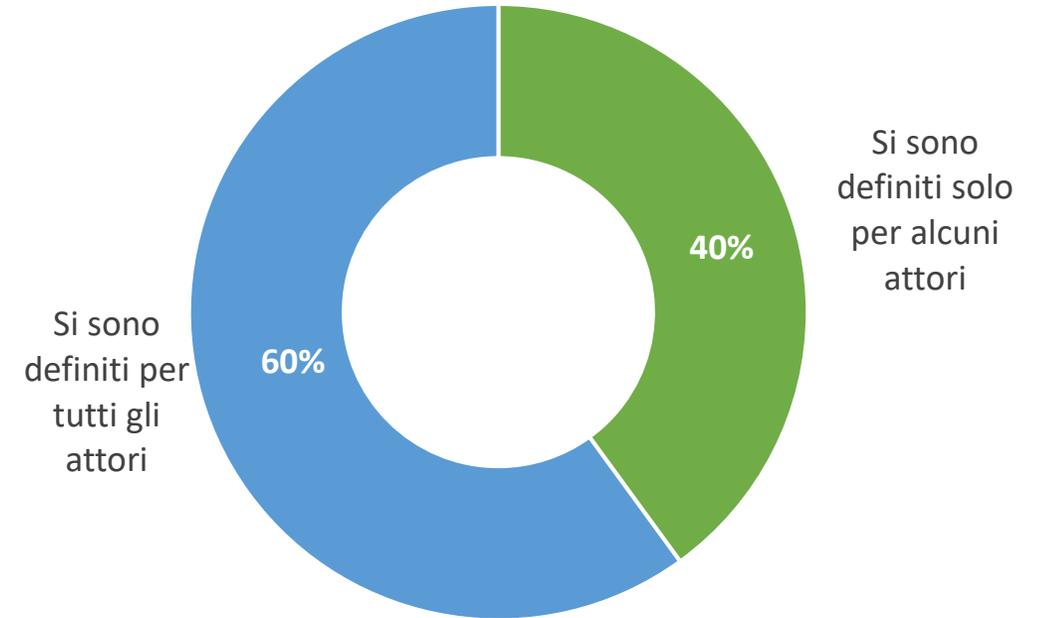
Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole

Protocollo definito a livello regionale o altro livello



I compiti degli attori di screening sono definiti dal medesimo protocollo?

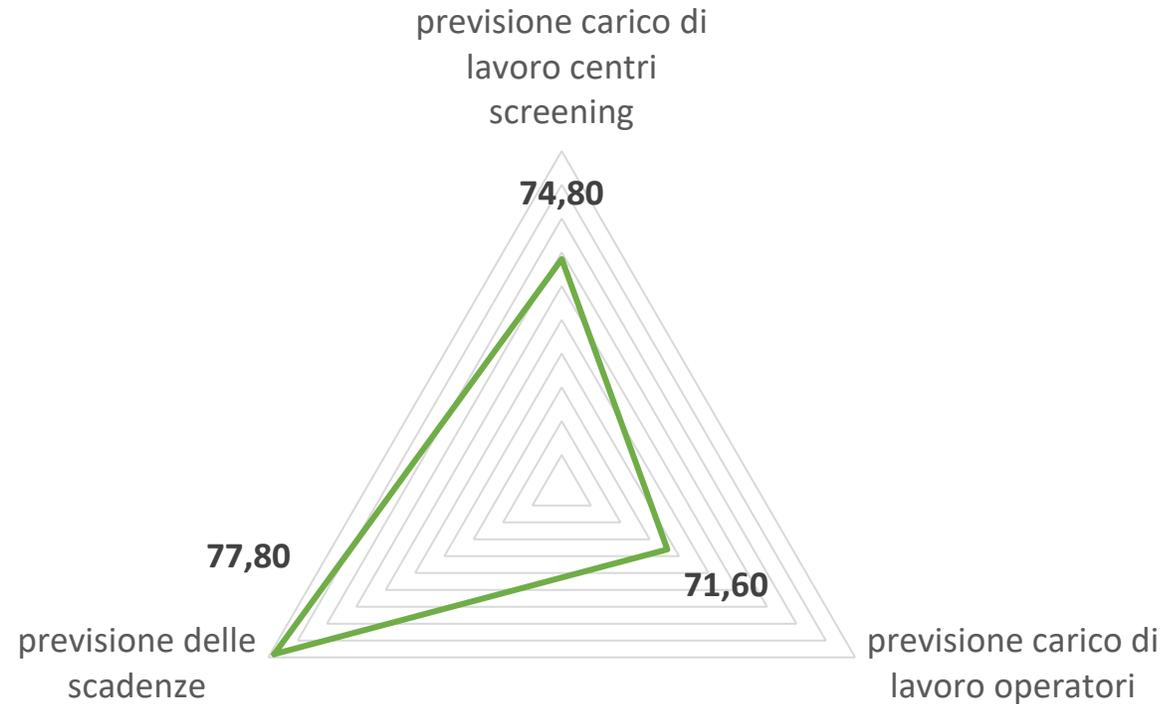


Utilizzo di variabili nella fase di pianificazione degli inviti



Base rispondenti: 20

Media delle risposte, scala da 1 basso livello a 100 livello elevato

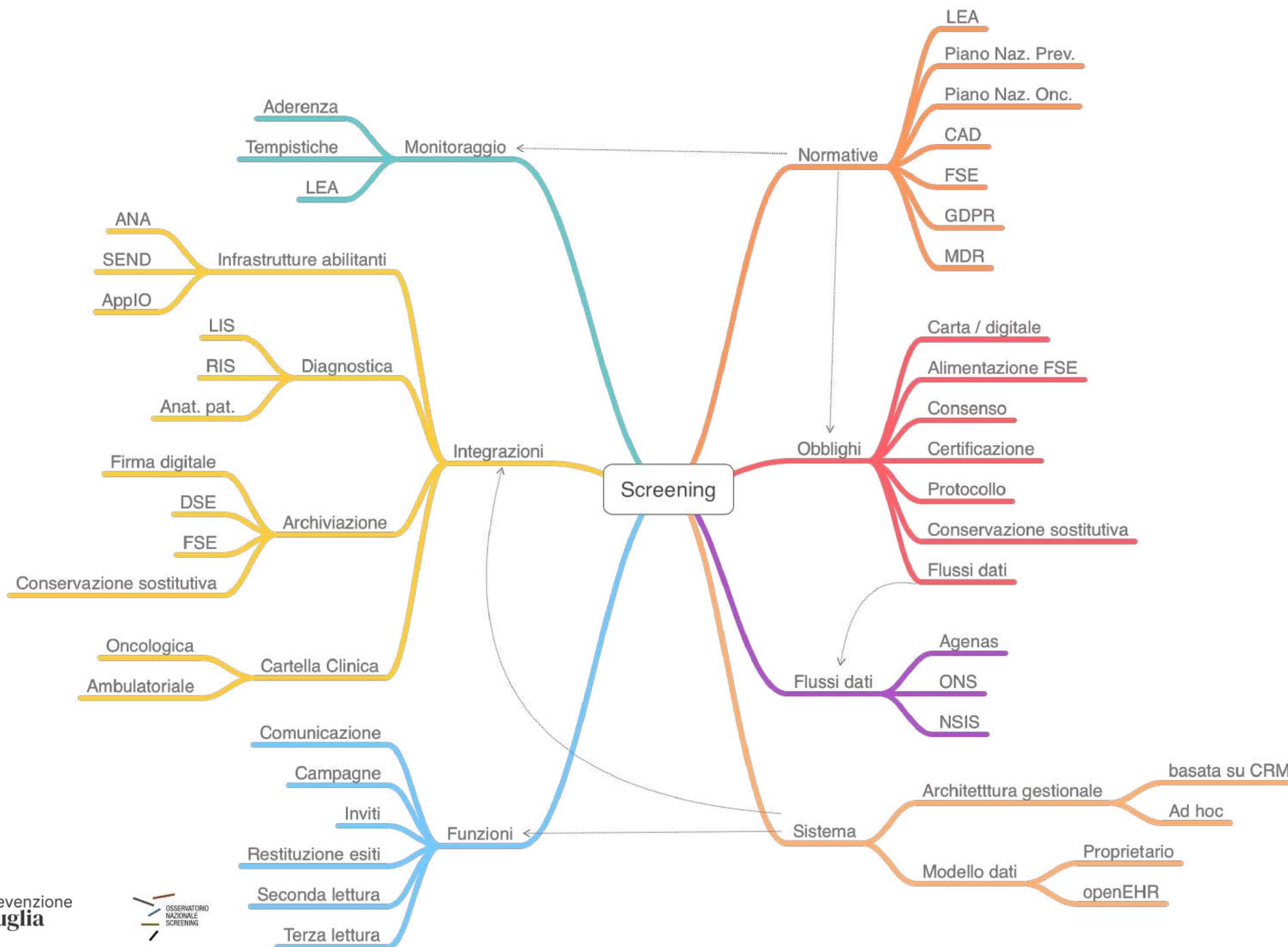


Misura il peso ossia la determinante di ciascuna delle tre principali variabili utilizzate dai Centri Screening nella fase di pianificazione degli inviti

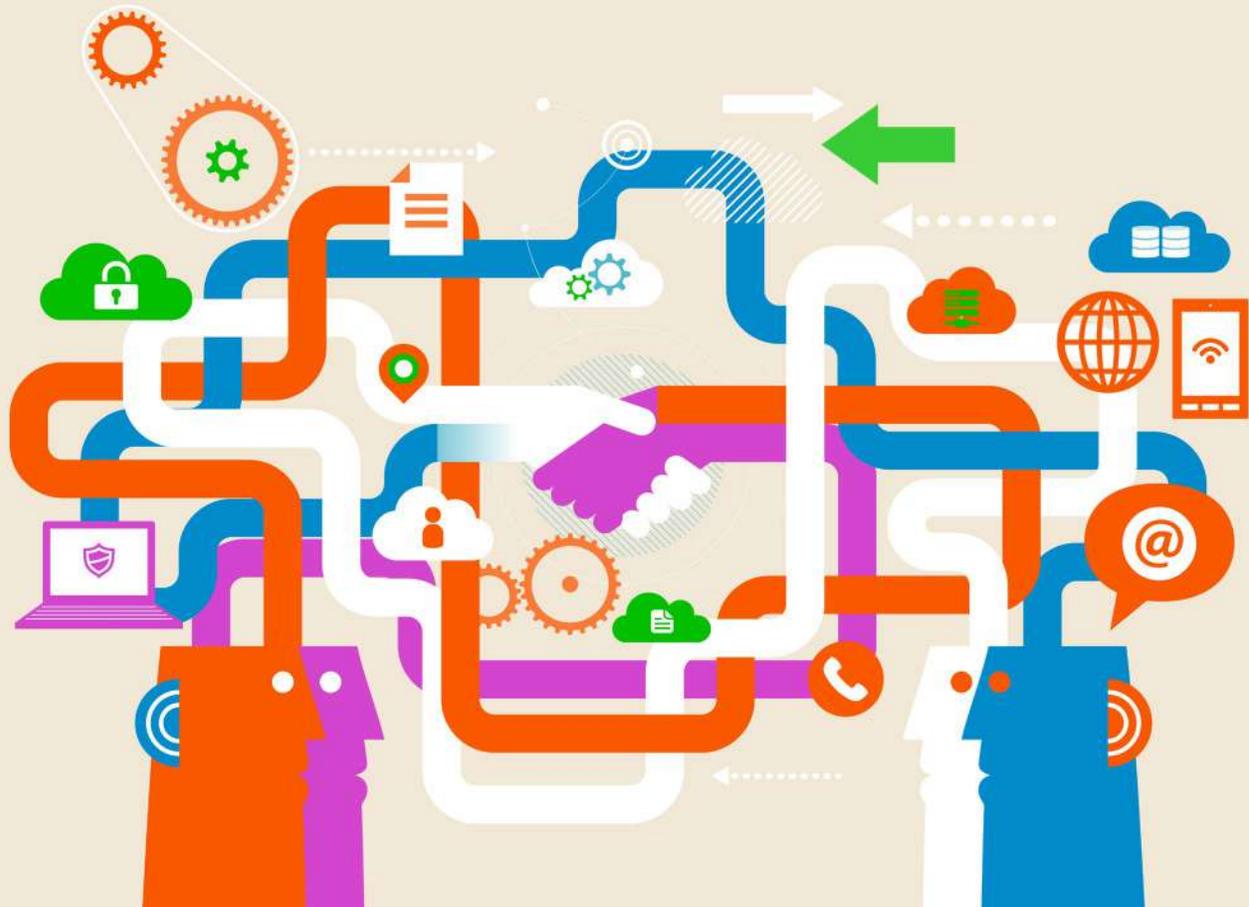
Considerazioni e aspetti rilevanti emersi



- Definizione del ruolo dell'ONS
- Attivazione e rafforzamento dei Coordinamenti regionali dei programmi di screening fondamentale anche per il governo dell'innovazione e digitalizzazione in questo ambito.
- Realizzazione di una mappa concettuale esemplificativa della complessità che è intrinseca ai programmi organizzati di screening svolti in tutto il territorio nazionale.
- Documento-guida nazionale sugli standard, sui requisiti e sulla organizzazione dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie utile anche per superare differenze e gap in termini di risorse umane, economiche e infrastrutturali dedicate ai programmi di screening.
- Valutare l'opportunità di un documento «Manuale operativo», per la corretta gestione con il supporto del sistema informativo delle fasi organizzative per l'attuazione puntuale dei protocolli operativi di screening.
- Attivare un monitoraggio stabile dei protocolli operativi in uso nel territorio nazionale e loro aggiornamento rispetto agli atti di indirizzo nazionale e sostenere l'adozione dei protocolli per i nuovi programmi di screening previsti dal PON 2023-2027.
- Superare il gap per le Regioni in piano di rientro, con riferimento alla mancata modifica dei LEA disallineati rispetto agli obiettivi strategici previsti dagli atti di pianificazione nazionale.



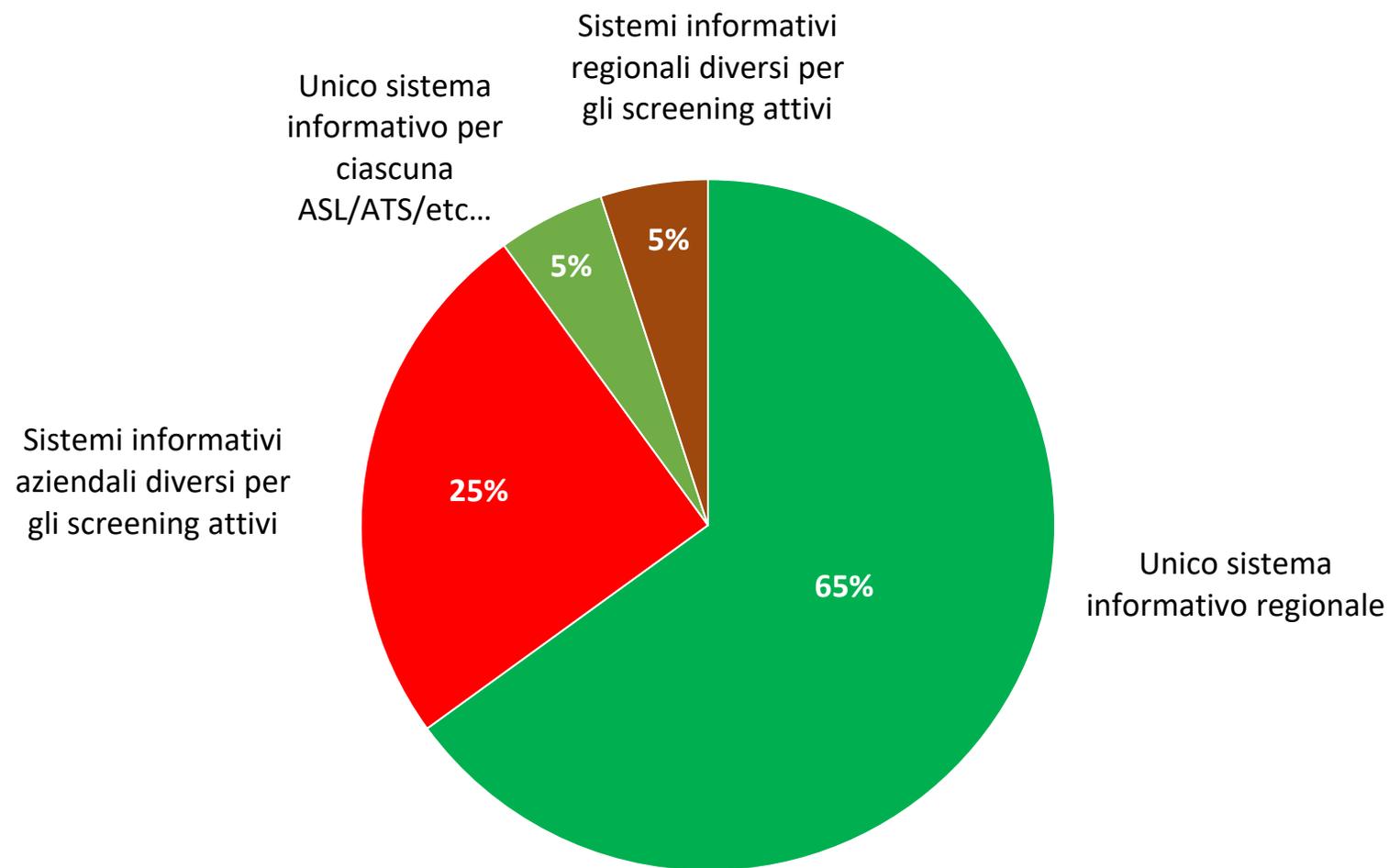
Sistemi informativi a supporto dei programmi di screening



Sistemi informativi utilizzati per la gestione dei programmi di screening

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole

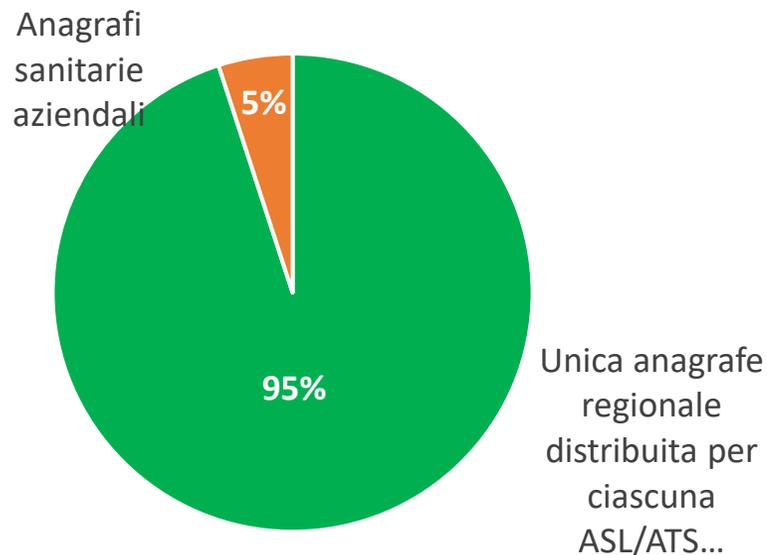


Anagrafe sanitaria

Base rispondenti: 20

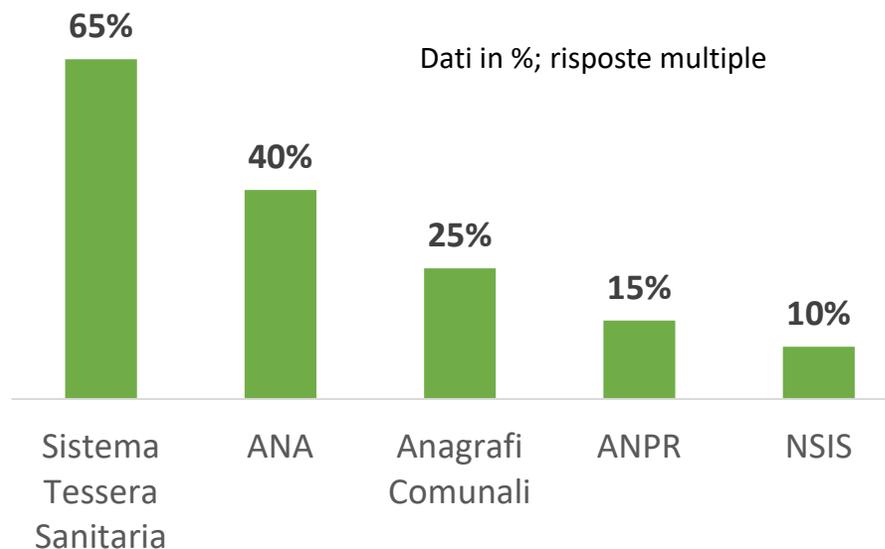


Tipologia di anagrafe in uso per la programmazione/gestione degli screening



Dati in %; risposte singole

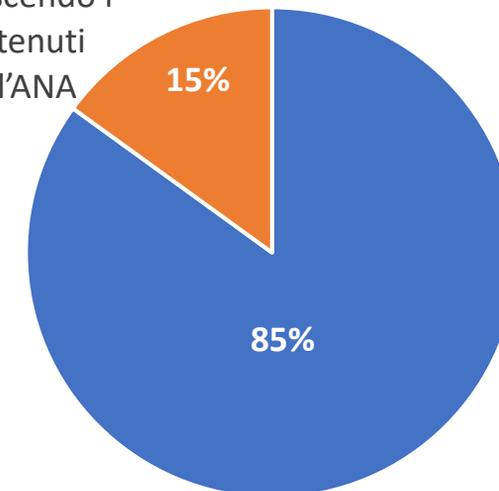
Integrazioni dell'anagrafe in uso con fonti esterne nazionali



Dati in %; risposte multiple

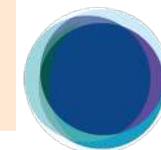
Valutazioni su ANA per il miglioramento degli screening

Non noto, non conoscendo i contenuti dell'ANA



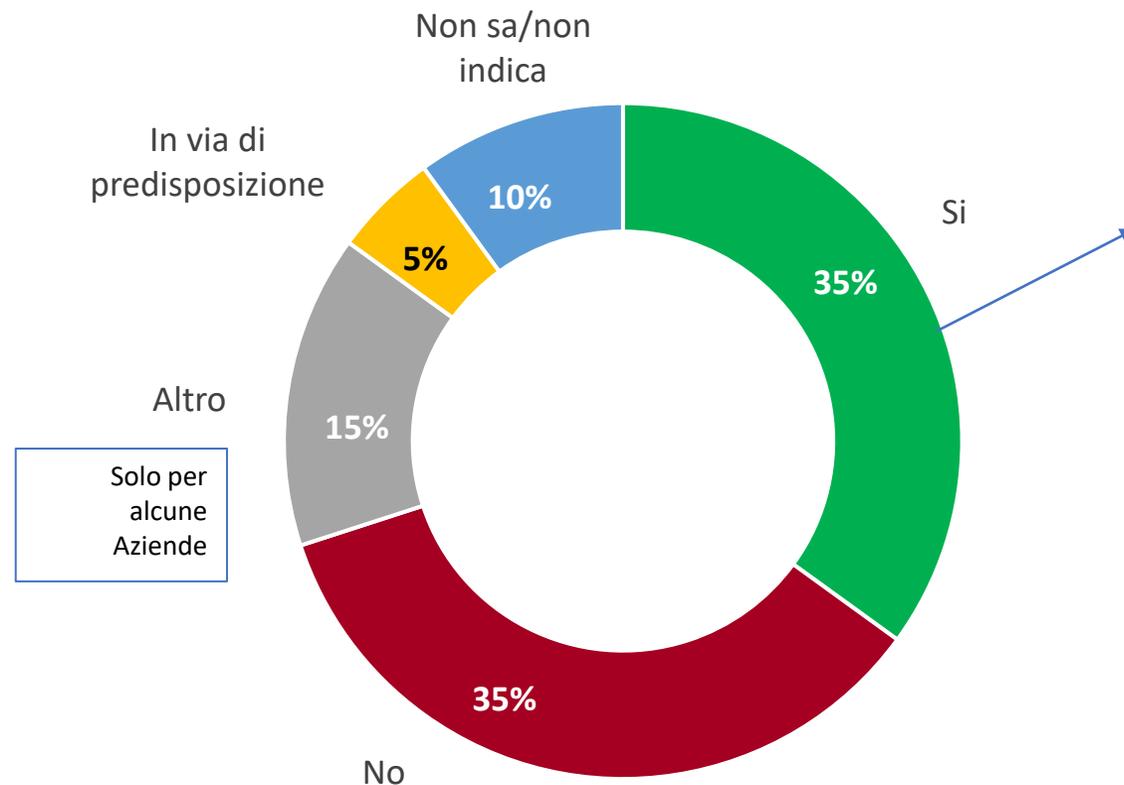
E' un'opportunità per aumentare l'efficienza dei programmi di screening e il raggiungimento degli obiettivi

Gestione dell'informativa del trattamento dati personali



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole



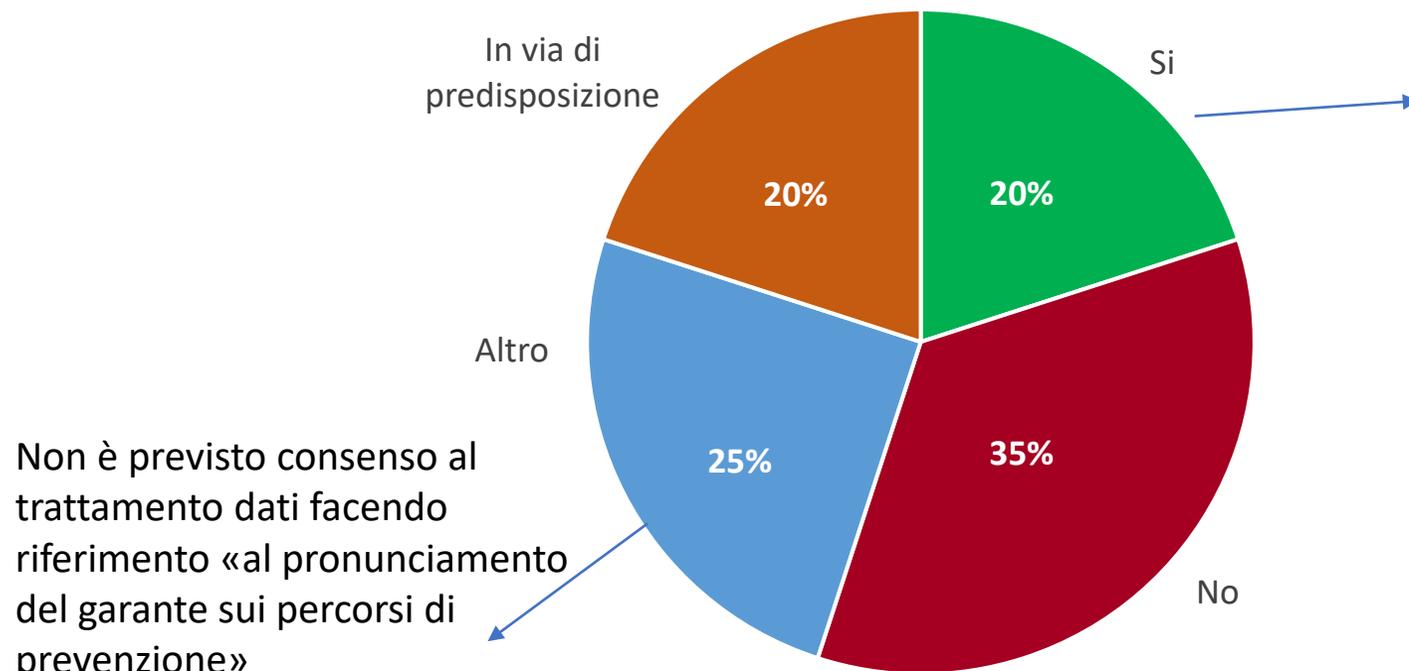
La gestione dell'informativa avviene con modalità diverse

Funzionalità di raccolta e gestione del consenso al trattamento dei dati



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole



Solo in alcuni casi il Sistema informativo in uso assicura la gestione «completa» del consenso mediante funzionalità ad interfaccia dell'operatore

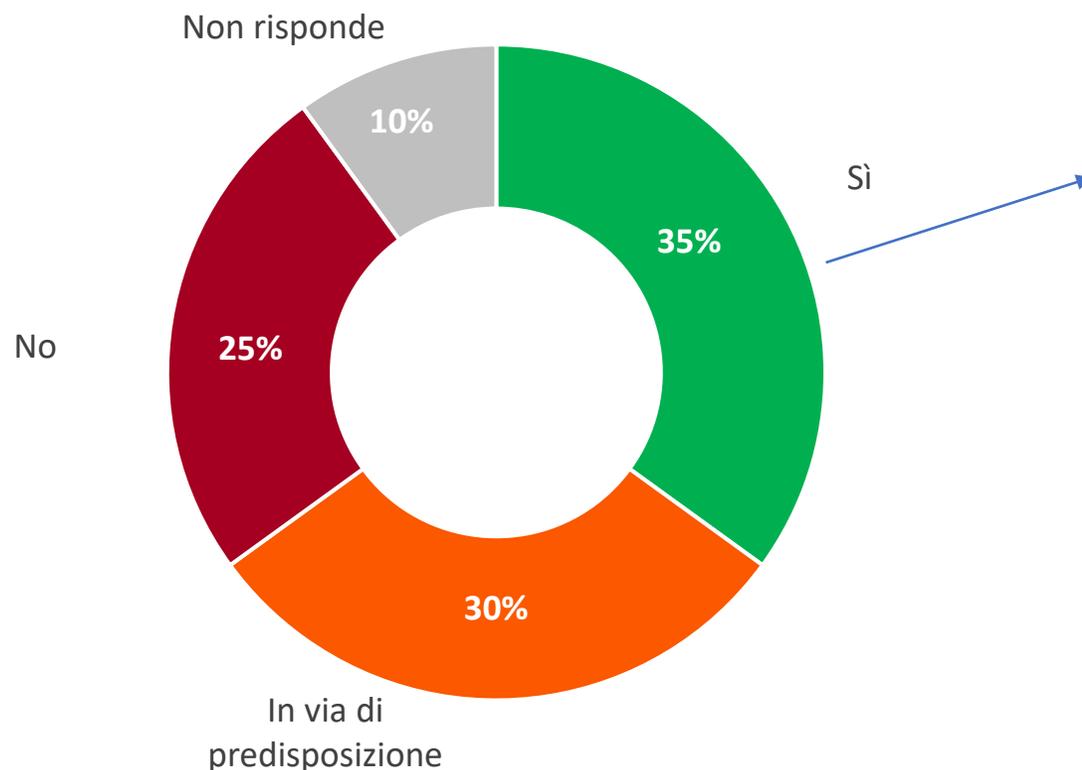
Non è previsto consenso al trattamento dati facendo riferimento «al pronunciamento del garante sui percorsi di prevenzione»
Non è noto al livello regionale perché è gestito a livello di Azienda Sanitaria

Adozione di atti regionali e/o aziendali per regolamentare l'attivazione del Sistema e il trattamento dei dati



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole



- l'adozione di atto regolamentare è avvenuta a livello di singola Azienda Sanitaria mediante delibere e/o atti di nomina e/o regolamenti aziendali;
- delibere dell'azienda regionale di coordinamento per la salute FVG anche a ratifica di accordi con ditte esterne che intervengono nel processo e con richiesta parere al Garante;
- l'adozione di atto regolamentare è previsto nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione
- l'adozione è avvenuta mediante Determine condivise con DPO regionale e ufficio legale
- l'adozione è avvenuta atto istitutivo del Sistema informativo contenente anche i riferimenti per adempiere agli obblighi di legge e per rispondere agli obblighi artt.13 e 14 sull'informativa ai pazienti.

«ANALISI DEL QUADRO GIURIDICO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI NELLA ATTIVITA' DI PREVENZIONE SANITARIA PUBBLICA»

(avv.to Stefanelli)

SISTEMI INFORMATIVI A
SUPPORTO DEGLI SCREENING



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Alla luce di quanto sopra [...] appare chiaro che mentre prima bastava l'interesse pubblico (ed un generale regolamento "copiato" dallo schema tipo del Garante) oggi – in anche in ragione del sistema dell'accountability – **occorre una fonte legislativa/regolamentare/ amministrativa che entri nel dettaglio del processo di trattamento dei dati, indicando tipi di dati, operazioni eseguibili, motivo di interesse pubblico, misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali.**

Ne consegue che oggi in ambito di prevenzione pubblica la situazione è la seguente

- l'ordinamento nazionale prevede importanti adempimenti in ambito di prevenzione in capo alle Regioni (DPCM LEA, Piani della Prevenzione, DPCM 03.03.2017, etc..)
- non risultano però emanati a livello nazionale i "paralleli" atti normativi che vadano a disciplinare come trattare i dati; in altre parole non vi sono atti nazionali (ad es. decreti del Ministero della salute) che definiscano – ai sensi dell'art. 2-sexis Codice Privacy tipi di dati, operazioni eseguibili, motivo di interesse pubblico, misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali)
- in sostanza esiste un obbligo di rilevanza pubblicistica in capo alle PA il cui adempimento comporta un trattamento di dati , ma mancano le idonee basi giuridiche per effettuare tali trattamenti

Considerazioni e aspetti rilevanti emersi



Il Decreto FSE riporta la possibilità di consultazione per finalità di prevenzione SOLO a Medico e Infermiere ma NON ad assistente sanitario e personale degli Uffici della PA competente.

4.1.2 Accesso in consultazione al FSE per la finalità di prevenzione (articolo 17 del presente decreto)

Dati e documenti FSE	Medico	Infermiere	Uffici Regioni e Province Autonome competenti in materia di prevenzione (solo personale medico)	Direzione generale del Ministero della salute competente in materia di prevenzione sanitaria (solo personale medico)	Direzione generale del Ministero della salute competente in materia di prevenzione sanitaria (solo personale medico) – accesso completo ²
Metadati dei dati e documenti FSE, privati dei dati identificativi diretti dell'assistito e pseudonimizzati	-	-	SI	SI	-
Dati identificativi amministrativi dell'assistito ^e	SI	SI		-	SI

² Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 17, comma 5 del presente decreto, l'accesso completo è limitato ai documenti del FSE dei soli assistiti appartenenti alla coorte identificata ai sensi dell'articolo 17, comma 4.

Dati e documenti FSE	Medico	Infermiere	Uffici Regioni e Province Autonome competenti in materia di prevenzione (solo personale medico)	Direzione generale del Ministero della salute competente in materia di prevenzione sanitaria (solo personale medico)	Direzione generale del Ministero della salute competente in materia di prevenzione sanitaria (solo personale medico) – accesso completo ²
Lettera di invito per screening	SI	SI		-	SI



Considerazioni e aspetti rilevanti emersi



1. Necessità di inquadrare giuridicamente in modo certo l'insieme degli adempimenti che la Regione e/o le Aziende Sanitarie devono porre in essere per assicurare piena legittimità al trattamento dei dati mediante i sistemi informativi in uso
2. Valutare la necessità di una norma o altro provvedimento nazionale relativa ai programmi organizzati di screening oncologici
3. Definire «regolamenti standard» da adottarsi da parte delle singole Regioni, laddove necessario
4. Definire i requisiti che i Sistemi informativi in uso debbano garantire per assicurare la gestione degli adempimenti connessi al trattamento dei dati (gestione informative, gestione consensi, etc...)

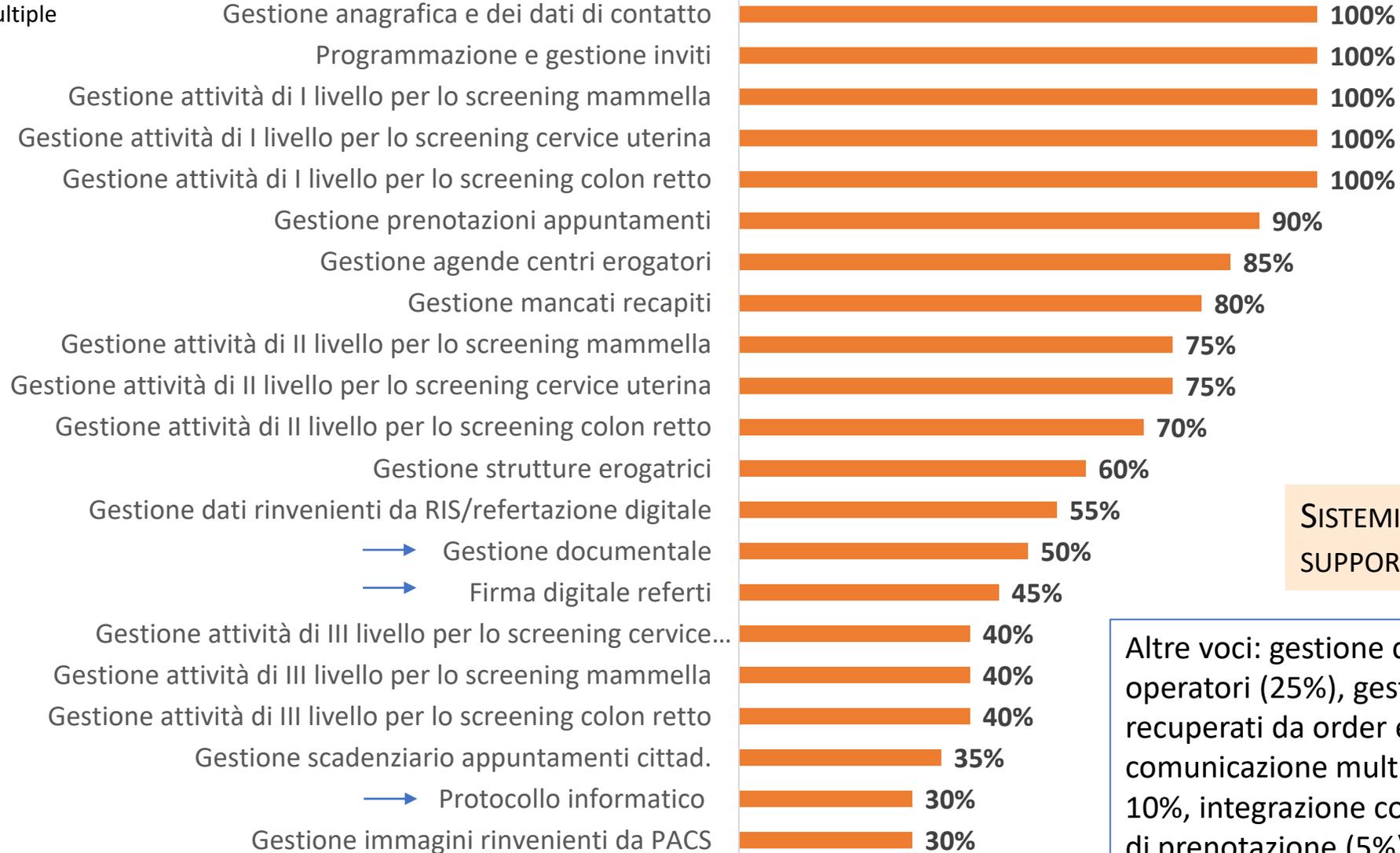
Principali ambiti funzionali/integrazioni messi a disposizione dal sistema informativo in uso per la programmazione e la gestione degli screening



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple



SISTEMI INFORMATIVI A
SUPPORTO DEGLI SCREENING

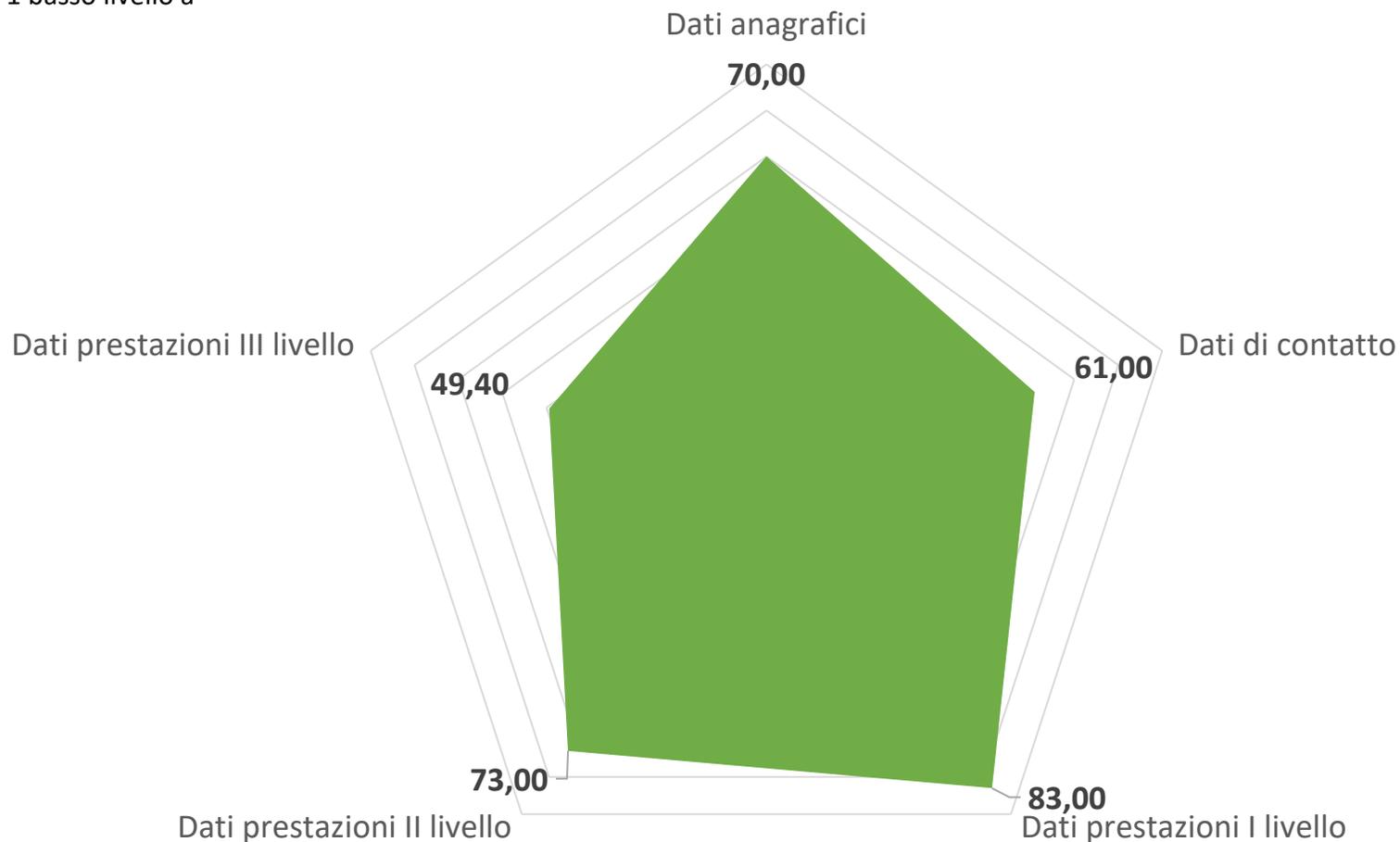
Altre voci: gestione carico attività operatori (25%), gestione appuntamenti recuperati da order entry (20%), comunicazione multicanale integrata 10%, integrazione con portale regionale di prenotazione (5%)

Qual è il livello di completezza e qualità dei dati registrati nel sistema informativo



Base rispondenti: 20

Media delle risposte, scala da 1 basso livello a
100 livello elevato



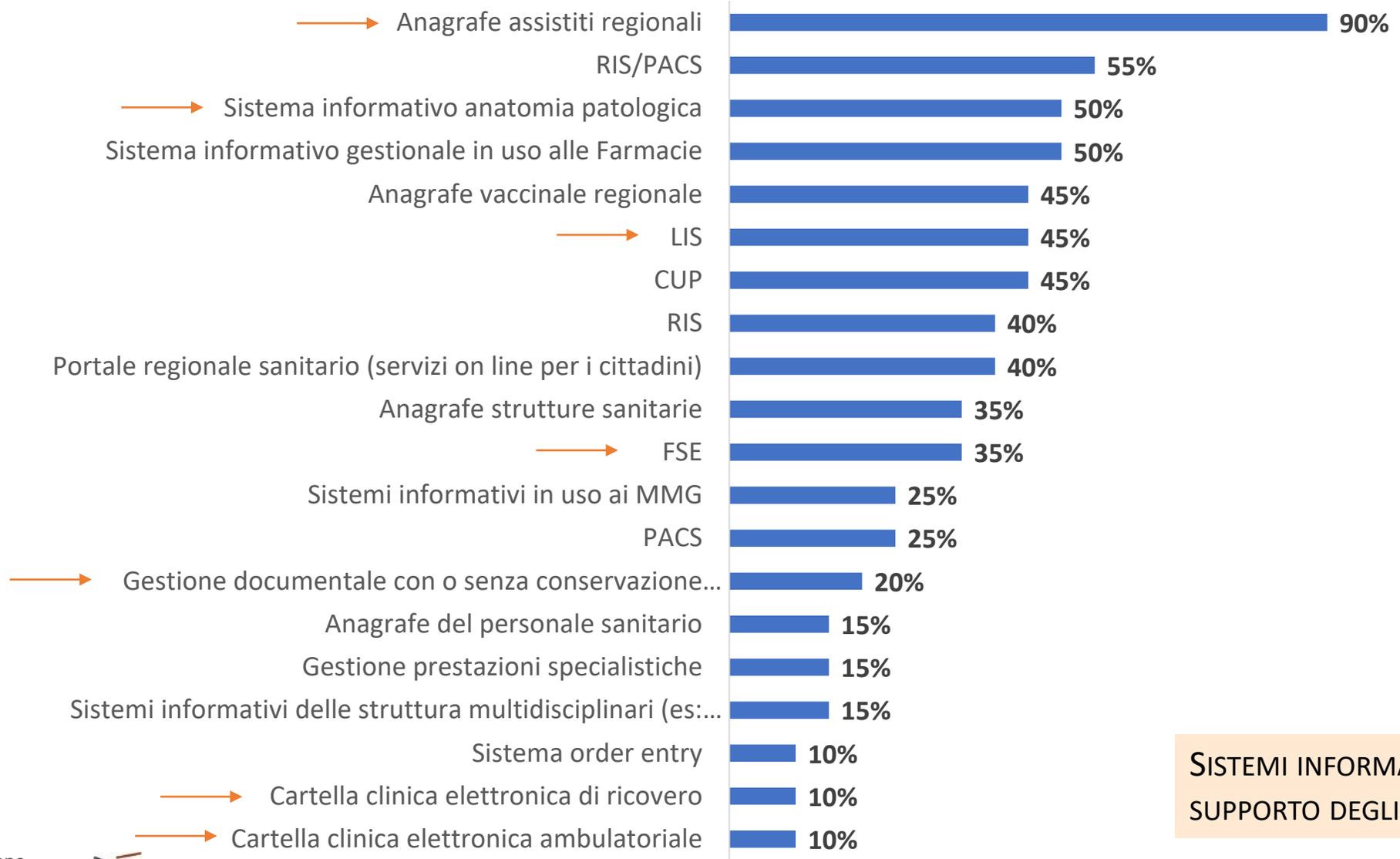
Integrazione del sistema informativo per la gestione dei programmi di screening attualmente in uso con altri sistemi/aree applicative



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple



SISTEMI INFORMATIVI A
SUPPORTO DEGLI SCREENING



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

Codice dell'Amministrazione Digitale e Linee Guida AgID

- Obbligo di realizzazione e sviluppo di sistemi informativi integrati con con le «piattaforme abilitanti» nazionali (i.e. pagoPA, CIE, SPID, NoiPA, ANPR, etc..)
- Prevede una serie di «diritti digitali» che la PA deve garantire ai cittadini (accesso ai servizi on line tramite identità digitale, fruire dei servizi della PA in forma digitale e in modo integrato)
- Obbligo per la PA di assicurare disponibilità, gestione, accesso, trasmissione, conservazione e fruibilità dell'informazione in modalità digitale e di riorganizzare i servizi per renderli disponibili «on line» alle persone
- Obbligo per la PA di accettare pagamenti elettronici
- Obbligo per la PA di progettare, realizzare e sviluppare i propri sistemi informatici e i servizi digitali in coerenza con gli obiettivi dell'agenda digitale italiana ed europea e nel rispetto del codice di condotta tecnologica
- Obblighi di dotarsi di domicilio digitale (per imprese e professionisti)



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

segue

- Obbligo per la PA di formare, raccogliere, conservare, rendere disponibili e accessibili i dati mediante l'uso delle tecnologie ICT
- Obbligo per la PA di formare gli originali dei propri documenti con mezzi informatici
- Obbligo per la PA di gestire i procedimenti amministrativi utilizza le tecnologie ICT
- Obbligo per la PA di assicurare la gestione documentale secondo le linee guida AgID e di comunicare con i cittadini utilizzando tramite il domicilio digitale dallo stesso dichiarato (PEC/INAD)
- Possibilità per PA, fino alla data indicata da apposito DPCM, di spedire - solo ai soggetti che non hanno dichiarato il domicilio digitale – la comunicazione, con contrassegno apposto a stampa, a mezzo posta ordinaria o raccomandata A/R ovvero un avviso che indichi le modalità con cui i documenti sono messi a disposizione e consegnati al destinatario



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

segue

- Compiti di vigilanza, verifica, controllo e monitoraggio affidati a AgID
- Sanzioni ai dirigenti della PA per violazione obblighi di transizione digitale (art. 18-bis) accertate da AgID comporta procedimento disciplinare, segnalazione all'OIV comportando responsabilità dirigenziale e disciplinare
- Sanzioni da 10.000 a 100.000 a carico della PA inadempiente
- Sanzioni a carico della dirigenza PA per mancato rispetto degli obblighi di digitalizzazione a carico della PA con conseguenze (penalizzazione min 30%) su retribuzione di risultato, trattamento accessorio collegato alla performance individuale e divieto di attribuire incentivi



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

Gestione documentale - D.Lgs 82/2005, DPR 445/2000 (TUDA) e Linee Guida AgID

- Individuare le AOO e UOR
- Nominare in ciascuna AOO il Responsabile della Gestione documentale
- Adottare per ciascuna AOO il Manuale di gestione documentale
- Produzione, gestione, trasmissione e conservazione deve avvenire secondo le linee guida AgID (documento immutabile, firma del documento, registrazione, certezza dell'autore e associazione in maniera univoca al sottoscrittore, etc..)
- Registrazione obbligatoria di protocollo per ogni documento prodotto dalla PA che viene spedito o ricevuto
- Creazione registro giornaliero di protocollo
- Conservazione digitale dei documenti e dei fascicoli informatici e le serie informatiche

Documento informatico è la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti

Documento amministrativo informatico è ogni rappresentazione, comunque formata, di atti anche interni, delle pubbliche amministrazioni o, comunque, **utilizzati ai fini dell'attività amministrativa**



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

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;

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 settembre 2023.

Fascicolo sanitario elettronico 2.0.

- 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.

2. Le informazioni delle esenzioni per reddito e i relativi codici esenzione, di cui al comma 1, lettera a), resi disponibili nel FSE, sono consultabili solo dall'assistito.

3. Con successivi decreti ai sensi del comma 7 dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, sono disciplinati i contenuti degli ulteriori dati e documenti del FSE, anche al fine di garantire l'interoperabilità.



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

ALLEGATO A

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 settembre 2023.

Fascicolo sanitario elettronico 2.0.

1 Obiettivi del documento

Il presente Allegato individua:

- I Contenuti di dettaglio dei dati e dei documenti del FSE (articolo 3, comma 1), incluso il Profilo Sanitario Sintetico (articolo 4);
- I Soggetti abilitati all'accesso al FSE, modalità e i profili di autorizzazione (articoli 15 17, 19 e 24);
- I servizi del FSE, nonché i servizi sanitari on line per gli assistiti, resi disponibili dalle regioni e dalle province autonome in modalità telematica, cui il FSE consente di accedere (articolo 11, comma 2).

2 Contenuti di dettaglio dei dati e documenti del FSE

Di seguito si riportano i contenuti di dettaglio di:

- Lettera di invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione – articolo 3, comma 1, lettera m) del presente decreto



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

DPCM 08.08.2013 «Modalità di consegna, da parte delle Aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n.70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante «Semestre europeo – prime disposizioni urgenti per l'economia»

ARTICOLO N.2

Definizioni

Art. 2

1. Ai fini di quanto previsto dal presente decreto si intende per:
 - a) Referto medico: relazione scritta rilasciata dal medico sullo stato clinico del paziente dopo un esame clinico o strumentale;
 - b) Reperto: risultato dell'esame clinico o strumentale effettuato;
 - c) Referto digitale: rappresentazione informatica del referto medico sottoscritta con firma elettronica qualificata o con firma digitale.
 - d) Reperto digitale: rappresentazione informatica del reperto, sottoscritta con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale ove prevista firma autografa;
 - e) Copia informatica del referto digitale: documento informatico avente contenuto identico al referto digitale da cui e' tratto con diversa sequenza di valori binari, ai sensi dell'art. 23-bis, comma 2, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il Codice dell'amministrazione digitale, d'ora innanzi C.A.D.;
 - f) Copia cartacea del referto digitale: copia su supporto analogico del referto digitale, ai sensi dell'art. 23 del Codice dell'amministrazione digitale;
 - g) Azienda sanitaria: l'azienda sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;
 - h) Interessato / assistito / paziente: soggetto a cui si riferisce il referto;
 - i) Titolare del trattamento dei dati: la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione o qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalita', alle modalita' del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

Piano Oncologico Nazionale 2023-2027

1.1. Registri tumori e sistemi informativi sul cancro

LINEE STRATEGICHE

- Integrare i Registri Tumori nei processi di innovazione tecnologica, diagnostica e terapeutica, anche relativi all'implementazione di sistemi di telemedicina e telemonitoraggio, attraverso la definizione delle modalità di acquisizione dei dati connessi, per consentire l'analisi, il monitoraggio e la valutazione di efficacia



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

Piano Oncologico Nazionale 2023-2027

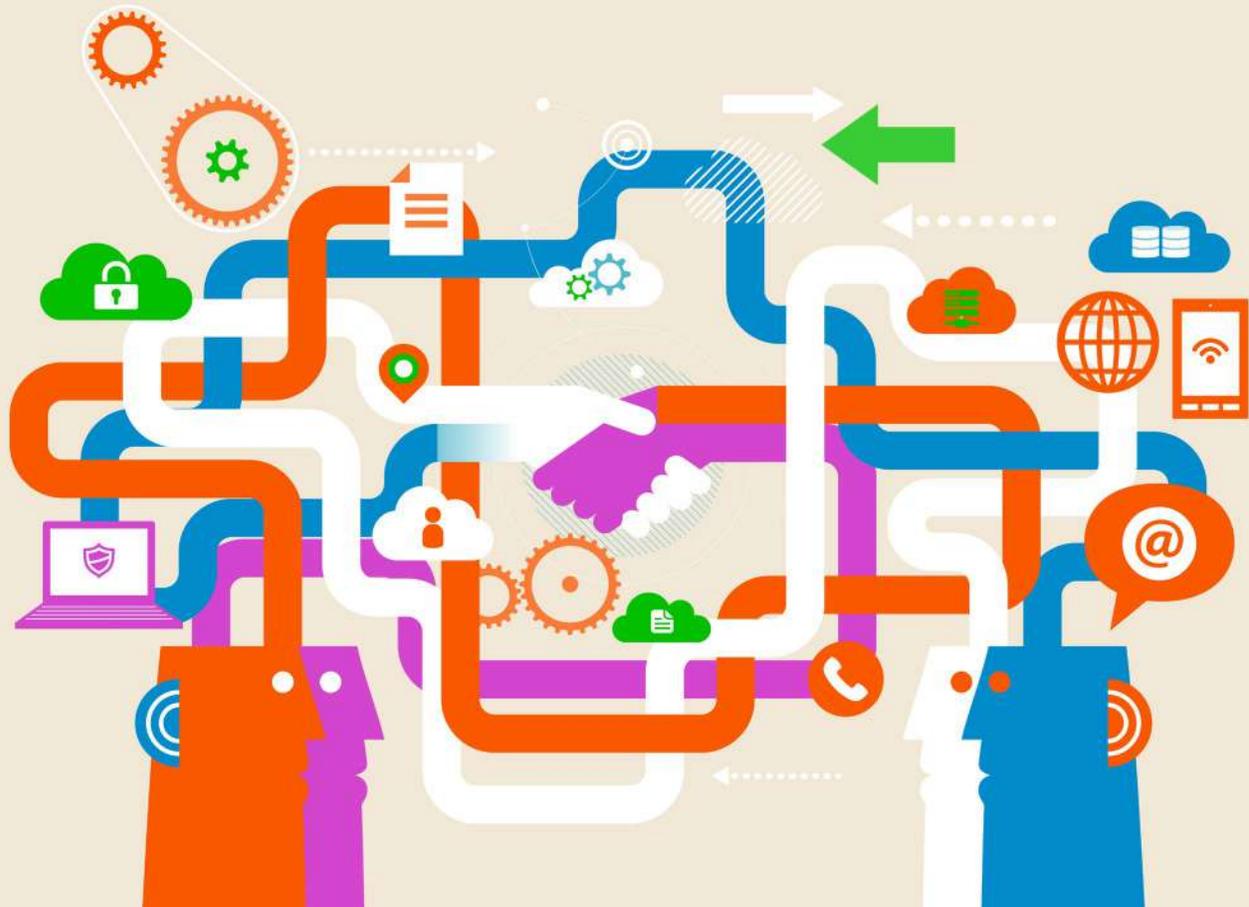
2.2. Prevenzione secondaria

2.2.1. Screening organizzati

OBIETTIVI STRATEGICI

- Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening, come previsto anche dall'iniziativa faro n.4 del Piano di lotta europeo contro il cancro
- Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico e soprattutto a quello del tumore del colon retto
- Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
- Sperimentare e valutare protocolli basati sul rischio individuale (genetico, socio-economico, stili di vita, presenza di comorbidità, etc.) nell'ambito dei programmi di screening di popolazione
- Valutare modelli e protocolli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia (es. prostata e polmone)
- Implementare il test HPV-DNA primario su tutto il territorio nazionale
- Allargare le fasce di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni e per lo screening coloretale dai 50 ai 74 anni
- Migliorare l'adesione agli screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili e degli invisibili ("hard to reach")
- Promuovere interventi di formazione interdisciplinare e congiunta dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening, anche in relazione all'intervento breve per la promozione di corretti stili di vita
- Promuovere interventi di comunicazione anche attraverso la produzione di materiali informativi omogenei per operatori e utenti (es. :100 domande sullo screening mammografico, 100 domande sul test HPV, 100 domande sullo screening coloretale, lettere di invito e di risposta) e l'elaborazione e adozione di strumenti per favorire la scelta informata e consapevole (*Decisioni aid*)
- Promuovere piani di monitoraggio e valutazione dell'impatto dei programmi di screening, anche in relazione agli aspetti di inclusione ed equità, attraverso l'integrazione con le reti nazionale e regionali dei registri tumori

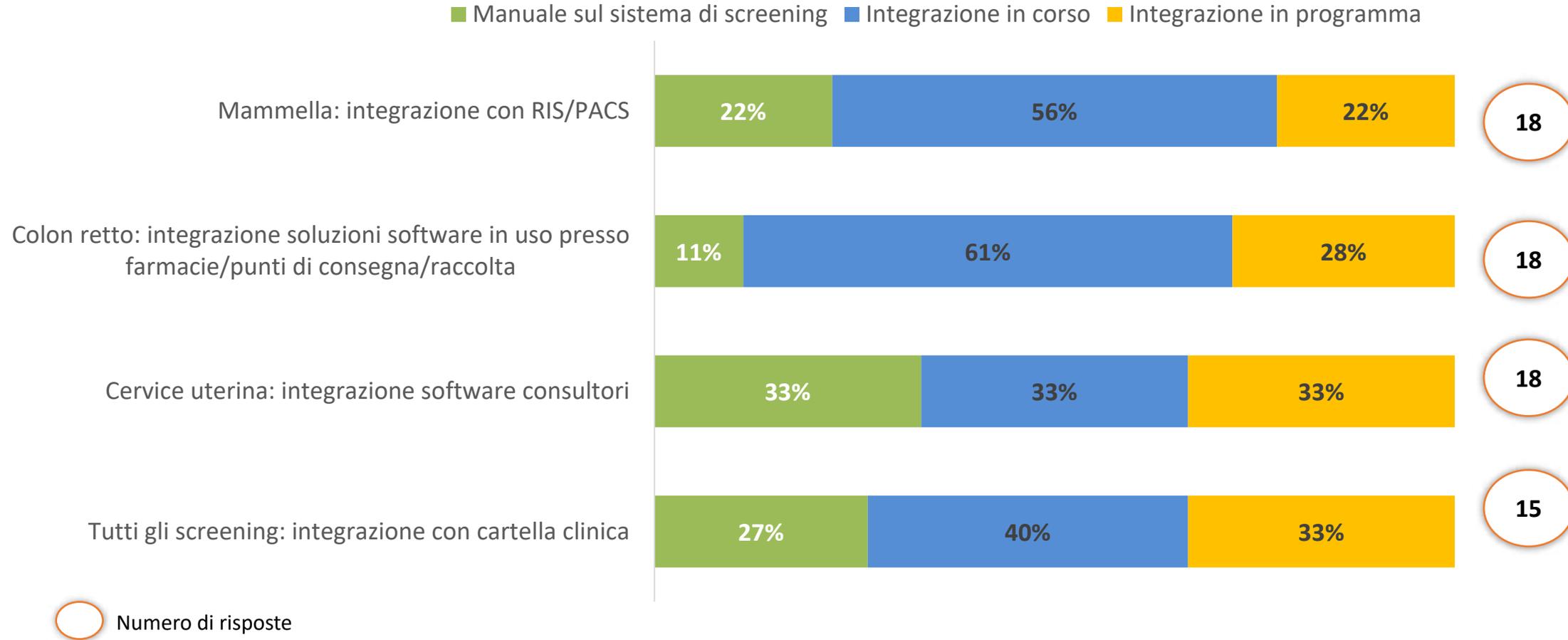
Recupero
informativo dati
screening da
sistemi terzi



Gestione della raccolta dati per l'esecuzione dei test di I livello



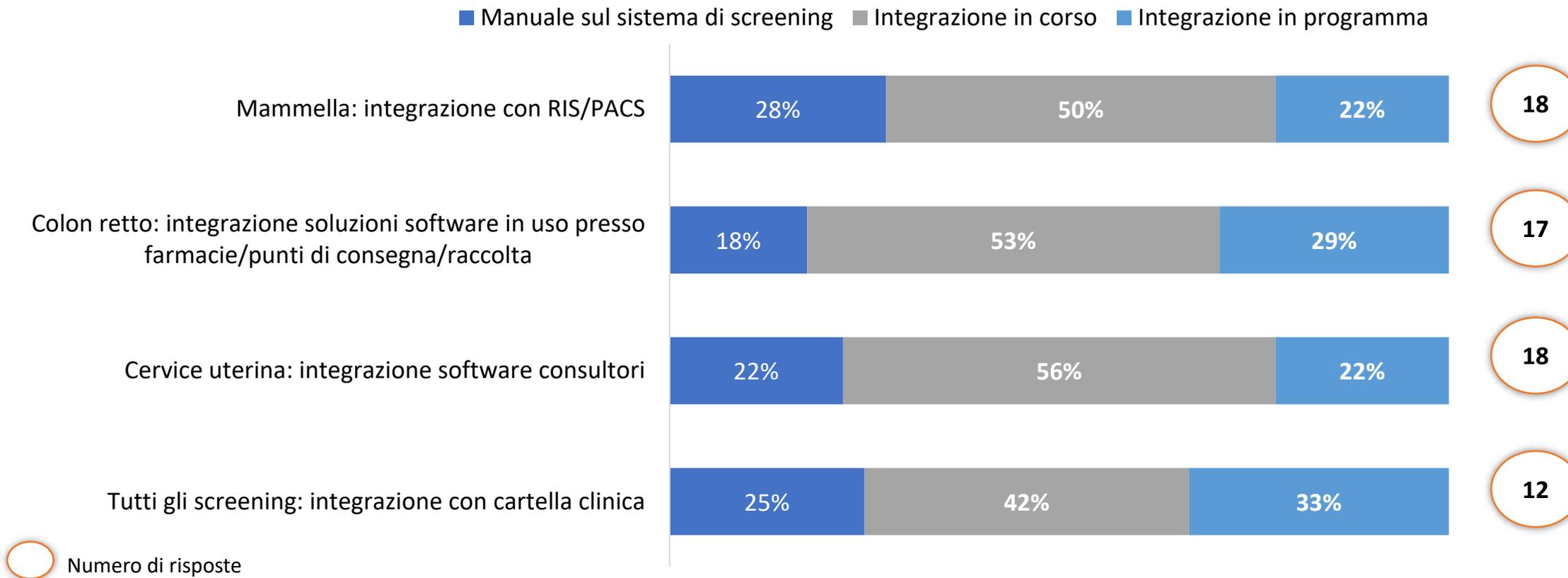
Dati in %; risposte singole per ogni voce



Gestione della raccolta dati per gli esiti dei **risultati** di I livello



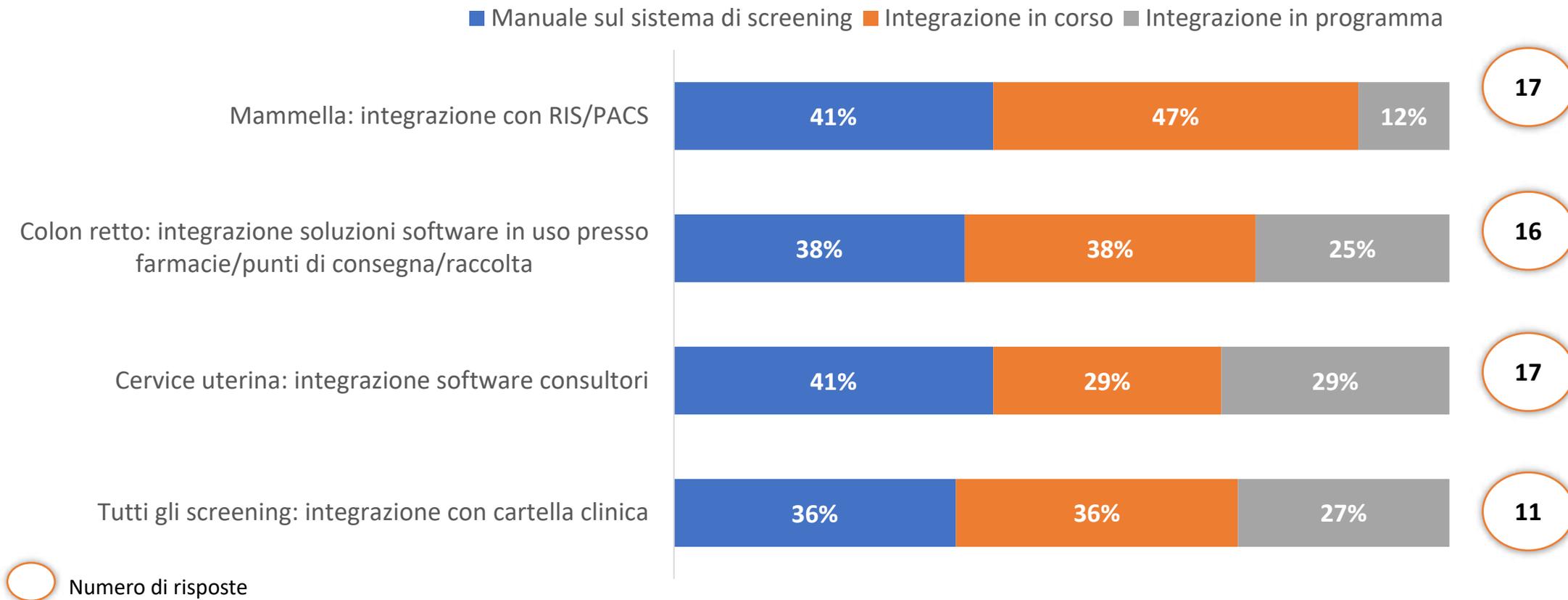
Dati in %; risposte singole per ogni voce



Gestione della raccolta dati per gli **esiti** dei **risultati** di II livello



Dati in %; risposte singole per ogni voce

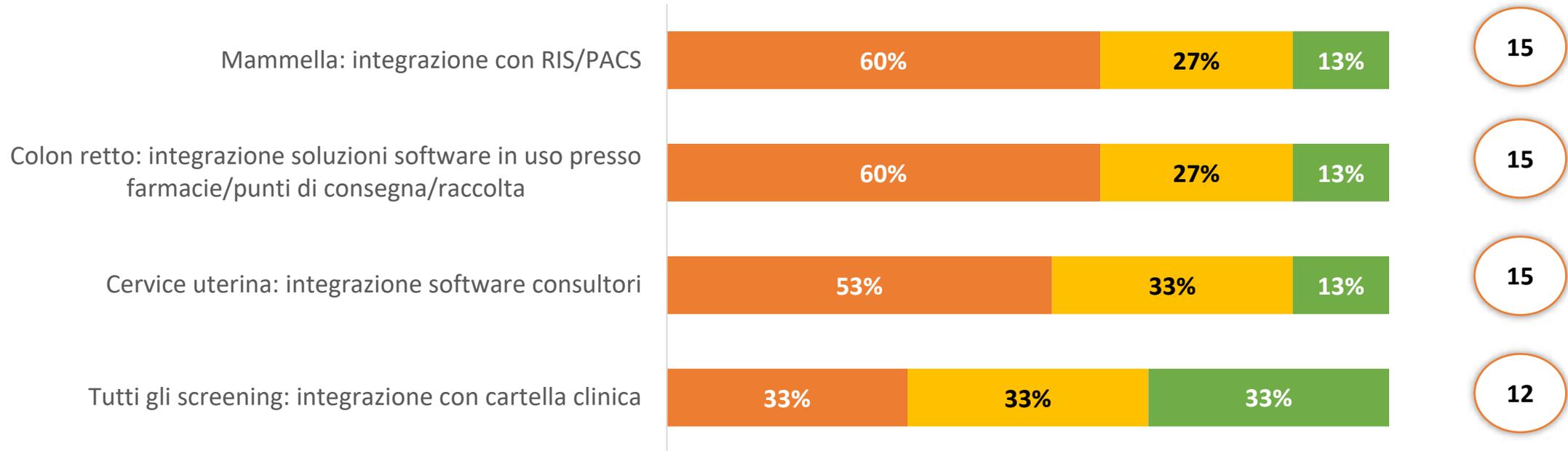


Gestione della raccolta dati per gli **esiti** dei **risultati** di III livello



Dati in %; risposte singole per ogni voce

■ Manuale sul sistema di screening ■ Integrazione in corso ■ Integrazione in programma



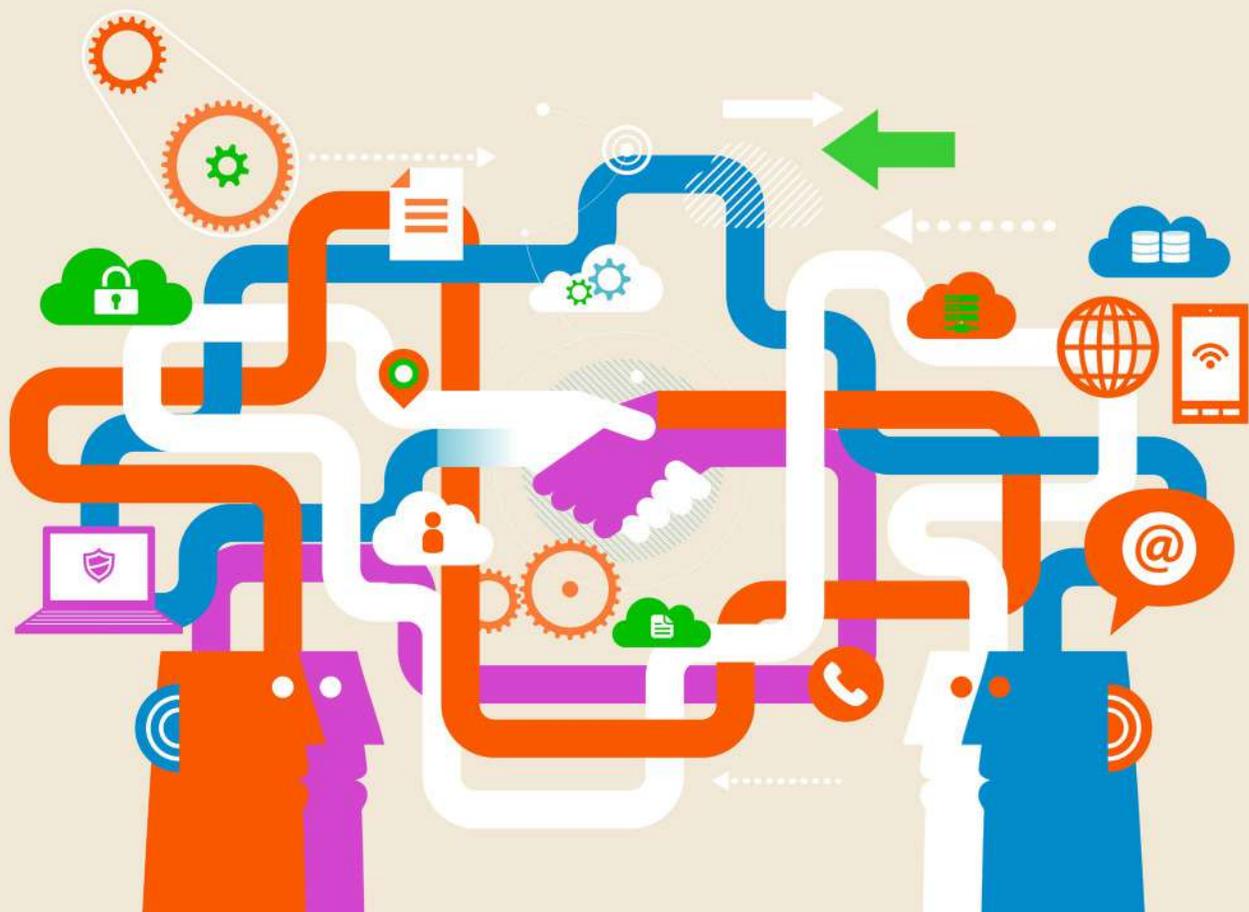
○ Numero di risposte



Considerazioni e aspetti rilevanti emersi



- Migliorare la qualità, la completezza e la tempestività dei dati
- Rafforzare la governance regionale e la visione in termini di sanità digitale
- Necessità di una “cabina di regia” a livello regionale composta da rappresentanti delle Aziende Sanitarie con le competenze necessarie (anche qui serve la multidisciplinarietà)
- Tavoli congiunti nazionali con i professionisti competenti di screening e esperti di dominio e normativa privacy per ridefinire i requisiti dei sistemi informativi gestionali e successivi confronti con i fornitori finalizzato, tra l'altro a:
 - Aggiornare e integrare il manuale delle tre Società (GISCi, GISCor, GISMa) denominato «Software gestionali dei programmi di screening oncologici»
 - Realizzare un «protocollo» utile alla definizione di criteri, standard e requisiti minimi di un sistema informativo della prevenzione oncologica (i.e. requisiti funzionali, scenari di cooperazione e requisiti per le integrazioni, etc..)
 - Definire i requisiti di certificazione come «medical device» dei Sistemi informativi in uso nei programmi di prevenzione oncologica
- Il sistema informativo deve sviluppare e assicurare sia la componente organizzativa/operativa, che la gestione dati per la valutazione; inoltre, deve gestire o integrarsi con piattaforme multicanale per la comunicazione con l'utenza (FSE, piattaforme messagistica, portali gestione appuntamento, ecc)
- Realizzare percorsi di formazione sui protocolli e sulla Sanità Digitale nella prevenzione oncologica per operatori e per stakeholders coinvolti

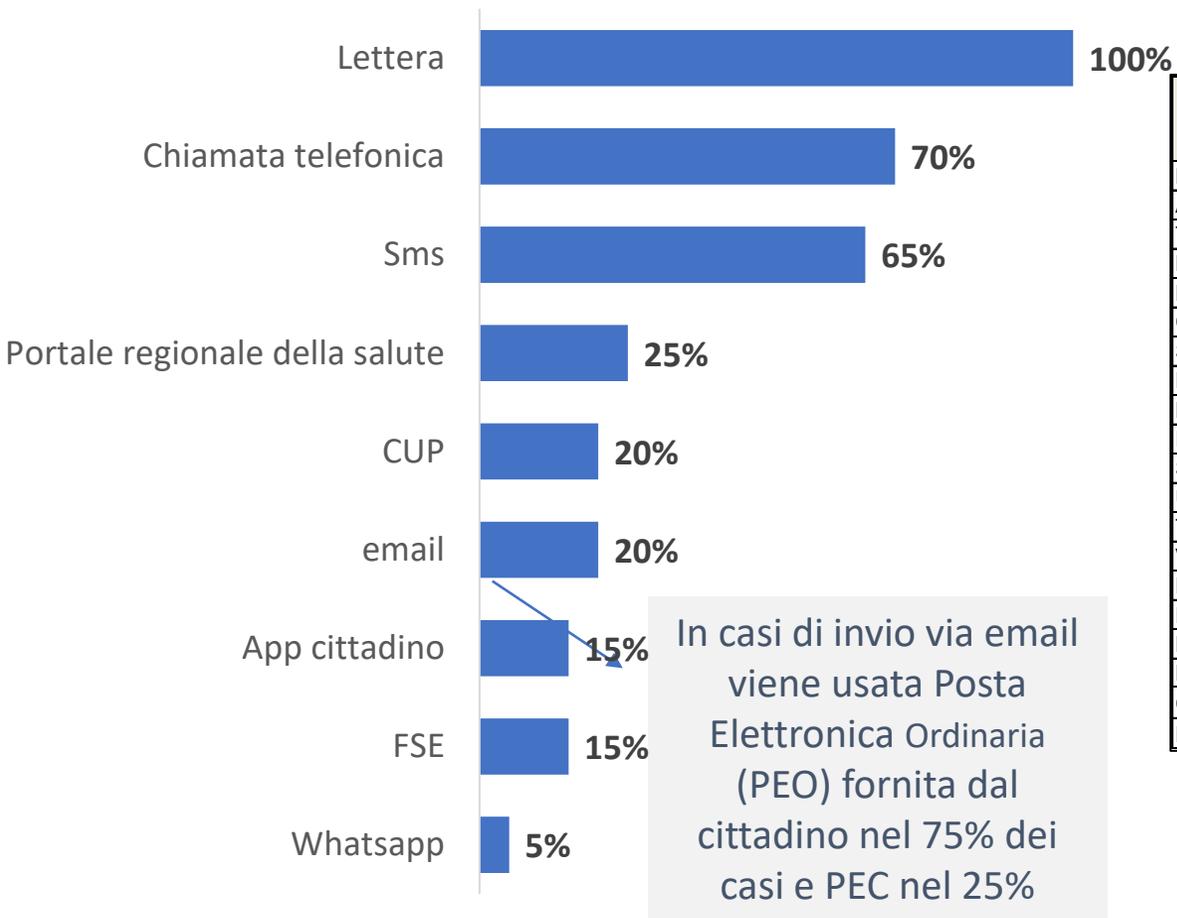
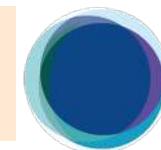


Strumenti e modalità di comunicazione

Canali di comunicazione attivati con i cittadini in merito alla notifica e/o conferimento degli inviti agli screening/1

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple



In casi di invio via email viene usata Posta Elettronica Ordinaria (PEO) fornita dal cittadino nel 75% dei casi e PEC nel 25%

Non viene usata Applo

	CUP	FSE	Portale regionale della salute	AppIO	App cittadino	Whatsapp	Sms	Lettera	Chiamata telefonica	email
Lombardia			√				√	√	√	
Abruzzo					√		√	√	√	√
Toscana							√	√	√	
Basilicata			√		√	√	√	√	√	
Molise								√	√	√
Campania	√						√	√	√	√
Sardegna							√	√	√	
Puglia							√	√	√	
Liguria					√		√	√	√	√
Friuli V. G.	√						√	√	√	
Sicilia								√		
Umbria			√					√		
Trentino							√	√		
Veneto		√					√	√	√	
Piemonte	√		√					√	√	
Emilia-Romagna		√					√	√		
Marche	√		√					√		
Lazio		√					√	√	√	
Calabria								√	√	
Provincia A. di Bolzano								√		

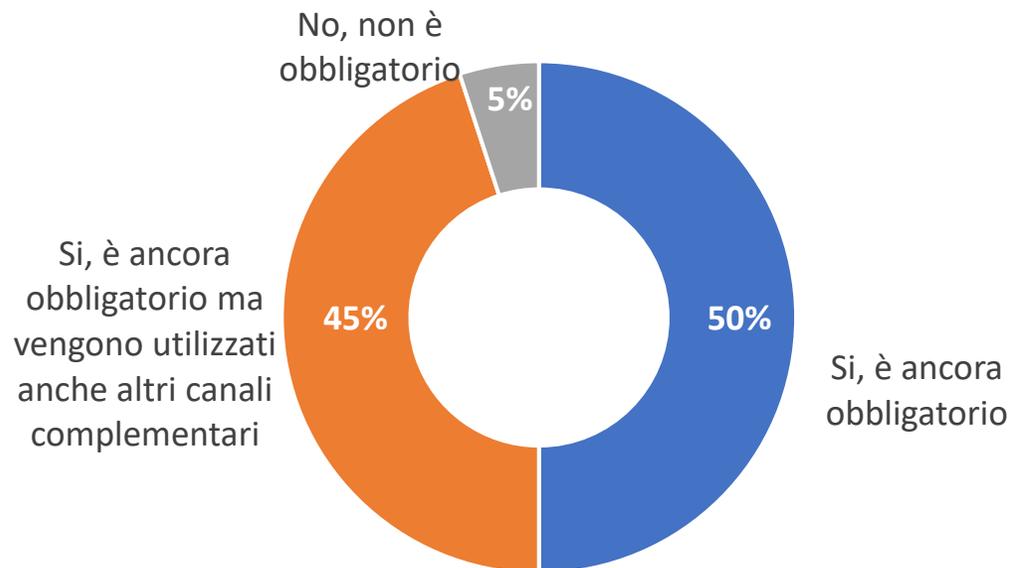
Canali di comunicazione attivati con i cittadini in merito alla notifica e/o conferimento degli inviti agli screening/2



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole

In caso di invito per lettera, è ancora obbligatorio l'invito cartaceo?



Dati in %; risposte multiple

In caso di chiamata telefonica, quale recapito si usa





ANA e sistema di comunicazione con i cittadini

- Stato di avanzamento del programma di implementazione di ANA nelle diverse Regioni e Province autonome
- Implementazione del domicilio digitale in ANA
- Recupero informativo dati di contatto degli assistiti

ANA-D12	Dati di contatto	Dati personali utili per contattare l'assistito	<ul style="list-style-type: none">• Numero di telefono• Numero di cellulare• Indirizzo• Indirizzo email• PEC o domicilio digitale	SI	ASL/Regioni
---------	------------------	---	---	----	-------------



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

**PRESIDENZA
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**
DIPARTIMENTO PER LA TRASFORMAZIONE DIGITALE

DECRETO 8 febbraio 2022, n. 58.
Regolamento recante piattaforma per la notificazione degli atti della pubblica amministrazione.

PagoPA S.p.A.

Piattaforma Notifiche

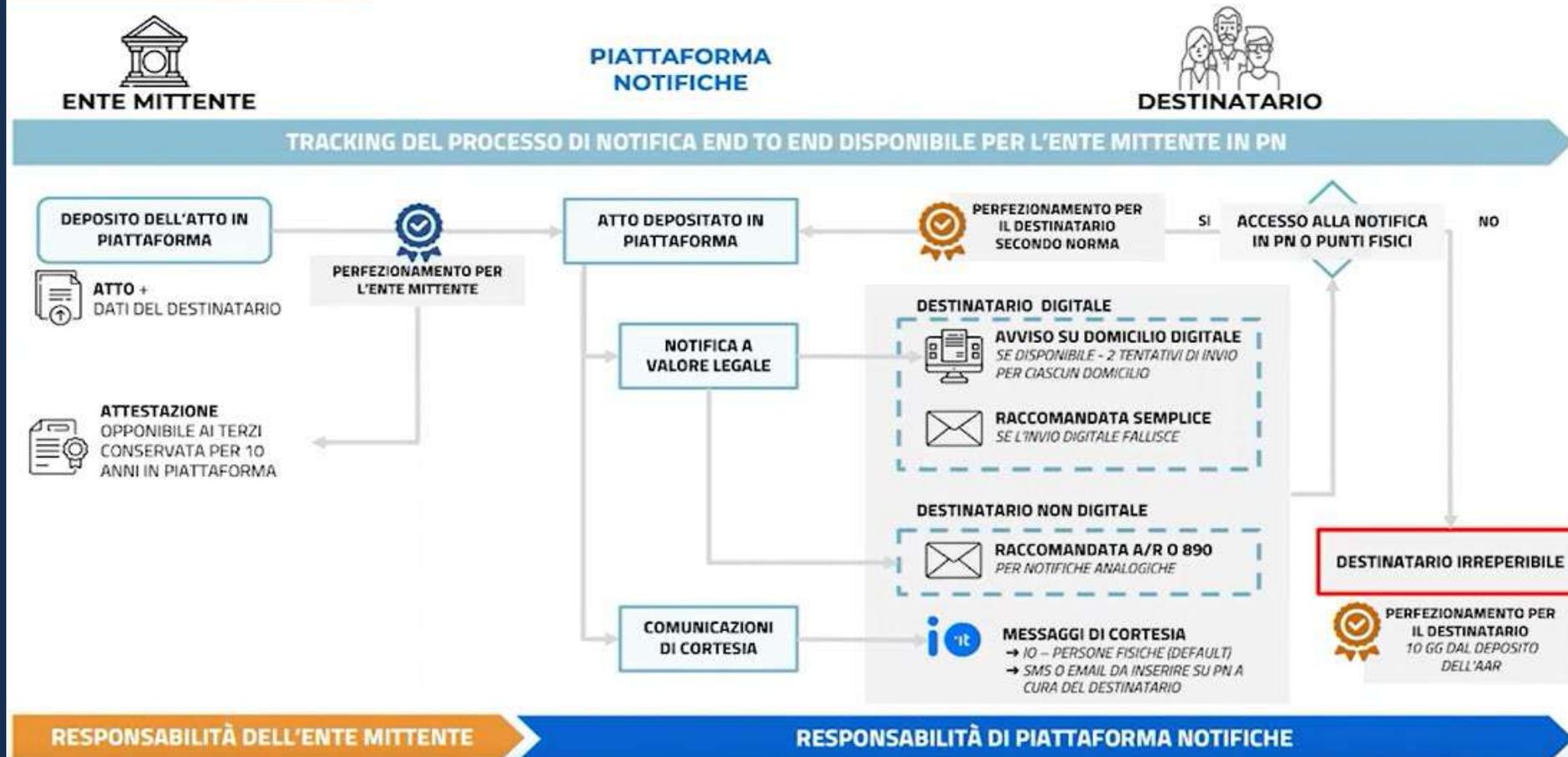
- **Decreto semplificazioni:** art.26 del Decreto Legge n.76 del 16 luglio 2020 «*Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*» convertito dalla Legge n.120 dell'11 settembre 2020 e modificato dal decreto Legge n.77 del 31 maggio 2021.
- **Regolamento recante piattaforma per la notificazione degli atti della pubblica amministrazione:** DPCM n.58 dell'8 febbraio 2022.
- **Decreto costi:** Decreto 30 maggio 2022 «*Individuazione dei costi e dei criteri e modalità di ripartizione e ripetizione delle spese di notifica degli atti tramite la piattaforma di cui all'art.26, comma 14 del Decreto Legge 16 luglio 2022, n.76*».



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

COME FUNZIONA

Processo di notificazione mediante Piattaforma Notifiche

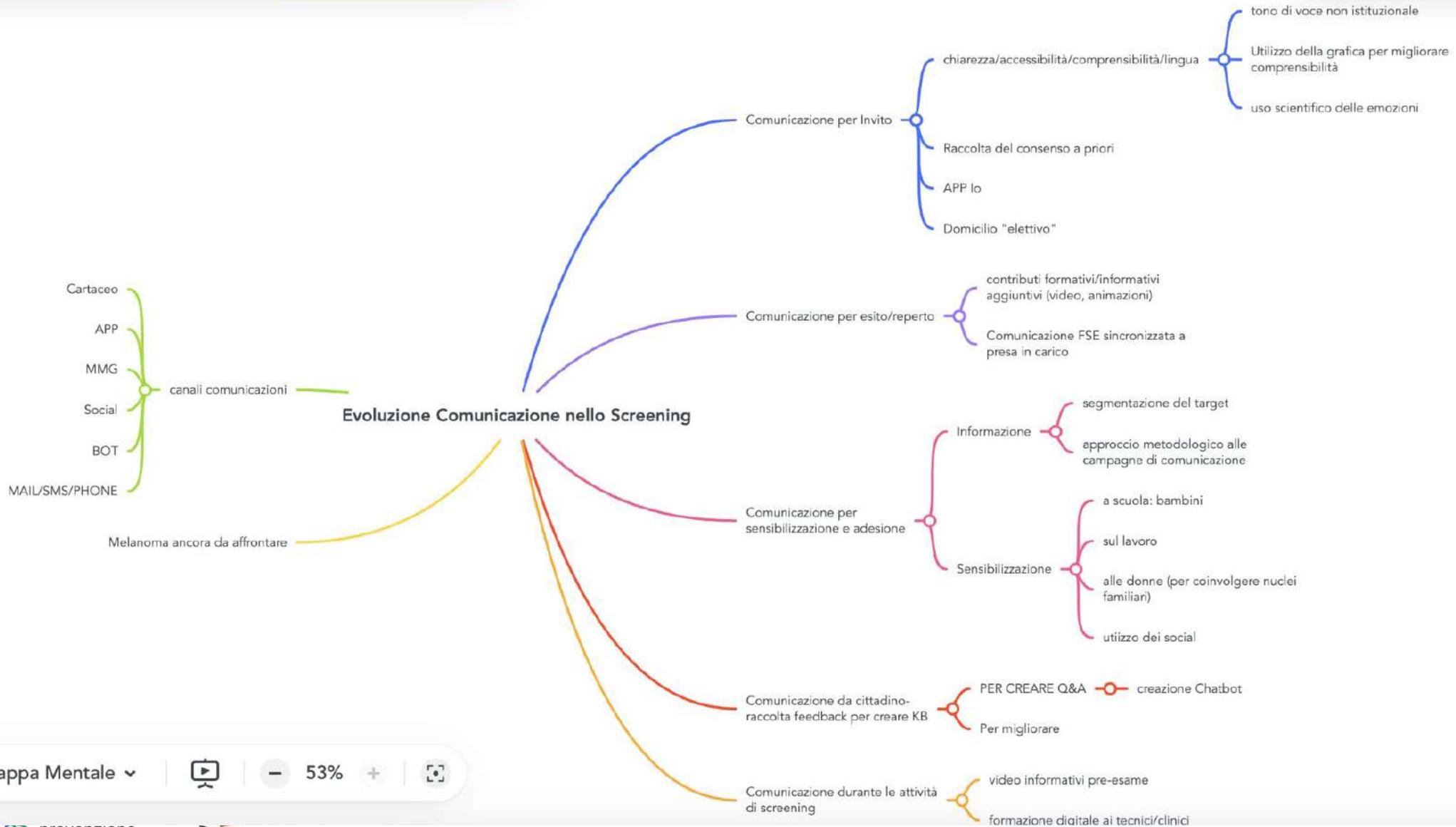


COMUNICAZIONE ESTERNA (GdL)

SISTEMI E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE



SCREENING
AZIONE E INNOVAZIONE



Mappa Mentale | 53%



Linee strategiche

- Informazione
- Sensibilizzazione
- Comunicazione invito/esito/durante il percorso

Attori coinvolti nella comunicazione

- MMG/PLS
- Personale sanitario
- Farmacie
- Associazioni Terzo settore
- Caregiver

Canali attivi

- Telefono/sms/email
- Portale web istituzionale
- Media tradizionali per le campagne (radio, tv, stampa)
- Bot
- Social
- APP
- Messaggistica istantanea (WhatsApp/Telegram)



Criticità

- **Trattamento dei dati personali**: a livello comunicativo, la gestione del consenso è un elemento di disturbo. Richiederebbe dunque una semplificazione del processo di acquisizione del consenso al trattamento dei dati: l'ideale sarebbe poterlo gestire a monte, prima della comunicazione screening
- **App IO**: esiste una comune percezione negativa rispetto all'app in quanto il suo download e il suo uso sono legati all'esperienza Covid. Vero è che potrebbe essere interessante avere un'unica porta di accesso, ma il Gruppo ritiene che questo potrebbe rappresentare un limite in quanto è opportuno mantenere una comunicazione su più canali.



Proposte

- **Creazione di una knowledge base**: rispondere a molteplici bisogni tra cui la mappatura delle domande più frequenti al fine di ottimizzare la comunicazione e i processi, l'esigenza di coerenza tra le comunicazioni di vari attori e canali, la semplificazione del lavoro di front office e l'alimentazione dei designer di assistenti digitali
- **Domicilio elettivo**: sarebbe opportuno dare alle persone la possibilità di eleggere il proprio domicilio, digitale e non, o anche una lista di domicili con indicazione delle priorità. In questo modo l'Amministrazione potrebbe comunicare nelle modalità prescelte e ottenere maggiore efficacia di comunicazione e al tempo stesso un risparmio di costi
- **Formazione alla comunicazione**: anche con modalità a distanza, la formazione dovrebbe essere prevista per tutto il personale sanitario e quello di front office
- **Video informativi**: per informare, preparare, rassicurare le persone. Potrebbero essere previsti in sale d'aspetto e in altri contesti pubblici (es. ferrovie)
- **Sincronizzazione della comunicazione su FSE e presa in carico**: per evitare che la persona sia lasciata sola dopo aver ricevuto un esito positivo

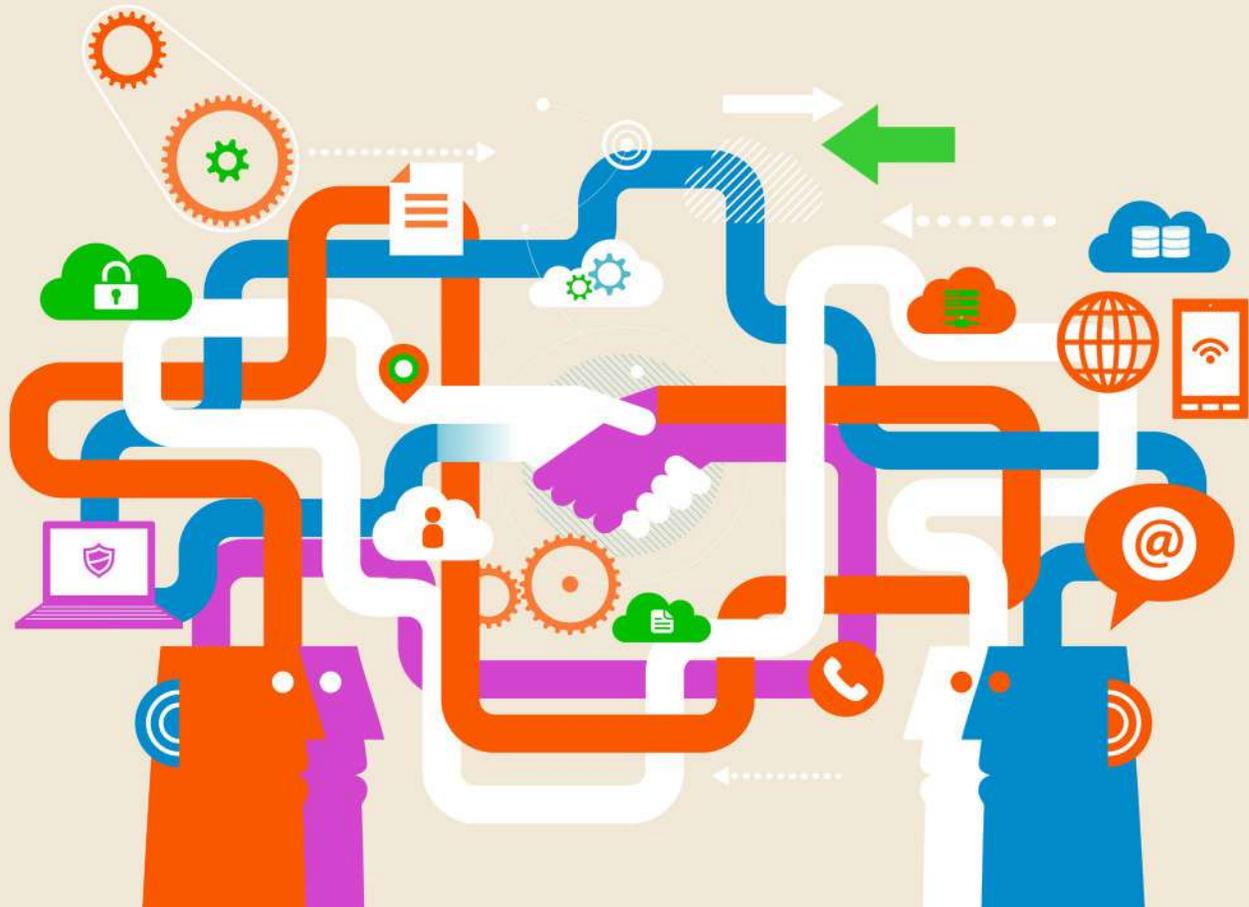


Considerazioni e aspetti rilevanti emersi



1. Definizione del trattamento dei «dati di contatto» degli assistiti per supportare l'implementazione di comunicazioni multicanale per la prevenzione oncologica
2. Implementare e potenziare i sistemi di comunicazione multicanale come, peraltro, sostenuto anche dalle nuove Raccomandazioni UE sugli screening oncologici
3. Veicolare comunicazioni e notifiche mediante il punto di accesso previsto dal CAD (App IO / FSE ?) e mediante la piattaforma SEND
4. Potenziare e rendere strutturale – anche investendo stabilmente risorse finalizzate - l'attività di comunicazione esterna, sulla base dei documenti (le 10 regole d'oro, le 100 domande) prodotti da ONS e dalle tre Società GISCi, GISCor, GISMa

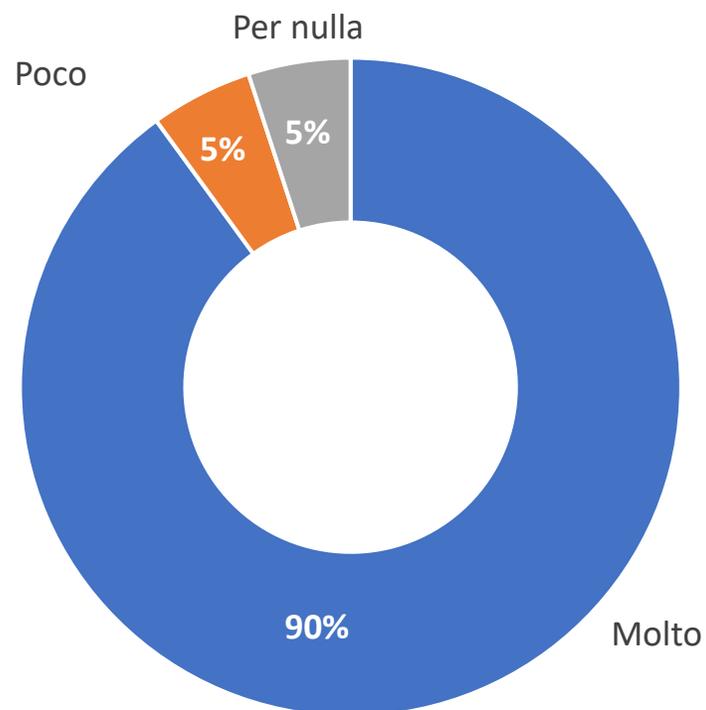
Gestione dei Flussi informativi e Business Intelligence



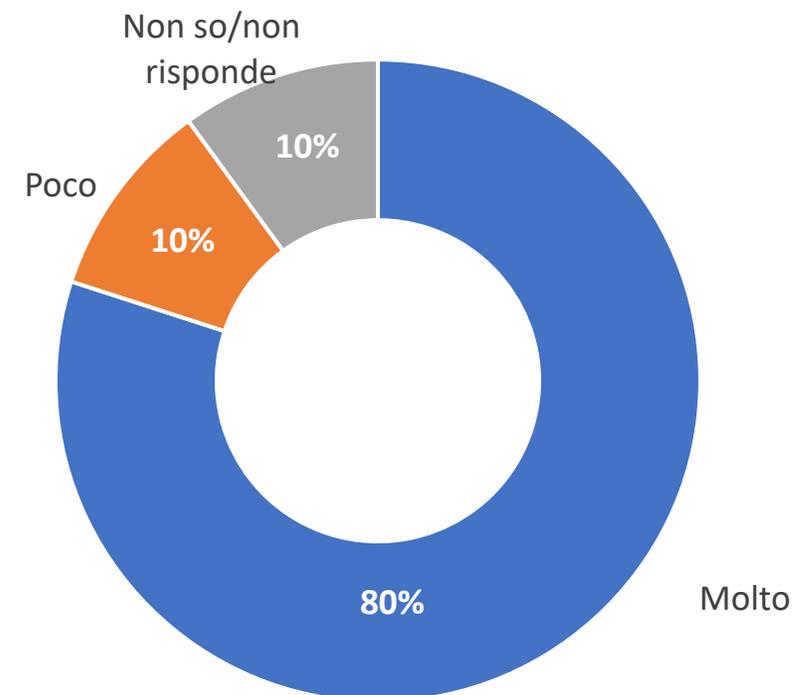
Qualità del dato raccolto

Base rispondenti: 20
Dati in %; risposte singole

La qualità del dato raccolto si riflette sui debiti informativi (es survey ONS, Agenas, Min Salute)



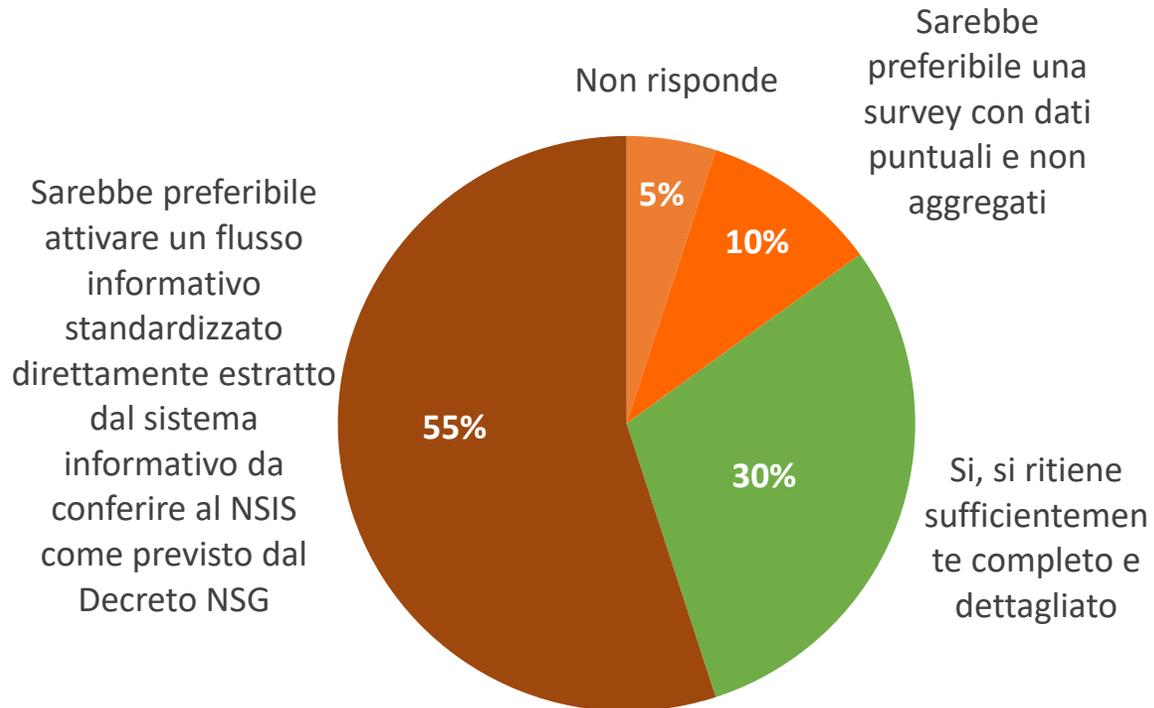
Nel caso di impatto sui sistemi informativi, quanto è impegnativa questa attività di valutazione e correzione?



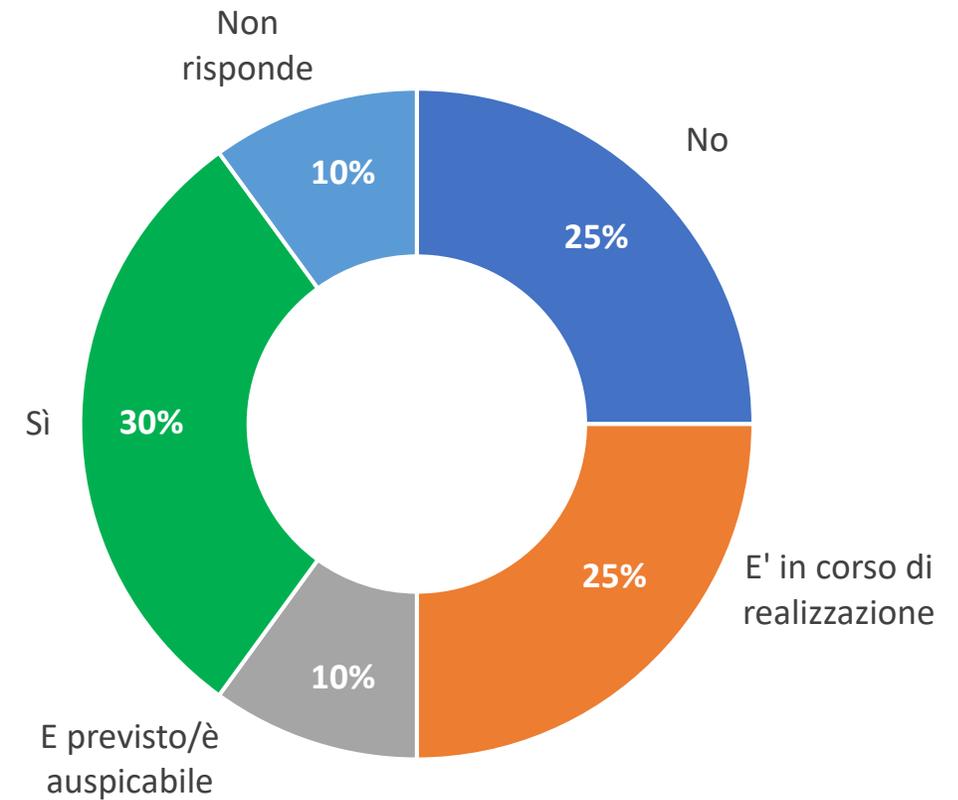
Survey nazionali

Base rispondenti: 20
Dati in %; risposta singola

Livello di completezza dello strumento attuale di compilazione delle survey ONS



Al fine della fornitura dei dati per le survey nazionali, è previsto il recupero dei referti prodotti in regime di clinica?



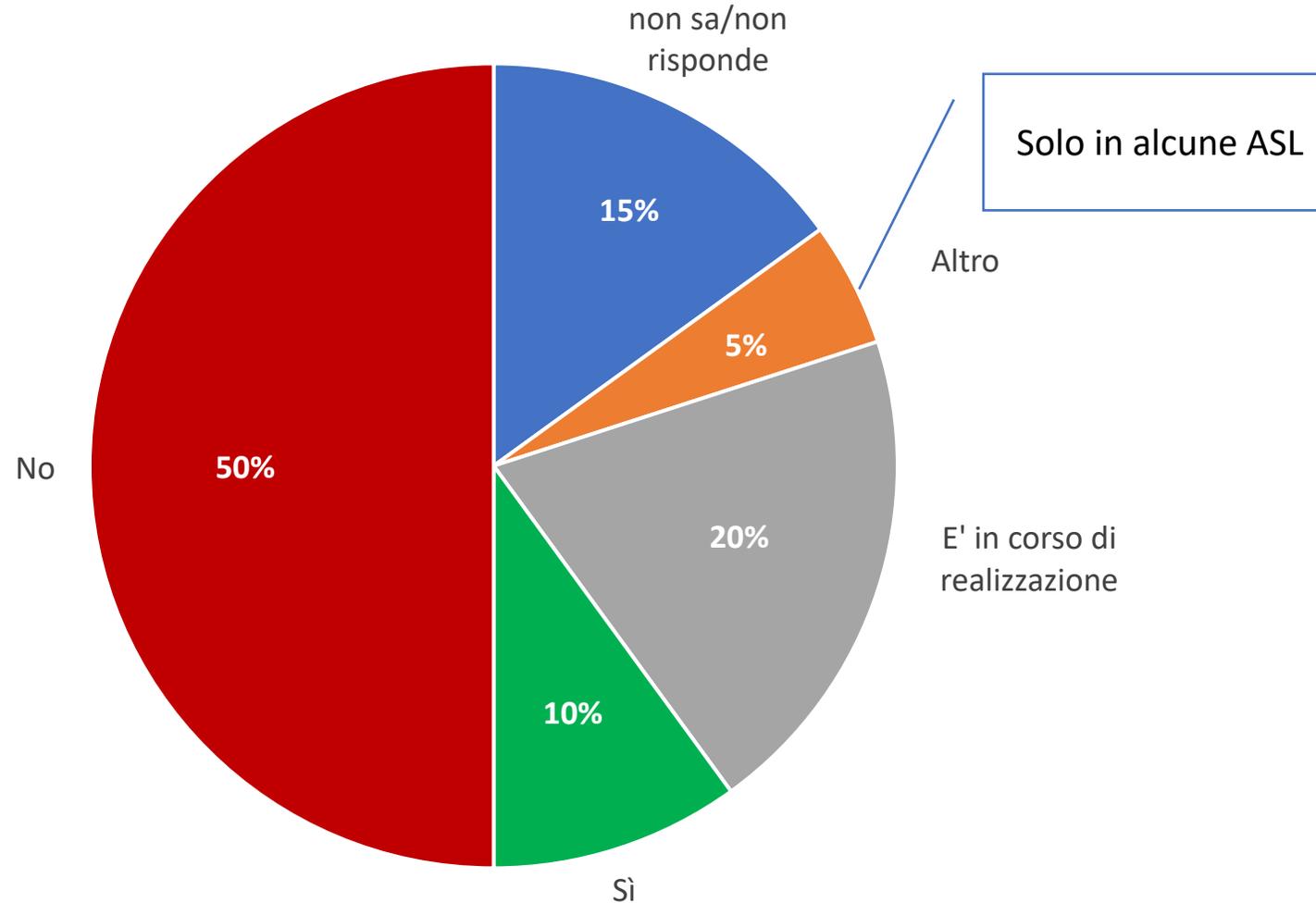
Fonte: Survey sull'innovazione dei programmi di screening oncologici, 2024

Presenza di una cooperazione applicativa tra il Sistema informativo di screening e la Cartella Clinica Elettronica



Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole



DEBITI INFORMATIVI

Co-esistenza di più canali istituzionali che richiedono dati con cadenze, modalità e contenuti diversi: assenza di un flusso informativo normato e standardizzato e con regole tecniche definite



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE



Lo score totale dell'indicatore è calcolato sommando gli scores dei singoli programmi di screening a cui è attribuibile un punteggio che varia da 0 a 5.

SCORE	0	1	3	5
Scr.	0%	6%	35%	≥ 60%
Mam	5%	34%	59%	
Scr.	0%	6%	25%	≥ 50%
Cerv.	5%	24%	49%	
Scr. Colo-rettale	0%	6%	25%	≥ 50%
	5%	24%	49%	

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
2	Prevenzione	2 Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicitecino, mammella, colon retto	1	score ≥ 9	score 7 - 8	score 5 - 6	score 0 - 4	

NSG DM 12/03/2019 e Griglia monitoraggio LEA 2019



Amministrazione e Sanità Digitale: principali riferimenti normativi e vincoli

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 marzo 2019.

Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Art. 4.

Fonti informative di riferimento

1. La raccolta dei dati di base, necessari alla costruzione degli indicatori, è effettuata con le modalità vigenti nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute;

2. L'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il sistema di garanzia da parte di tutte le regioni e le province autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori.

3. Allo scopo di integrare le informazioni contenute nei flussi correnti, il sistema di garanzia può avvalersi di dati derivanti da altre fonti informative, esaustive o campionarie, a copertura nazionale; l'omogenea rappresentatività delle popolazioni regionali di riferimento sull'intero territorio nazionale, costituisce requisito indispensabile per l'utilizzo di informazioni da tali fonti.

4. Il sistema di garanzia prende in considerazione la variabilità casuale delle stime, secondo la metodologia di cui all'allegato II.

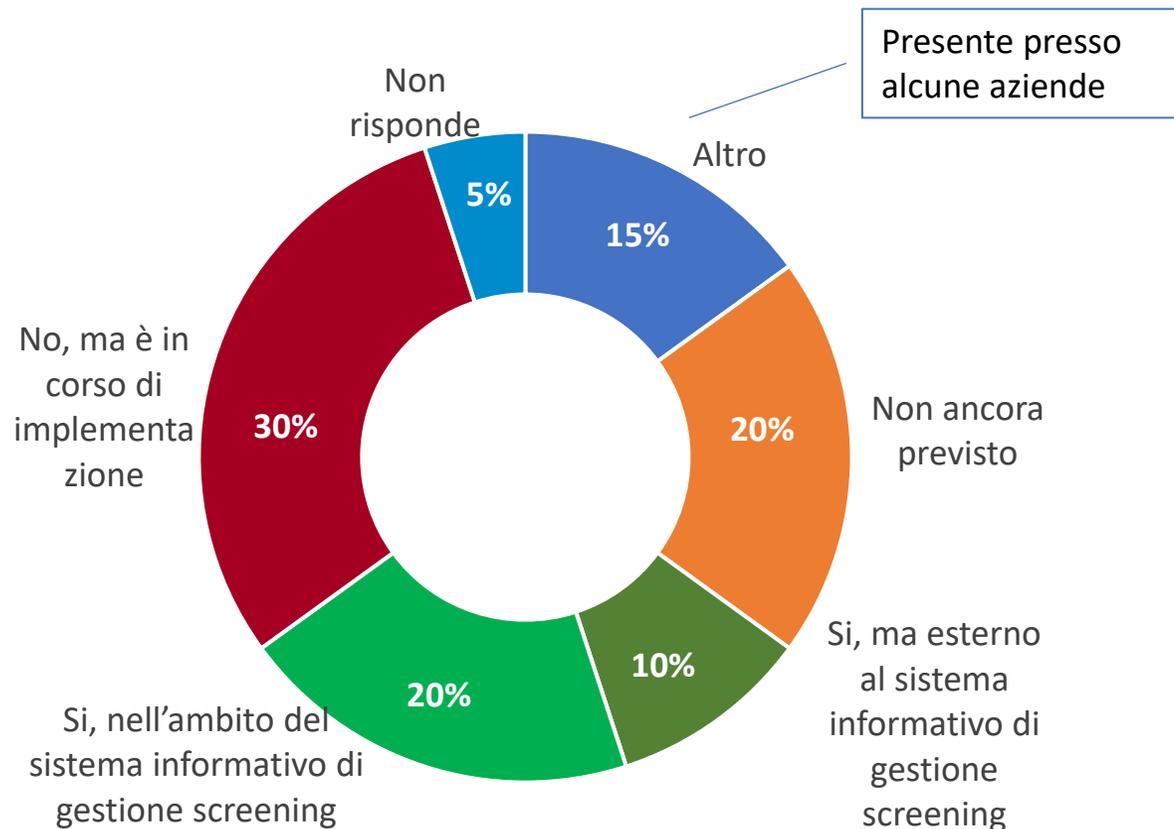
Business intelligence e statistiche

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte singole



Presenza di sistema di Business Intelligence (Cruscotto Direzionale) per le attività di programmazione, monitoraggio e analisi dei programmi di screening



I sistemi di reportistica (statistiche, indicatori, studi di dati) attualmente a disposizione sono:



Nell'ambito del SI gestionale aziendale e, se disponibile, altro cruscotto; disponibili su SI gestionale + reportistiche trimestrali da parte del coordinamento regionale; gestiti da ditte esterne in collaborazione con l'Azienda Sanitaria

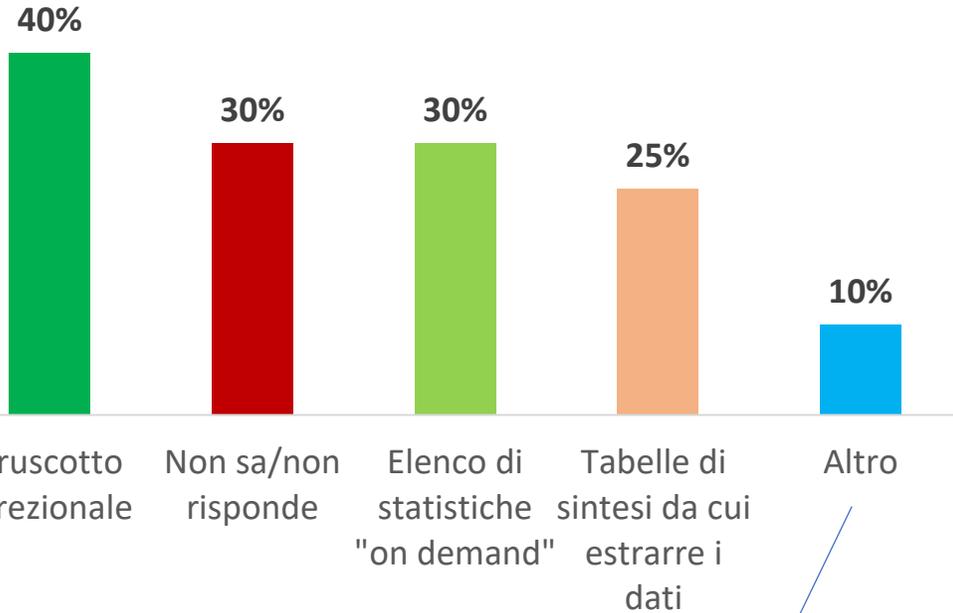
Reportistica

Base rispondenti: 19

Dati in %; risposte multiple

Nel caso **non fossero disponibili i report**, quale tipologia di statistica, indicatori si ritiene necessario introdurre?

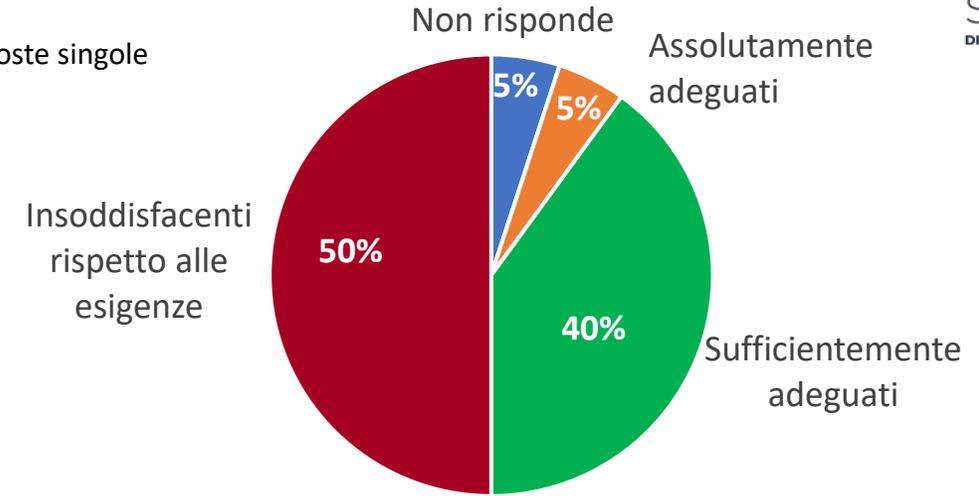
FLUSSI INFORMATIVI E BUSINESS INTELLIGENCE



Tracciato record individuale; disponibili, ma si sta studiando un cruscotto on demand

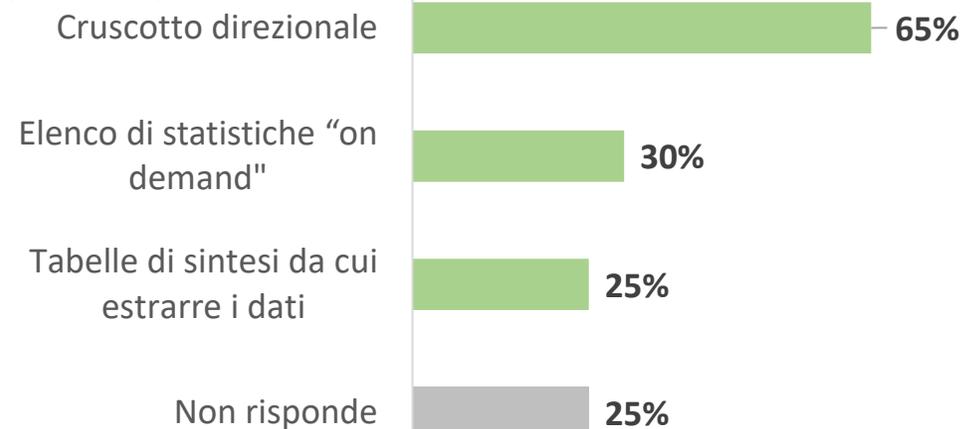
I sistemi di reportistica (statistiche, indicatori, studi di dati) **attualmente a disposizione** sono:

Dati in %; risposte singole



In caso gli attuali sistemi di reportistica fossero insufficienti, quale tipologia di statistica, indicatori **si ritiene necessario introdurre?**

Dati in %; risposte multiple

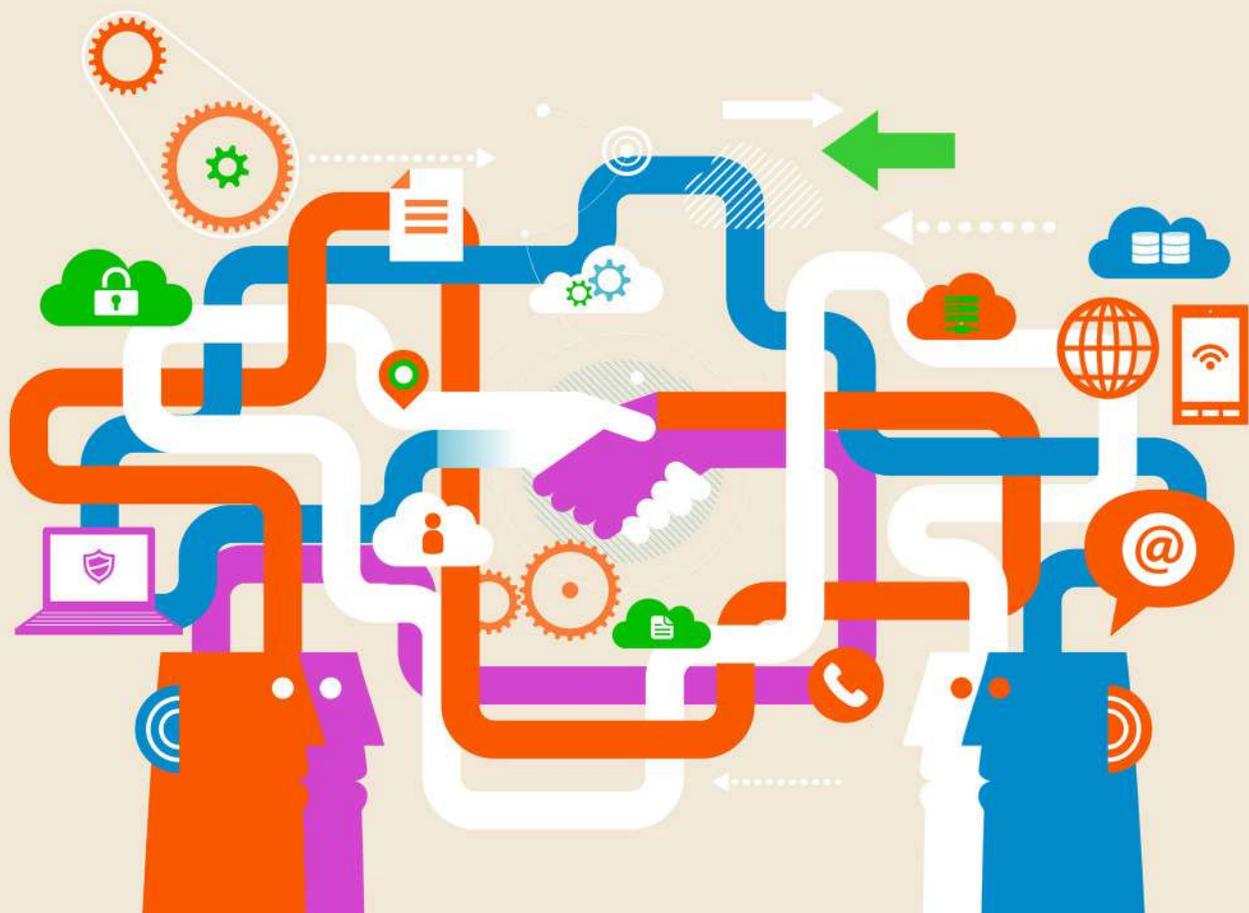


SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE



Considerazioni e aspetti rilevanti emersi

1. Fondamentale e urgente un Decreto sui flussi informativi della prevenzione oncologica, al fine di superare l'attuale modello di raccolta mediante le Survey
2. Superare la dicotomia nella raccolta dei dati da parte degli organismi centrali
3. Migliorare la qualità del dato, che deve essere risolto a monte, per valorizzare gli strumenti di BI e definire le modalità di storicizzazione dei dati
4. Strutturare ruoli e funzioni connesse allo sviluppo, all'evoluzione e al pieno utilizzo degli strumenti di BI
5. Strutturare gruppi di lavoro per condividere analisi dei diversi bisogni e delle diverse finalità connesse ai cruscotti di BI (gestionali, organizzative, epidemiologiche, etc..) e per livelli di governo (aziendale, regionale, nazionale)
6. Assicurare la disponibilità delle basi dati per finalità di ricerca
7. Realizzare sistemi di BI che assicurino la corretta implementazione degli indicatori previsti e strutturare negli Enti (Regioni, Aziende Sanitarie) un modello organizzativo per la validazione dei risultati



Evolutioni attese
e auspicate

Azioni per il miglioramento di estensione, adesione, copertura e incidenza del processo di screening

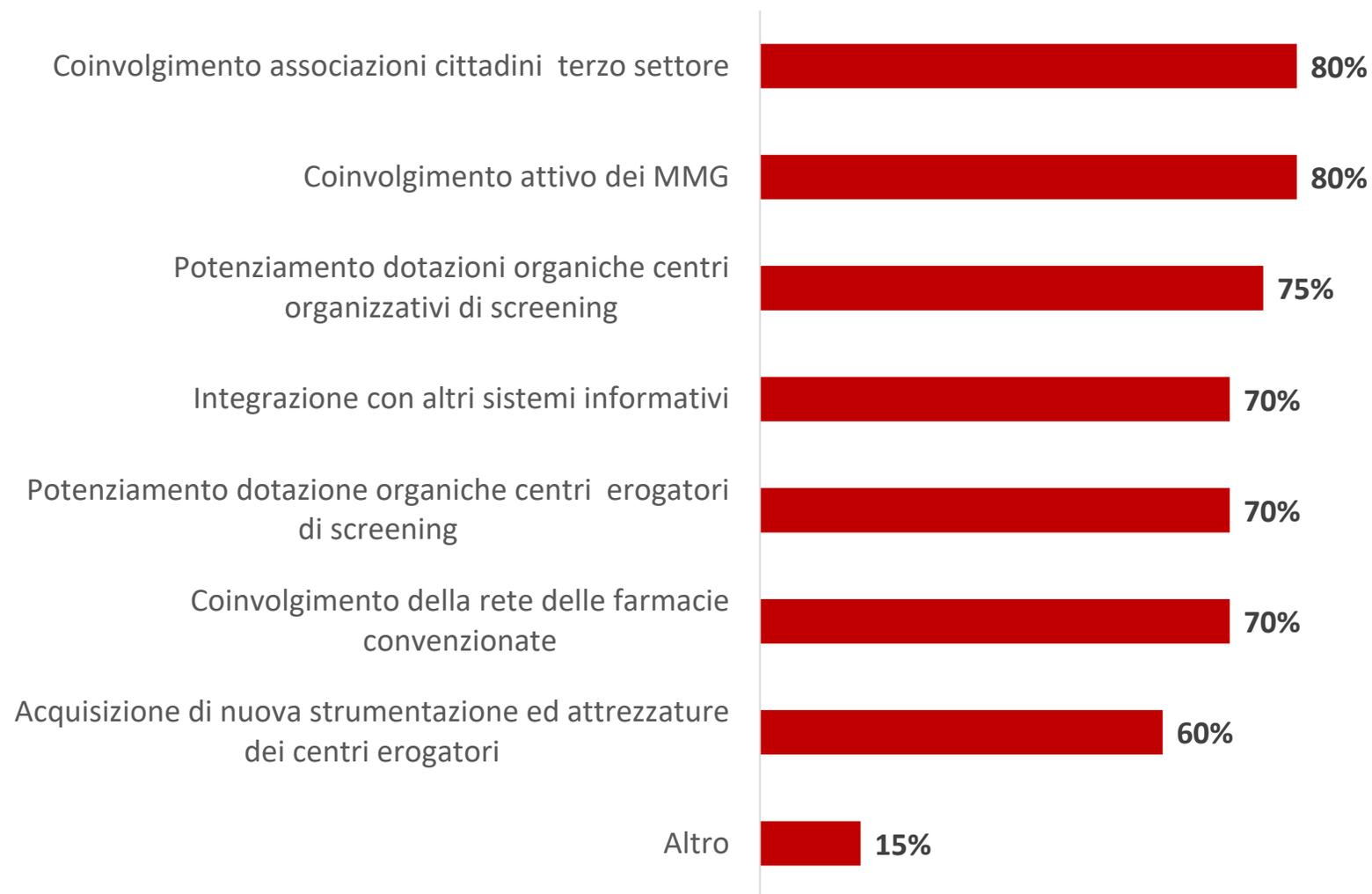
EVOLUZIONI ATTESE E AUSPICATE



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Base rispondenti: 20

Dati in %; risposte multiple



Quali strumenti possono aiutare l'efficacia e l'evoluzione del processo di screening

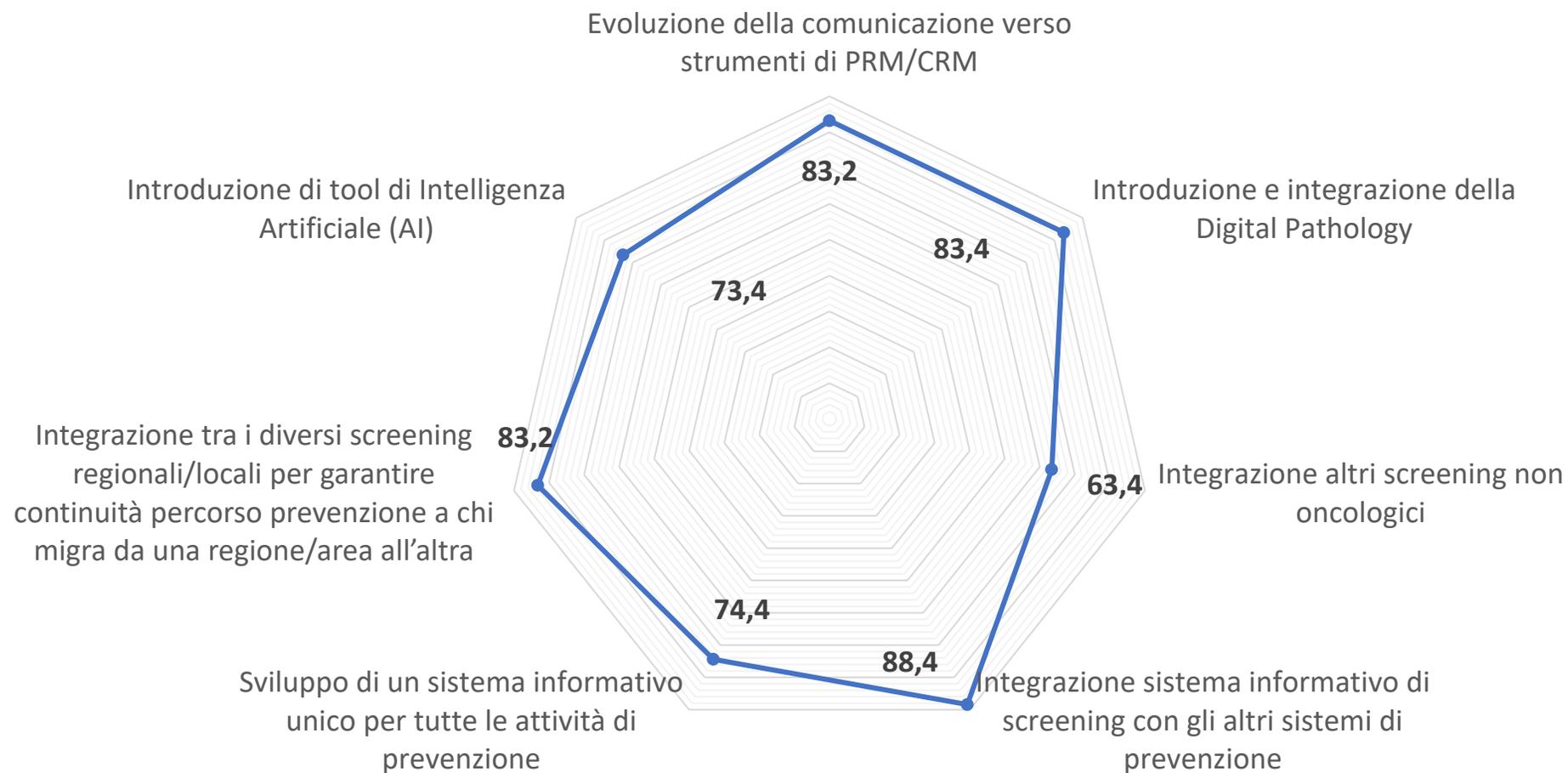
EVOLUZIONI ATTESE E AUSPICATE



SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

Base rispondenti: 19

Media delle risposte, scala da poco importante a 100 molto importante





SCREENING
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

RINGRAZIAMENTI al GdL

Anedda Francesca Maria - Sardegna

Baiocchi Diego - Lazio

Barai Giampietro - Lombardia

Battisti Francesca - Toscana

Bonaventura Giuseppe - Sicilia

Campari Cinzia - Emilia Romagna

Canuti Debora - Emilia Romagna

De Luca Marilisa - Puglia

Di Donato Sabina - Puglia

Di Pasquale Antonella - Puglia

Erriquez Alessandra - Puglia

Falini Patrizia - Toscana

Fasoli Renato - Piemonte

Ferrante Gianluigi - Piemonte

Gelao Silvio Pellico - Puglia

Iossa Anna - Toscana

Mancini Stefania - Emilia Romagna

Mantellini Paola - Toscana

Martello Gessica - Veneto

Narne Elena - Veneto

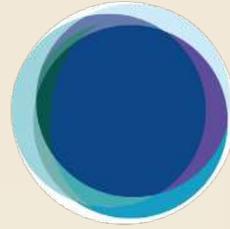
Panzarino Angela - Puglia

Piccinelli Cristiano - Piemonte

Sassoli De Bianchi Priscilla - Emilia Romagna

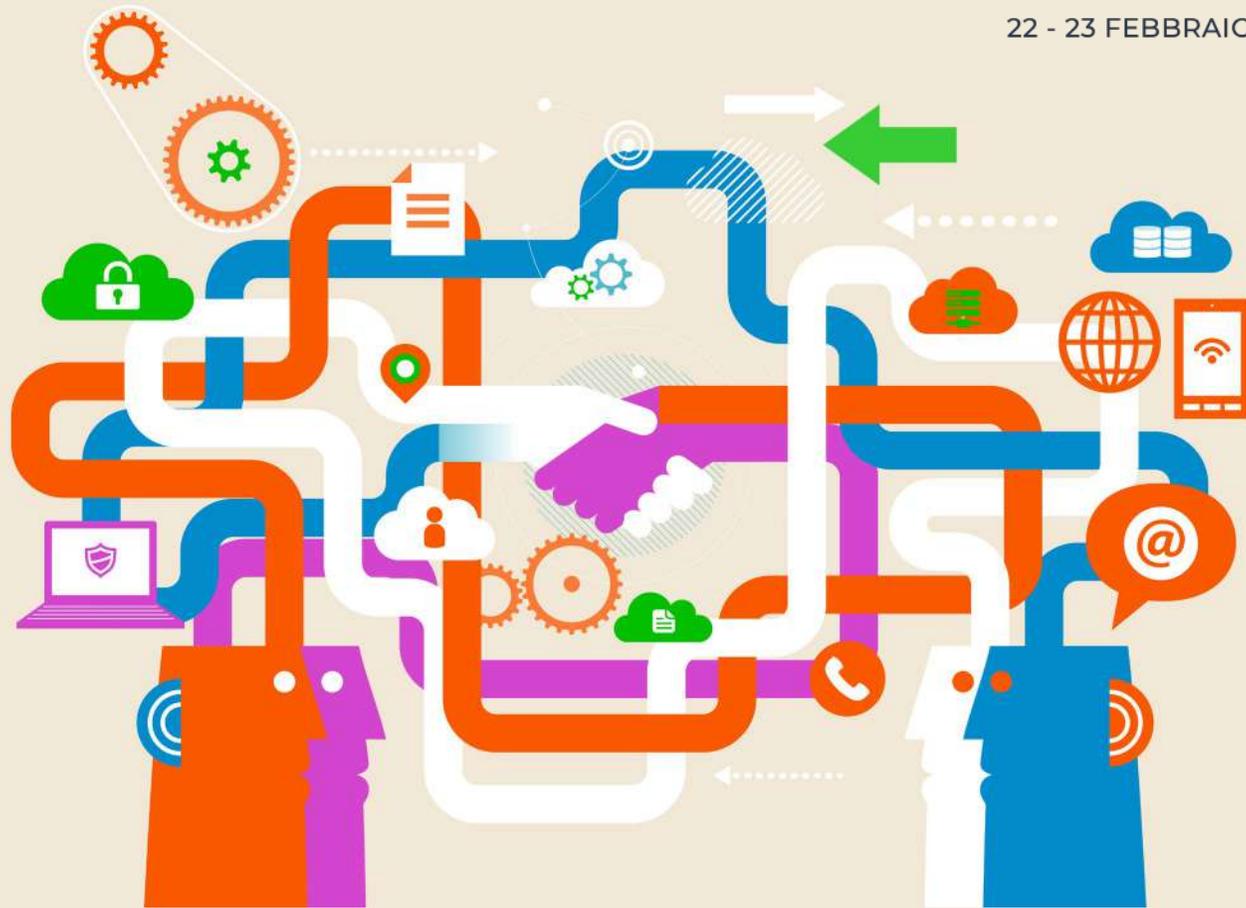
Tettamanzi Elena - Lombardia

Valli Gabriele - Lazio



SCREENING

DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE
22 - 23 FEBBRAIO **BARI**



GRAZIE