



SCREENING  
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE  
22 - 23 FEBBRAIO BARI

# AGENDA

## DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE

NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE  
PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI  
22 - 23 FEBBRAIO | VILLA ROMANAZZI | BARI



Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici - FASO

GISMa

GISCoR

GISCI

## ESPERIENZA SCREENING ONCOLOGICI IN REGIONE SARDEGNA

Dott.ssa Francesca Maria Anedda  
Referente Screening Oncologici ASL Cagliari  
SC Prevenzione Promozione della Salute  
Dipartimento di Prevenzione

Ogni screening attivo di popolazione necessita di livelli di standardizzazione e qualità elevati, garantiti sull'intero territorio di competenza, attraverso:

- 1) Governo dei tre percorsi di screening
- 2) Gestione dei rapporti tra 1°, 2° e 3° livello,
- 3) Utilizzo di un sistema informativo gestionale unico
- 4) Progettazione della comunicazione, verso il singolo e la collettività
- 5) Formazione e aggiornamento costante degli operatori.

Il programma di screening è un percorso di DISEASE MANAGEMENT EVIDENCE BASED, dove l'utente è al centro di un percorso integrato.

Il programma di screening oncologico, caratterizzato da un **profilo assistenziale complesso**, con un'**integrazione trasversale tra Dipartimento di Prevenzione, e Ospedale/Territorio**, che risponde, grazie ad un approccio di umanizzazione delle cure, all'esigenza di:

- coinvolgimento sistematico: per tutto il percorso dove l'utente target ha un rapporto diretto con l'organizzazione
- valutazione e gestione delle specifiche implicazioni etiche e di comunicazione in quanto si rivolge attivamente a soggetti asintomatici.



**Il Centro Nazionale per il controllo Malattie CCM con l'ONS  
hanno fornito alla Regione indirizzi operativi per:**

- monitoraggio
  - valutazione risultati con il compito di certificare le realizzazioni intermedie anche per rilascio dei fondi vincolati.
  - assistenza tecnica
- 
- Costituite le Commissioni Regionali con esperti e rappresentanti delle associazioni e delle Università.
  - gruppi ristretti delle commissioni, Per comunicazione e formazione,
  - Formato il Nucleo di Valutazione e Monitoraggio per la valutazione dei risultati delle attività di screening.
  - Individuata la ASL pilota (CITO capofila ASL Cagliari, Colon capofila Sanluri, Mammella Capofila Sassari)
  - Sono state costituite le Commissioni Aziendali per lo screening
  - Deliberato il Piano Operativo Screening Aziendale.
  - Individuato il Centro screening, il personale dedicato ed il referente aziendale.
  - Stipulata la convenzione con POSTE/POSTEL/Dedalus per:
    - Produzione
    - Recapito
    - Gestione



**In ogni ASL della Regione Sardegna è presente un Centro Screening Aziendale con relativo Referente. Il Centro Screening Aziendale è inserito in una SC del Dipartimento di Prevenzione:**

**S.C. Prevenzione Promozione della Salute NORD**

ASSL Olbia-Sassari Direttore FF A. Genovesi

**S.C. Prevenzione Promozione della Salute CENTRO**

ASSL Lanusei, Nuoro, Oristano Direttore U. Stochino

**S.C. Prevenzione Promozione della Salute SUD**

ASSI Cagliari, Carbonia, Sanluri Direttore S. Tilocca

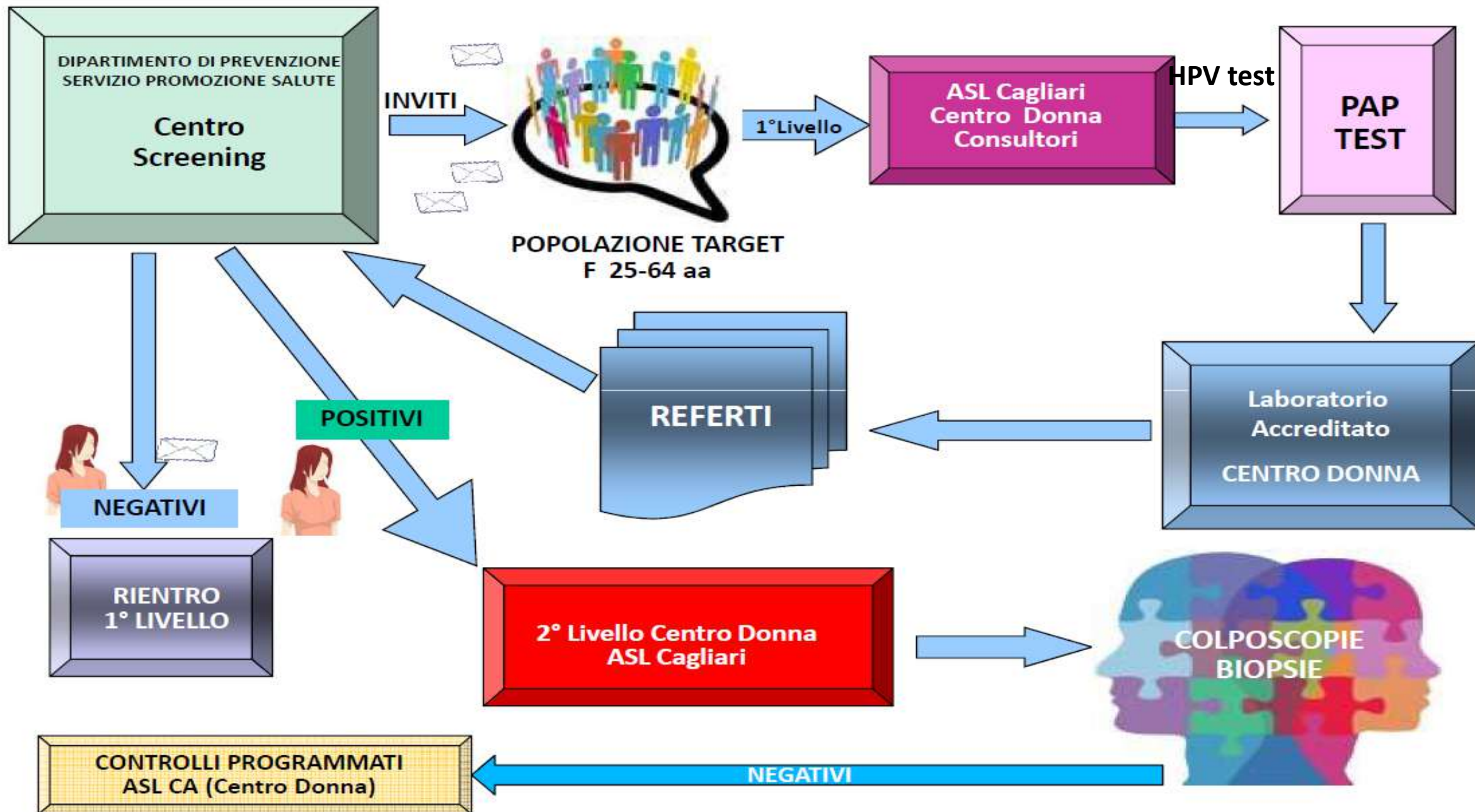
**Referenti Centro Screening Aziendale ASSL**

ASL SASSARI: Dott. A.Genovesi  
 ASL OLBIA Dott.ssa M.Piga  
 ASL NUORO Dott. BOSU Dott. Fancello  
 ASL LANUSEI Dott. Lai L.  
 ASL ORISTANO Dott. Marras MV  
 ASL SANLURI Dott.ssa AM Vecchi  
 ASL CARBONIA Dott. PAolucci  
 ASL CAGLIARI Dott.ssa FM Anedda

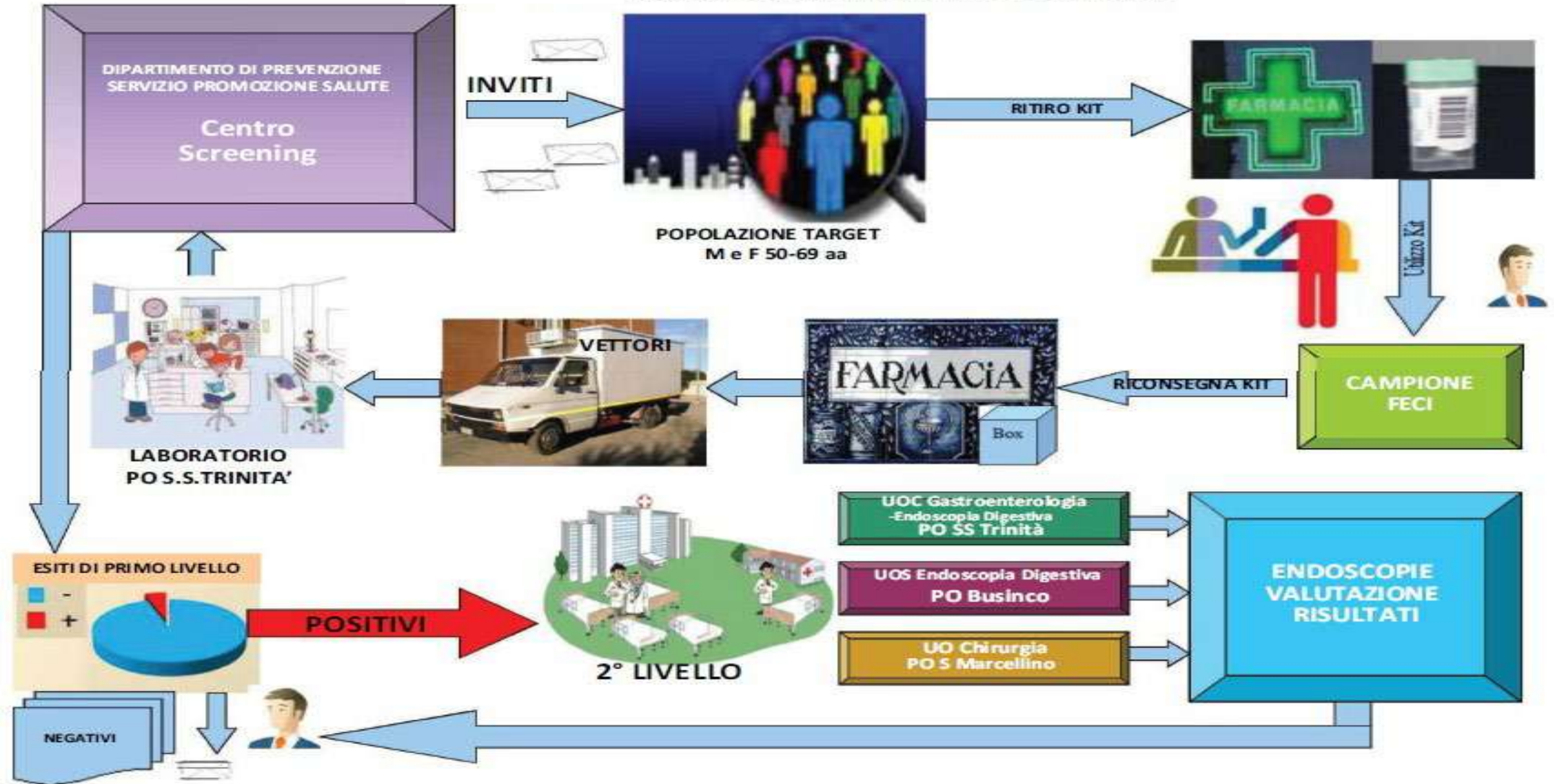


SCREENING	TARGET ANNUALE REG. SARDEGNA	TARGET A ROUND	DURATA ROUND
CERVIC UTERINA	150959	452877	TRIENNALE
COLON	240918	481836	BIENNALE
MAMMELLA	121369	242738	BIENNALE

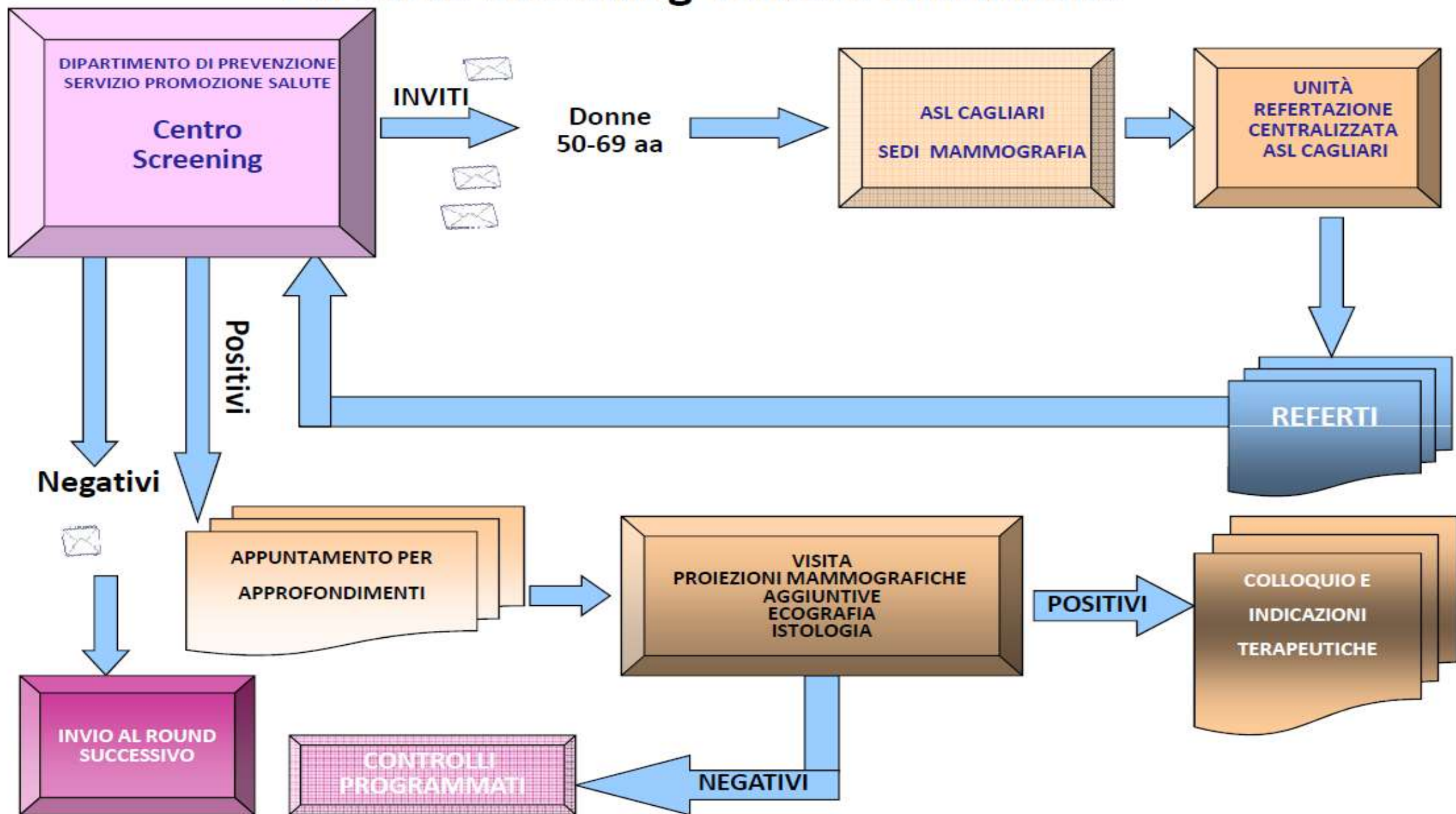
# PERCORSO SCREENING CERVICIE UTERINA



# ASL di Cagliari Percorso Screening Tumori Colon Retto



# Percorso Screening Tumore Mammella



Con la LR n. 24 dell'11/9/2020, "Riforma e riorganizzazione del sistema sanitario regionale ....."» Con Abrogazione della LR n. 10 del 2006, della LR n. 23 del 2014 e della LR n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", è stato delineato il processo di riforma e riorganizzazione del SSR che passa, a decorrere dal 1° gennaio 2022, dall'accentramento su un'unica Azienda per l'intero territorio regionale ATS, a costituire:

- OTTO AZIENDE SOCIO-SANITARIE LOCALI (ASL),
- L'AZIENDA REGIONALE DELLA SALUTE (ARES),
- CONFERMA IL PRECEDENTE ASSETTO composto da:
  - Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS-Brotzu),
  - Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari (AOU),
  - Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)
  - Istituto Zoo-profilattico della Sardegna (IZS).
- L'azione amministrativa delle ASL è integrata dall'azione dell'Azienda Regionale della Salute (ARES) che svolge, per conto di tutte le ASL regionali le funzioni di cui all'art. 3 c. 3 della L.R.24/2020.

### L'ATTO AZIENDALE

- INDIVIDUA LE STRUTTURE OPERATIVE dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale
- DISCIPLINA L'ORGANIZZAZIONE DELLE ASL SECONDO IL MODELLO DIPARTIMENTALE,



**Atto Aziendale**

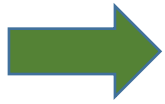
**ASL Cagliari**



# Il modello dipartimentale.... un'articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse.

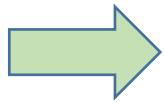
L'organizzazione dipartimentale art. 17 bis del D. Lgs n. 502/92, e ss.mm.ii., rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse.

Il Dipartimento ha il compito di realizzare gli obiettivi specifici assegnatigli dalla DG, concorrendo al perseguimento degli obiettivi di salute comune.



**DIPARTIMENTI STRUTTURALI** (aggrega almeno 3 SC articolabili in SS per dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare)  
**Compito principale del Dipartimento strutturale** è incentrare l'azione sul miglioramento dell'utilizzo delle risorse, in particolar modo professionali  
Il Direttore Dipartimento strutturale ha diretta gestione del budget dipartimentale

All'interno di tale modello sono presenti



**DIPARTIMENTI FUNZIONALI** (aggregazione di UO di diversi Dip. strutturali, è per rafforzare ed integrare percorsi omogenei e promuovere programmi strutturati di sanità pubblica).  
**L'obiettivo principale del Dipartimento funzionale** è l'organizzazione, la razionalizzazione, il coordinamento e l'aggiornamento delle attività di strutture che aggregate verticalmente in Dipartimenti strutturali per promuovere e verificare l'efficacia delle prestazioni erogate e l'ottimizzazione delle procedure operative e gestione dei percorsi per massimizzare efficacia e qualità della prestazione.



**Il Direttore di Dipartimento** è nominato dal DG, mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto, assume la responsabilità in ordine alla corretta realizzazione degli obiettivi previsti ed il coordinamento di tutte le strutture, per favorire il miglioramento delle prassi gestionali e amministrative. Gestisce processi trasversali per ottimizzare qualitativamente e quantitativamente l'assistenza sanitaria e sociosanitaria in aree di attività omogenee.



• Art.37 della L.R 24/2020 istituisce i Dipartimenti strutturali territoriali tra cui il **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, CON DUE DIPARTIMENTI FUNZIONALI:**

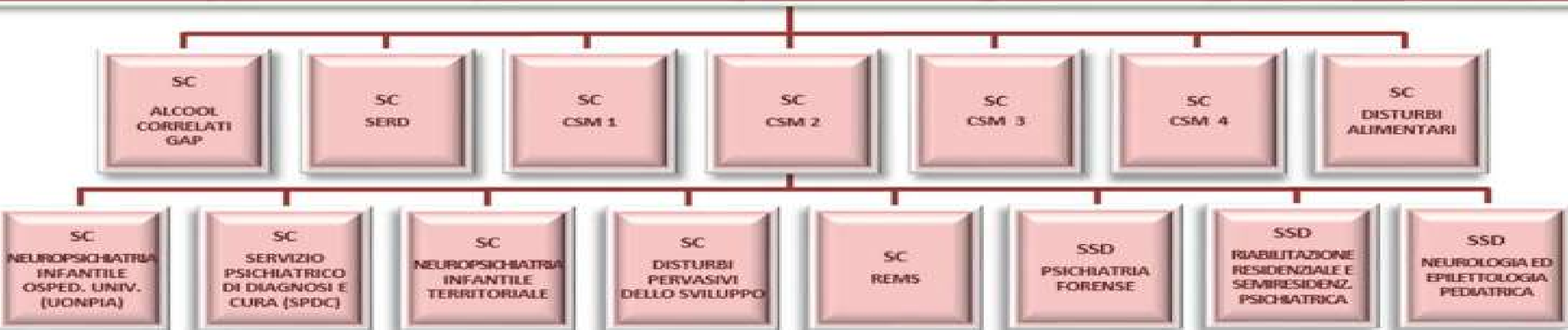
• **DIPARTIMENTO FUNZIONALE PREVENZIONE UMANA :**

- SC Igiene e Sanità Pubblica che assicura anche la funzione CRRT (Coordinamento regionale registro tumori) e Registro tumori locale
- SC Prevenzione e Promozione della Salute
- SC Centro Donna
- SC Salute e Ambiente
- SC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)
- SSD Medicina legale
- SSD Ufficio sanzioni

• **2. DIPARTIMENTO FUNZIONALE PREV. ANIMALE E IGIENE DEGLI ALIMENTI**

- SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
- SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
- SC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro derivati (SIAOA)
- SC Sanità Animale (SA)

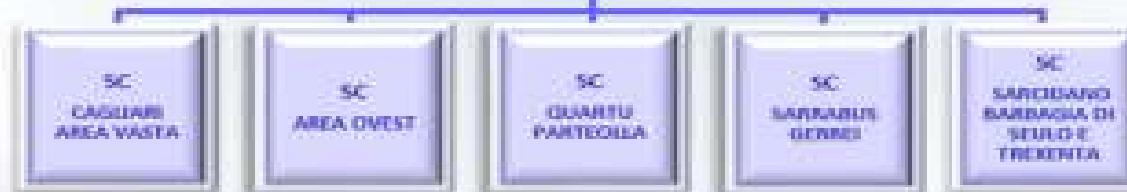
# DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE



# DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE



# DISTRETTI



# STRUMENTI DI GESTIONE DELLO SCREENING ONCOLOGICO

Per la gestione del primo livello e successivi, le agende di lavoro, l'invio degli inviti, la gestione anagrafiche ecc, viene utilizzato uno specifico software gestionale della Softwarehouse Dedalus. Tale gestionale consente anche l'elaborazione di statistiche e reportistica.



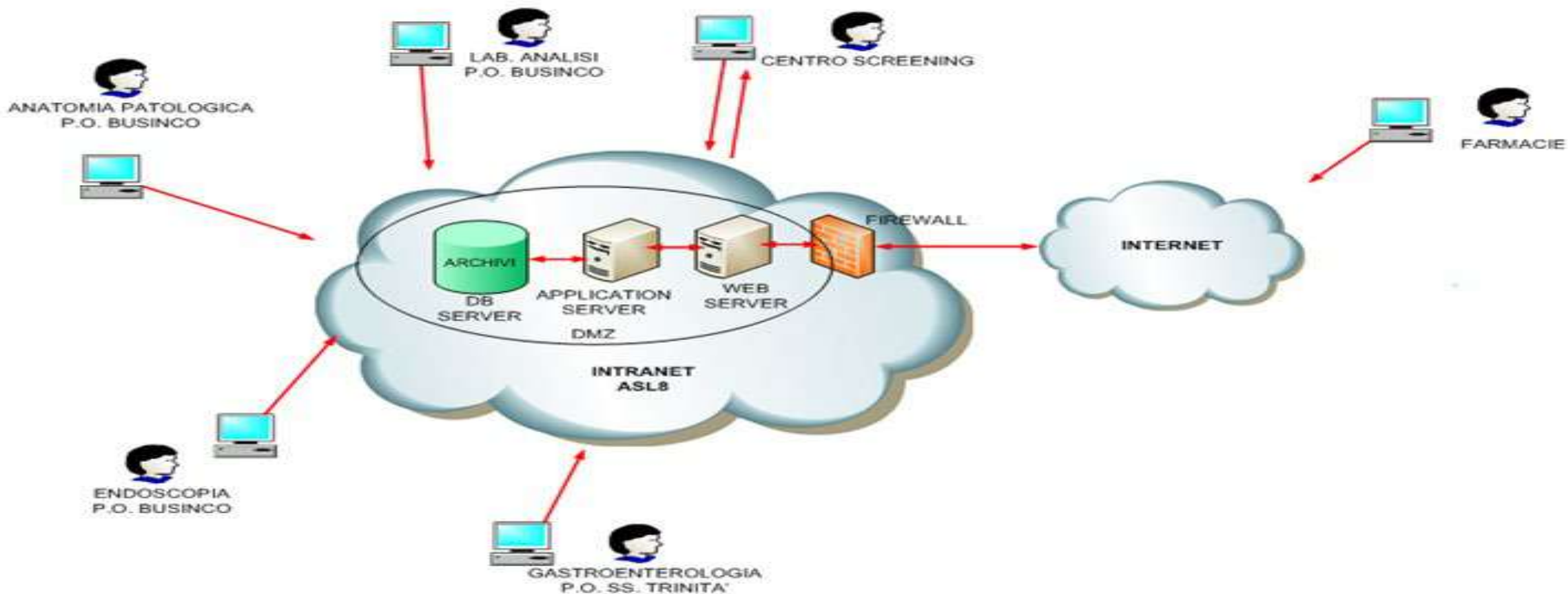
Le stringhe con i dati utente (es, residenza, ora appuntamento, sede appuntamento, ecc, create attraverso il Gestionale Dedalus vengono caricate sul portale dedicato Postel, con accesso consentito da credenziali per essere trasformate in inviti/esiti cartacei



Dopo essere stati creati gli inviti/esiti di screening, vengono stampati nella sede di Pomezia di Poste Italiane e recapitati. Qualora l'utente non sia rintracciabile l'invito viene rispedito ai Centri Screening come invito inesitato.



# INFORMATIZZAZIONE DEL SISTEMA





**ARES** Sardegna  
Azienda Regionale Salute

## Autenticazione Utente

### Screening Azienda regionale della salute Regione Sardegna



Operatore:

FA



Password:

.....



Accedi



**ARES** Sardegna  
Azienda Regionale Salute

### Azienda regionale della salute Regione Sardegna Screening



Selezionare il tipo di screening:

- Citologico
- Mammografico
- Colon Retto
- Segreteria




Asl: CAGLIARI

Centro:

Data Ultimo Invito: dal   al  

Cognome:

Nome:

Data Nascita:  

Codice Screening:

Tessera Sanitaria:

Codice Fiscale:

Codice esterno:

Codice Anagrafico:

Comune di residenza:

Frazione di residenza:

Zona:

Distretto:

Medico di Base:

Numero Vetrino: dal  al  Anno:

IdTest HPV:


Id Richiesta:

- Tutti i pazienti
- Appuntamenti pendenti
- Richieste da inviare
- Richieste rifiutate
- Richieste accettate
- Presentati
- HPV da fissare
- Cartelle in attesa di Istologia
- Dati lavorati
- Richiami 1° livello
- Richiami 2° livello
- Da inviare al Secondo Livello
- Altri Esiti
- Storia Screening
- Non visualizzare casi esclusi

## PAZIENTE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:   Sesso:  n.d.  F  M


Pv:  Comune:

Codice fiscale:

Tessera sanitaria:

Codice esterno:  Codice Personale:

Codice Screening:

Situazione:  Data Immigrazione:  

Professione:

Grado istruzione:

Stato civile:

## MEDICO

## DATI RECAPITO

Indirizzo residenza:  Cap:

Pv:  Comune:

Frazione:

Asl Residenza:

Zona:

Indirizzo domicilio:  Cap:

Pv:  Comune:

Frazione:

Asl Domicilio:

Indirizzo screening:  Cap:

Pv:  Comune:

Frazione:


Data Modifica Indirizzo Screening: 16/12/2016

Telefono 1:  Telefono 2:

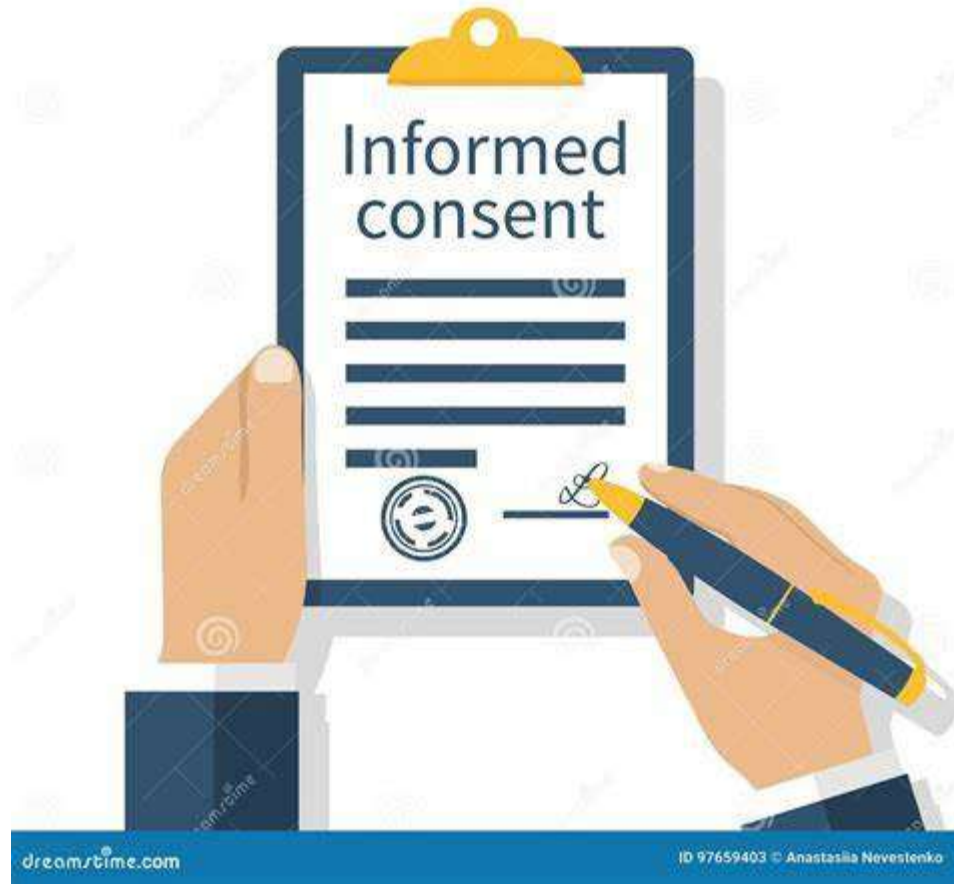
Note:

Consenso Mail Mail:

Data Ultima Modifica:





Data Compilazione: 21/02/2024



Compilatore:

Dott.ssa Francesca Maria Anedda



### Consenso Episodio

Consenso Generale

- n.d.
- Consenso all'alimentazione del Dossier di Screening e Senologia
- Oscuramento nel Dossier di Screening e Senologia dei dati relativi all'episodio
- Consenso all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- Consenso all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- Consenso all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- Oscuramento nel FSE dei dati relativi all'episodio
- Oscuramento nel FSE dei dati relativi all'episodio
- Oscuramento nel FSE dei dati relativi all'episodio
- Consenso all'alimentazione del Dossier Aziendale
- Consenso al trattamento dati ai fini di ricerca scientifica
- Consenso al conferimento dei dati al Registro Tumori della Regione
- Consenso alla consultazione del referto/esito on-line
- Consenso alla consultazione del referto/esito on-line
- Consenso alla consultazione del referto/esito on-line
- Consenso alla consultazione del referto/esito on-line

A group of stylized human figures holding hands in a circle, with one figure on the right standing apart in a red coat. The figures are rendered in a dark blue-grey color, while the one on the right is in a bright red. The background is black.

SOSPENSIONI/ESCLUSIONI


## Causa Sospensione

- Non presentata per vari motivi - 2 anni - - Richiamata a 2 anni
- Non presentata per vari motivi - 1 anno - - Richiamata a 1 anno
- Non presentata per vari motivi - 6 mesi - - Richiamata a 6 mesi
- Pap Test recente - Richiamata al round successivo
- Esegue esame privatamente - Richiamata al round successivo
- Rifiuto con firma dichiarazione - Esce dal progetto
- Gravidanza - 1 anno - - Richiamata a 1 anno
- Ricoverata - 1 anno - - Richiamata a 1 anno
- In Follow Up - Richiamata a 10 anni
- Altro motivo - Richiamata a 18 mesi
- In Follow Up - Richiamo al round successivo
- Non presentata per vari motivi - Richiamata a 3 anni
- Altro motivo - Altro motivo
- Temporaneamente non disponibile - Temporaneamente non disponibile
- Prelievo non eseguito per . . . - Motivo non specificato
- Rifiuto senza firma dichiarazione - Richiamata al round successivo
- Sconosciuta all'indirizzo - Round successivo - - Richiamata al round successivo
- Virgo - Round successivo - - Richiamata al round successivo
- Sconosciuta all'indirizzo - 90 gg - - Richiamata a 90 gg
- Sospensione per discordanza anagrafica ANAGS
- Esclusione definitiva - Esce dallo screening
- Isterectomia - Isterectomizzata
- Mestruazione - Richiamata al round successivo
- Rapporti sessuali - Richiamata al round successivo

## Data Inizio Sospensione



## Data Registrazione Sospensione




## Note

## Storico Sospensioni

Data Inizio Sospensione	Data Fine Sospensione	Round	Centro	Data Invito	Tipo Invito	Esito	Data Richiamo	Lettera Richiamo
09/12/2008	04/11/2011	1	Consutorio Familiare Via MAGLIAS	09/12/2008	Secondo invito	Mancata presenza dopo sollecito - Richiamata al round successivo	04/11/2011	Prima chiamata

## Conferma esclusione


## Esclusione definitiva

Data registrazione esclusione:  Data incidenza esclusione:  

- Rifiuto Con Dichiarazione Firmata
- Patologia
- Cancellata - FUSIONE -
- Esclusione definitiva per DECESSO - mancato allineamento ANAGS
- Esclusione definitiva post aggancio ANAGS - mancato allineamento
- ALTRO esclusione da 1° caricamento anagrafico
- Mastectomia totale per Neoplasie Maligne con CC
- Mastectomia totale Neoplasie Maligne senza CC
- Mastectomia subtotale Neoplasie Maligne con CC
- Mastectomia subtotale Neoplasie Maligne senza CC
- Esclusione per Diagnosi varie
- Esclusione definitiva telefonica
- Esclusione per SDO
- Pregresso intervento sulla mammella
- Patologia Oncologica a carico della mammella
- Quadrantectomia mammella
- Mastectomia Subtotale
- Mastectomia Semplice monolaterale
- Mastectomia Semplice bilaterale
- Mastectomia Semplice allargata monolaterale
- Mastectomia Semplice allargata bilaterale
- Mastectomia radicale monolaterale
- Mastectomia radicale bilaterale
- Mastectomia radicale monolaterale allargata
- Mastectomia radicale bilaterale allargata
- Segue percorso esterno allo screening

## Note

## Esclusione definitiva

Data registrazione esclusione:  Data incidenza esclusione:  

- Progresso cancro colorettales
- Psichiatrici gravi incapaci di esprimere cons.inf.
- Pazienti terminali o incapaci di eseguire lo scr.
- Portatori di malattia infiammatoria cronica colon
- Poliposi
- Rifiuto con firma
- Patologia
- Fusione
- Esclusione definitiva per DECESSO - mancato allineamento ANAGS
- Esclusione definitiva generica (SPECIFICARE NELLE NOTE, VALE SOLO NEL COLON)
- Esclusione definitiva post aggancio ANAGS - mancato allineamento

Note

Storico Esclusioni

A close-up photograph of a glass pipette tip dispensing a yellow liquid into a white multi-well plate. The plate has several wells, some containing blue liquid. The numbers '2' and '5' are visible on the plate. The background is a blurred laboratory setting.

# GOVERNO SCREENING SCREENING OPPORTUNISTICI

# SCREENING OPPORTUNISTICI E GOVERNO DEI FLUSSI DELL'OFFERTA ATTIVA DI SERVIZI

## Associazioni che propongono giornate di Screening /Prevenzione



Da giornate di prevenzione per esecuzione di esami come PAP test e mammografia o visite senologiche a tutta la popolazione



A giornate in cui la fascia target viene indirizzata allo screening organizzato, attraverso contatti diretti e informazioni, indirizzando le attività di prevenzione, a partire dalla promozione della salute nella scuola e nei luoghi di lavoro, incentivando così la partecipazione consapevole agli screening oncologici, con riorientamento dell'offerta delle ASSOCIAZIONI DI TERZO SETTORE alle fasce «fuori target» per ottimizzare la prevenzione ad ogni età.

### CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE

#### Europa Donna Italia

GISMA SIRM AITeRS e ONS

Tavola rotonda: Screen.mammografico  
condividere con le Istituzioni le  
richieste delle donne

- iniziare un percorso di miglioramento del servizio di diagnosi e di screening
- lavoro congiunto tra società scientifiche e associazioni
- policy brief paper transdisciplinare e trans-societario

#### PROGETTO SCREENING LILT

Si scrive screening  
si legge prevenzione dei tumori  
Piani di Comunicazione Regionali

Vademecum



Lilt: "Bene registro tumori, fondamentale nostro impegno sul territorio per prevenzione"





# UN ESEMPIO SU COME RIORIENTARE LE PROPOSTE DI PREVENZIONE OPERATE DALLE ASSOCIAZIONI DI TERZO SETTORE

PRIMA

## Tumore al seno, prevenzione a Cagliari sul Frecciarosa: ecografie e visite gratis a bordo del treno

DAL 2022



### Da Cagliari a Sassari sul treno della prevenzione

Un viaggio con i medici a bordo per sensibilizzare i passeggeri

20/10/2023

Gli operatori del Centro Screening sul treno per portare informazioni e sensibilizzare la popolazione generale sugli screening oncologici, per migliorare l'adesione consapevole della popolazione target



**GLI SCREENING PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI**  
I programmi di screening per i tumori della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero sono offerti gratuitamente alle cittadine e i cittadini con una lettera di invito da parte del servizio sanitario nazionale.

INQUADRA I QR CODE SOTTOSTANTI PER SAPERNE DI PIÙ

PER SAPERE QUANTO BASTA - SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA



LE 100 DOMANDE SULLO SCREENING COLORETTALE



LE 100 DOMANDE SULL'HPV



Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici - FASO

gis

GISCoR

GISCI



A group of stylized human figures in a line, with one figure in the center highlighted in red. The figures are rendered in a simple, blocky style. The central figure is bright red, while the others are grey. They appear to be in a queue or a line of people. The background is a light, neutral color.

SCREENING EFFETTUATI CON IMPEGNATIVA  
O CON CODICI D02-D03-D04

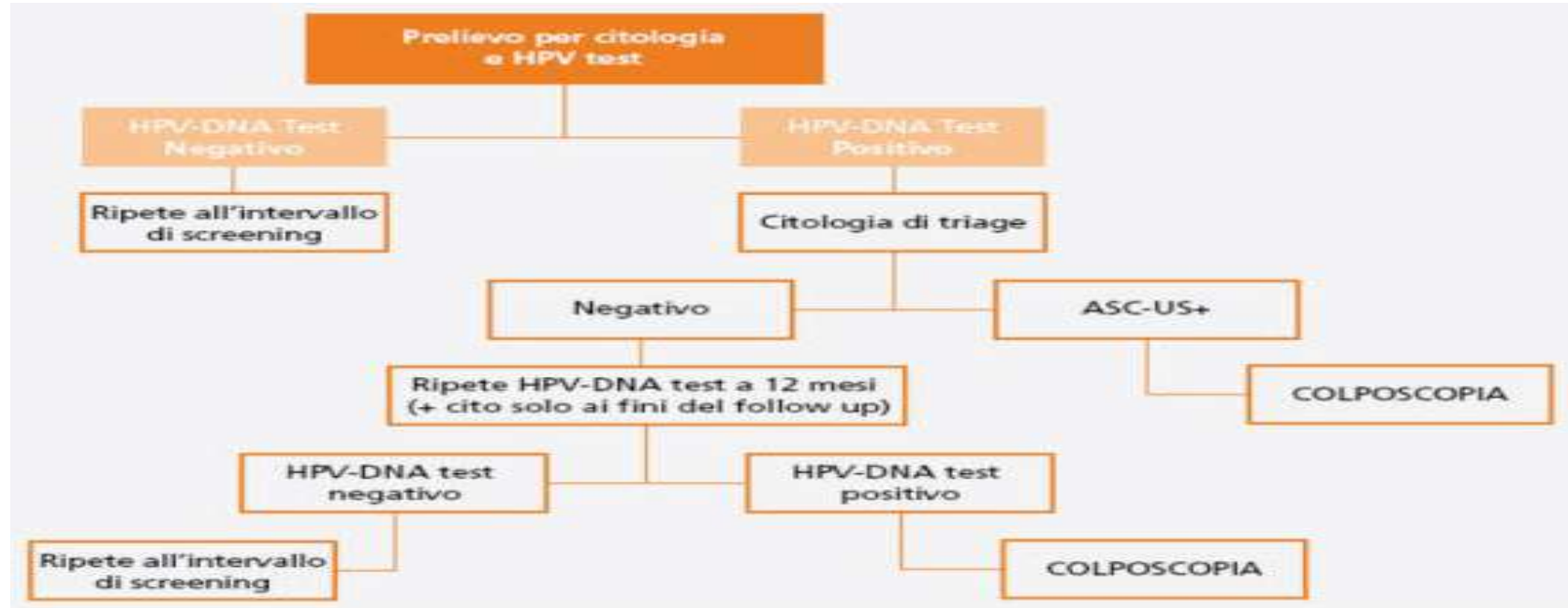
A network diagram consisting of numerous nodes connected by black lines. The nodes are represented as small spheres, some of which are white with a black shadow, while others are translucent blue. The blue nodes are positioned at key points in the network, such as a central hub and several peripheral nodes. The overall structure is a complex web of connections.

Nuove prospettive

# HPV TEST COME TEST PRIMARIO DI SCREENING

Sulla base del Report HTA italiano su HPV e screening - 2012

lo screening con test HPV primario **non deve iniziare prima dei 30/35 anni di età**, perché conduce a sovra-diagnosi di lesioni precancerose che regredirebbero spontaneamente, con rischio di sovra-trattamento.



## IN SARDEGNA

- test HPV dal compimento dei 30 anni fino ai 64 anni di età.
- intervallo di screening dopo un test HPV primario negativo è 5 anni:
- 9 round di screening nella vita contro 14 round con il PAP (due Pap test e 7 HPV test).

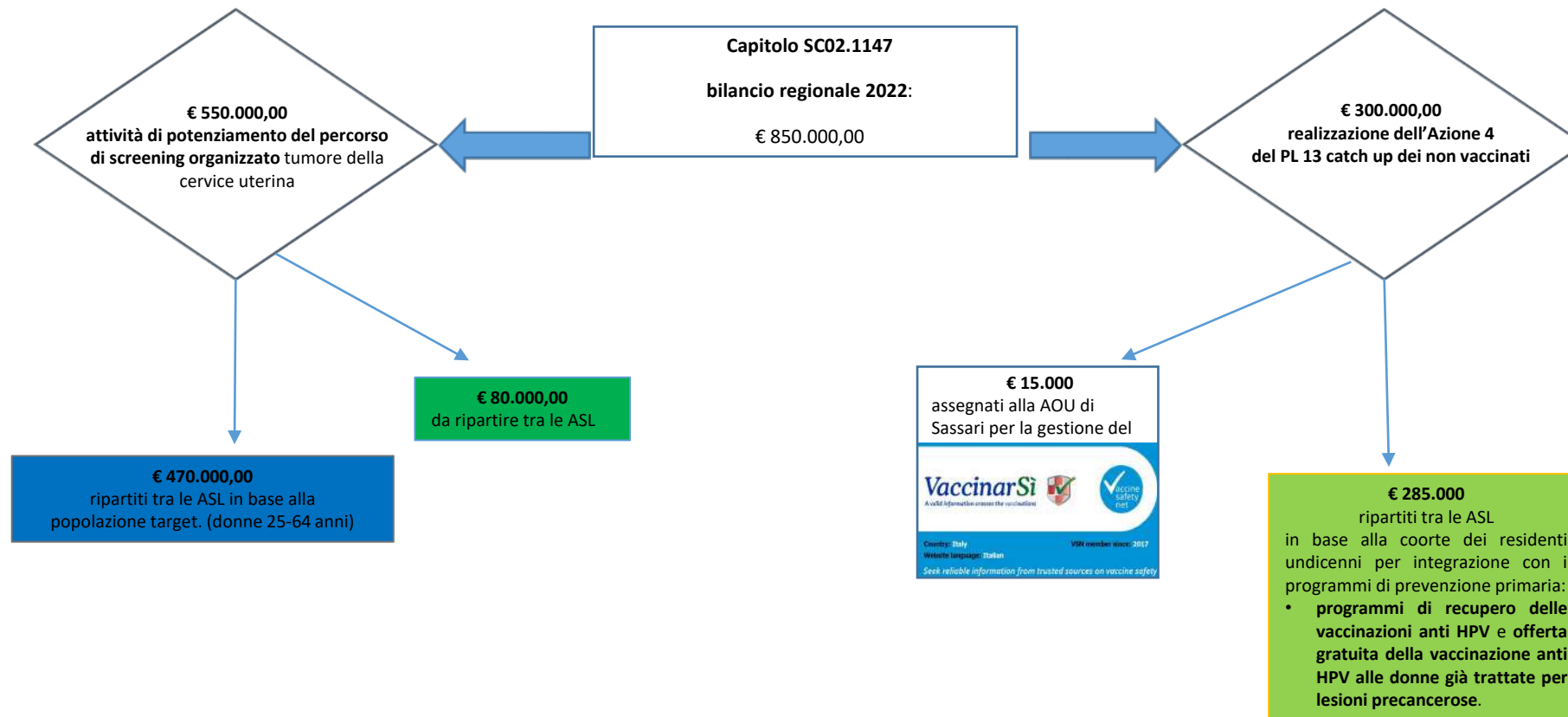
Pap test ogni 3 aa		Hpv test ogni 5 aa							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Round
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
25	28	31	36	41	46	51	56	61	Anni

La Regione Sardegna e le ASL ***devono espletare***  
***SETTE ATTIVITÀ DI TIPO TECNICO-AMMINISTRATIVO***



1. **Definizione gare d'appalto per acquisizione materiali e strumenti**
2. **Adozione Atti per garantire dotazione organica del LABORATORIO UNICO REGIONALE**
3. **Definizione procedure (es: per invio dei campioni, ecc)**
4. **Adeguamento applicativo informatico**
5. **Attività di formazione e retraining del personale coinvolto**
6. **Attività di informazione/comunicazione alla popolazione target**
7. **Incontri formativi/informativi per coinvolgimento di MMG, Ginecologi, ecc**

# Determinazione RAS n. 1173 del 2022





**OGNI ASL DEVE PREDISPORRE:**

1. **ampliamento dell'accesso ai servizi vaccinali** con l'**attività di recupero (catch up)** delle vaccinazioni, **con chiamata attiva** a partire dalle coorti di nascita più recenti (con priorità assoluta per le coorti delle ragazze fino al compimento del quindicesimo anno di vita), e con l'organizzazione di **open day**, con il mantenimento del diritto alla gratuità del vaccino;

2. **coinvolgimento attivo di ulteriori diverse figure professionali** per favorire l'informazione e la collaborazione sinergica:

- operatori dei **Centri screening**,
- operatori dei **Consultori familiari**,
- **oncologi** ambulatoriali e ospedalieri,
- **pediatri di libera scelta**,
- **medici di medicina generale**,
- **ginecologi**,
- **Dermatologi**

3. **iniziative di informazione/formazione** congiunta, **organizzate dall'ARES in collaborazione con le ASL** e su iniziativa dei Dipartimenti di Prevenzione/Servizi vaccinali, per rendere omogenea la comunicazione nei confronti della popolazione target.

4. realizzazione di **strumenti e materiale informativo** e programmazione di interventi, rivolti alla popolazione target e loro famiglie, **per favorirne la scelta consapevole:**

- scuole in primis (anche in sinergia con Programma Predefinito PP1 “Scuole che promuovono salute” del PRP 2020-2025),
- punti di ritrovo per i giovanissimi e i giovani
- media e social media



**REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA**




**COMMUNICATION**





**DIGITALIZZAZIONE**

A hand is shown pointing towards a futuristic digital interface. The interface features a prominent 'Ai' icon on a chip-like background, surrounded by various data visualization elements such as bar charts, line graphs, and network diagrams. The overall aesthetic is blue and high-tech, suggesting artificial intelligence and data management.

**IN PROSPETTIVA DELLA PROSSIMA RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO CON DEDALUS ARIANNA,** sono state formulate al DEC Ares per Dedalus Arianna richieste di assistenza e supporto tecnico correlate all'upgrade del sistema informativo con Business Intelligence degli screening oncologici e **per l'attivazione dei seguenti linkage:**

- **predisposizione linkage tra anagrafe vaccinale regionale e gestionale di screening** per la verifica delle donne già vaccinate per HPV con almeno 2 dosi prima del 15° anno di età o con tre dosi concluse dopo il 15° anno di età, per le quali sarà previsto un percorso personalizzato di screening.
- **predisposizione linkage con il FILE C o Flusso SPS e gestionale di screening** per la temporanea esclusione, per 3 o 2 anni dal programma di screening, dei soggetti in fascia target che hanno già effettuato il test proposto dallo screening, ottimizzando la proposta dello screening organizzato ed evitare di ripetere il test a chi lo ha già effettuato con codice D02, D03, D04 o con impegnativa.
- **predisposizione linkage con i codici di esenzione sul gestionale di screening:** es codici esenzione per Rettocolite ulcerosa, Morbo di Crohn, poliposi familiare del colon, malattie infiammatorie intestinali, l'esclusione prevista per i programmi di Screening dalle Linee Guida Nazionali, per la pulizia a monte delle liste della popolazione target da invitare.
- **predisposizione linkage con il Fascicolo Sanitario elettronico** per l'invio delle lettere di invito elettroniche ed esiti dal postale Dedalus all'utente che accede al FSE con SPID o altra modalità.
- **realizzazione di un portale web, con sistema BI, UPGRADE DEDALUS, per la conferma degli appuntamenti e per l'invio alternativo dell'invito tramite SMS, Mail, ecc, previo parere del DPO** per la progettazione della struttura scientifico organizzativa delle nuove modalità di comunicazione, es consenso informato all'invio di invito o esito tramite flag sul portale connesso con il gestionale Dedalus, in affiancamento all'invio tramite lettera



## UPGRADE CHE MANCA E CHE DEVE ESSERE IMPLEMENTATO

COLON RETTO	Inviti inesitati
2017	3040
2018	2527
2019	1558
2020	2069
2021	3040

Una volta avvenuta la restituzione da parte di Poste Italiane delle lettere inesitate, è cura degli operatori del Centro Screening provvedere alla verifica dei dati anagrafici dei destinatari, provvedendo anche all'eventuale rettifica o all'aggiornamento dei riferimenti degli utenti; inoltre, provvedono a informare e sensibilizzare sul programma screening e assegnare un invito per l'esecuzione dell'esame.

Per non aprire più manualmente le buste viene eseguita la ricerca dell'utente nel portale Dedalus mediante l'inserimento del codice screening, che è evidenziabile nella finestra delle buste affianco al codice a barre.

Attraverso questo metodo si incrementano ulteriormente le percentuali di adesione, consentendo di raggiungere sia le persone che ancora non eseguono regolarmente i controlli periodici raccomandati, sia quelle che accedono alla prevenzione attraverso canali diversi dallo screening organizzato.



# Formazione Software Dedalus

Incontri formativi  
per nuovi operatori  
e refreshing per  
utenti già operativi.

Occasione per  
segnalare eventuali  
migliorie al portale

---

# FORMAZIONE ASL di CAGLIARI CAPOFILA per GLI OPERATORI SCREENING REGIONE SARDEGNA



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

GISCOR  
Gruppo  
Italiano  
Screening  
ColoRettale

gis  
ma Gruppo Italiano  
Screening Mammografico



isp ISTITUTO PER LO STUDIO  
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



- Incontri formativi per i nuovi operatori e re-training per utenti già operanti
- Occasione per segnalare eventuali migliorie al portale

## LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

legate a molteplici fattori di competenza non esclusivamente sanitaria.



Le persone meno istruite/deprivate accedono alle cure in modo meno appropriato, incontrando ostacoli nell'accesso alle procedure di diagnosi e terapia con esiti di cura più sfavorevoli.

L'ulteriore **contrazione dell'offerta di salute**, causata dalla **pandemia SARS-COV2**, ha causato ulteriori disuguaglianze di salute legate all'offerta e accesso alle cure, conseguenti alle misure di contenimento dei contagi.

Gli Screening oncologici rappresentano un modello "Equity Oriented" universale, offerti a tutta la popolazione target, indipendentemente dalla posizione socioeconomica o dal livello di istruzione: essi assicurano l'accesso alla prevenzione, diagnosi e cura a tutte le persone, comprese quelle svantaggiate e quelle che vivono in aree rurali o remote che in tal modo possono beneficiare degli stessi servizi di prevenzione e diagnosi.

## ALLEANZA ENTI LOCALI E TERZO SETTORE

### Accordo quadro di collaborazione Inter-settoriale per favorire l'adesione consapevole ai PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING ONCOLOGICO PER RIDURRE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO AL SSN PER I GRUPPI VULNERABILI HARD TO REACH.



Nel rispetto di funzioni e competenze e dell'autonomia organizzativa del SSR (ASL):

- **Advocacy**: favorire la partecipazione dei cittadini nell'ambito dell'associazionismo, per la definizione degli interventi di prevenzione oncologica, monitoraggio, sia a livello di ASL che Regionale;
- **Co-progettazione** di interventi di sensibilizzazione/informazione alla popolazione target, mediante la condivisione di obiettivi, strategie di azione e strumenti;
- **Creazione di materiale informativo/comunicativo, in co-progettazione**, anche multilingue con la collaborazione delle associazioni firmatarie impegnate nel settore dell'immigrazione, incontri di sensibilizzazione
- **Incontri di "Formazione-Azione"** con i rappresentanti delle Associazioni firmatarie presenti nel territorio, sia per formare i volontari che per realizzare scambi reciproci attraverso la contaminazione di competenze e linguaggi
- **realizzare interventi mirati e monitorati per aumentare l'adesione consapevole** ai programmi organizzati di screening oncologico nella popolazione target, negli **HARD TO REACH** (fragili, svantaggiati per condizioni sociali e/o economiche), **popolazione immigrata femminile**, es. donne provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria, per ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi;

