



INDICAZIONI SULLA GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DI SCREENING ONCOLOGICO NELL'AMBITO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE 2.0)

NOTA DEL GRUPPO DI LAVORO ISTITUITO DALL'OSSERVATORIO
NAZIONALE SCREENING E CON IL CONTRIBUTO DELLA
FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEGLI SCREENING
ONCOLOGICI

Rev 02- 06 agosto 2025

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO

Nehludoff Albano - Dirigente Servizio Promozione della Salute e Sicurezza del Lavoro
- Regione Puglia

Angela Chiereghin - Dirigente Biologo, UOC Governo dei Percorsi di Screening, Azienda
USL di Bologna

Silvia Deandrea - Direttrice SC Medicina Preventiva nelle Comunità, Unità operativa a
valenza regionale Screening Oncologici di Regione Lombardia - ATS Pavia; Presidente
della Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici

Maria Siponta Florean - Assistente Sanitario, UA Centro Screening, Azienda USL di
Bologna

Silvio Gelao - Responsabile Team Sistema informativo Innova Puglia

Francesco Gongolo - Responsabile SOSD screening e malattie cronico degenerative
Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Paola Mantellini - Direttrice SC Screening e Prevenzione Secondaria, ISPRO Firenze;
Direttrice Osservatorio Nazionale Screening

Francesca Mezzetti - Direttrice UOC Governo dei Percorsi di Screening, Azienda USL di
Bologna

Elena Narne - Direttrice UOC Screening, Azienda Zero, Regione Veneto

Angela Panzarino - Coordinatore Operativo Screening Oncologici Regione Puglia

Elena Tettamanzi - Dirigente Biologo, UO Prevenzione Regione Lombardia -
Responsabile UOS One Health e Flussi Informativi, ATS Insubria

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO

Francesca Battisti - Dirigente Medico, SC Screening e Prevenzione Secondaria, ISPRO,
Firenze

Erika Del Prete - Medico in formazione specialistica, Scuola di Igiene e Medicina
Preventiva, Università degli Studi di Firenze

Indicazioni per l'implementazione della documentazione relativa ai percorsi di screening oncologico organizzato sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) e su altre piattaforme digitali.

Sommario

1. Background	4
1.1. Il contesto	4
1.2. Lo screening oncologico organizzato	4
2. Indicazioni ONS	6
2.1. Contestualizzazione della documentazione riguardante lo screening oncologico nel FSE	6
2.2. Documentazione prodotta nell'ambito dei percorsi di screening	6
2.3. Tipologie di documentazione prodotta in ambito di screening	7
2.4. Modalità di messa a disposizione della documentazione prodotta nell'ambito dei percorsi di screening	9
2.5. Profili di accesso al FSE	10
2.6. Monitoraggio indicatori utilizzo FSE	10
2.7. Notifica della presenza di nuovi documenti sul FSE	11
3. Riferimenti essenziali	11
ALLEGATI	13

1. BACKGROUND

1.1. IL CONTESTO

Nel corso del Consiglio Direttivo dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) del 29 settembre 2023 è emersa la necessità di approfondire lo stato dell'arte dell'implementazione della documentazione relativa allo screening oncologico sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e su altre piattaforme digitali. Vi sono infatti peculiarità comunicative proprie dei percorsi di prevenzione secondaria organizzata di cui tenere conto nella gestione informatizzata della documentazione prodotta. Inoltre, da un confronto occorso all'interno dello stesso Direttivo è emersa poca omogeneità tra Regioni e anche all'interno della stessa Regione in merito al conferimento dei documenti di screening su FSE.

Nel mese di ottobre 2023 sono state emanate due note all'attenzione del Ministero della Salute. Nella prima, inviata dall'ONS in data 03 ottobre 2023 (prot. n. 4568), lo scrivente si impegnavo ad effettuare un approfondimento mediante gruppo di lavoro (GdL) specifico sulla tematica del conferimento dei documenti prodotti nei percorsi di screening su FSE. Nella seconda nota, inviata dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica al Ministero della Salute in data 11 ottobre 2023 (prot. n. 555116), veniva espressa la disponibilità dello scrivente a coinvolgere l'ONS per identificare le tipologie dei documenti in ambito di screening oncologico la cui indicizzazione e pubblicazione su FSE potesse costituire un valore aggiunto per la popolazione.

L'ONS nell'ottobre 2023 ha quindi istituito un GdL, che si è incontrato in più occasioni in modalità online. Il lavoro ha previsto una ricognizione della normativa vigente, un confronto interno tra i vari partecipanti provenienti da diverse aree geografiche e la condivisione di esperienze di alcune realtà italiane in cui l'utilizzo del FSE è più consolidato. I confronti sul tema, verificatisi nel corso delle riunioni del GdL, hanno consentito di individuare alcune specificità proprie dei programmi di prevenzione secondaria che vanno al di là dell'ordinaria erogazione di prestazioni diagnostiche. Tale GdL ha elaborato la nota che segue al fine di raggiungere un approccio omogeneo e condiviso da parte delle Regioni e di stimolare l'individuazione di nuovi quesiti per lo sviluppo di soluzioni. Il presente lavoro è stato condotto in sinergia con gli esperti della Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici (FASO).

In occasione del workshop "Digitalizzazione e Innovazione nei Programmi di Prevenzione per la Diagnosi Precoce dei Tumori" tenutosi a Bari il 21 e 22 Febbraio 2024, la Direttrice dell'Ufficio Terzo Sistema Informativo Sanitario Nazionale della Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica del Ministero della Salute ha richiesto al GdL un approfondimento specifico in merito alla pubblicazione sul FSE degli esiti dello screening, anche in relazione alla futura emanazione di un ulteriore Decreto 2.1 sul FSE.

1.2. LO SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

Lo screening oncologico organizzato è un intervento di sanità pubblica il cui obiettivo è la riduzione della mortalità specifica delle relative patologie. Per raggiungere questo obiettivo è necessario disporre di test efficaci, di approfondimenti diagnostici accurati ed è altresì necessario che ci sia un'ampia partecipazione da parte degli aventi diritto. Ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 gli screening per il tumore della mammella (donne 50-69enni), della

cervice uterina (donne 25-64enni) e del colon-retto (uomini e donne 50-69enni) sono Livelli essenziali di assistenza e l'intero percorso di screening è soggetto a gratuità. Il 9 dicembre 2022 sono state pubblicate le nuove raccomandazioni del Consiglio Europeo in materia e, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, è stato proposto agli Stati Membri:

- l'allargamento delle fasce di età per screening mammografico (45-74 anni) e screening coloretale (50-74 anni), già in essere in alcune realtà italiane e come previsto anche dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- la valutazione di fattibilità e la sostenibilità di programmi di screening organizzato per il tumore del polmone, della prostata e dello stomaco.

È stata altresì sottolineata l'importanza della introduzione di approcci personalizzati basati sul livello individuale di rischio che, nel nostro paese, sono già in parte applicati per quanto riguarda lo screening della cervice uterina in funzione dello stato vaccinale.

Lo screening oncologico organizzato è un profilo complesso di assistenza che si caratterizza per un percorso che vede tra loro concatenate diverse fasi, tutte sottoposte a controllo di qualità. La popolazione avente diritto viene raggiunta con un invito personalizzato (documento cartaceo e per alcune regioni adesso anche documento amministrativo informatico tramite FSE) in cui si riportano informazioni ed indicazioni per eseguire il test di screening o comunque recuperare il dispositivo per effettuare il test. Assieme all'invito personalizzato sono spesso associati leaflet e brochure e specifiche informazioni dove, come da evidenze scientifiche, sono inserite informazioni più dettagliate sul programma. Se l'utente non risponde all'invito viene spesso inviata un'altra comunicazione di sollecito per posta (per chi utilizza l'FSE il relativo documento amministrativo informatico). Inoltre, laddove sono previste specifiche procedure, come ad esempio quelle relative alla personalizzazione dell'intervento in funzione del rischio individuale o a percorsi di sorveglianza e follow up, si procede ad invio, tramite lettera, di apposite comunicazioni sul protocollo da seguire e sulle modalità di espletamento. I test utilizzati, a prescindere dalla tipologia di programma, sono intesi come test discriminatori ovvero non consentono di fare una diagnosi, ma solo di identificare soggetti a più alta probabilità di avere la malattia e soggetti a più bassa probabilità. Il contenuto del documento di comunicazione dell'esito del test di primo livello dello screening è quindi solitamente dicotomico, distinguendo tra status di normalità (negatività) e alterazioni meritevoli di approfondimento mirate all'accertamento della malignità (positività).

Gli utenti a bassa probabilità di avere la malattia attualmente ricevono una lettera in cui si riporta l'esito negativo del test e si ricorda che verranno chiamati per il prossimo controllo (il timing varia a seconda della patologia oggetto di intervento). Al contrario, i soggetti a più alta probabilità di avere la malattia sono invitati ad eseguire esami di approfondimento diagnostico utili per fare o escludere una diagnosi di malattia. La comunicazione dell'esito positivo del test viene di solito effettuata tramite chiamata telefonica che rappresenta anche l'occasione per dare l'appuntamento per gli approfondimenti diagnostici successivi e per fornire tutte le informazioni necessarie. La fase di contatto, effettuata da personale formato, è una fase molto delicata dato lo stato di ansia che questo genere di comunicazioni può indurre nella persona. In alcuni programmi, una volta contattato l'utente, si procede alla comunicazione dell'esito positivo per posta. Relativamente alla fase di approfondimento diagnostico il paziente riceve, dall'operatore/i sanitario/i che ha/hanno effettuato le procedure, una raccomandazione conclusiva in cui sono riportati gli esiti degli approfondimenti effettuati e sono fornite le informazioni necessarie per la corretta gestione

del caso (richiamo a controllo se esami diagnostici negativi, controllo a breve, indicazione a trattamento).

2. INDICAZIONI ONS

Prendendo in considerazione i contenuti della normativa vigente analizzata e le esperienze condivise in sede di riunione, si concordano i seguenti punti.

2.1. CONTESTUALIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RIGUARDANTE LO SCREENING ONCOLOGICO NEL FSE

Per agevolare l'utente nella conservazione e recupero dei documenti di screening, si ritiene che i documenti informatici da chiunque prodotti nell'ambito dei programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori dovrebbero essere raccolti su FSE in una sottosezione apposita, denominata "Screening oncologici", allo scopo di mantenere l'aggregazione e la continuità di informazione nel rispetto dell'unitarietà dei percorsi.

2.2. DOCUMENTAZIONE PRODOTTA NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SCREENING

Al fine di definire i contenuti dei diversi documenti gestiti nell'ambito dei programmi organizzati di screening oncologici e da prevedere nel FSE, con riferimento all'ambito della prevenzione oncologica, si è preso a riferimento anche quanto previsto dal Decreto Interministeriale (DIM) del 7 settembre 2023 "Fascicolo sanitario elettronico 2.0" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto Interministeriale (DIM) del 7 settembre 2023).

Tale Decreto Interministeriale, all'interno dell'art. 3 "Contenuti del FSE", nel comma 1, lettera m, prevede che su FSE siano incluse le "lettere di invito per screening".

Le lettere di invito per screening sono poi citate, nell'allegato A del suddetto DIM:

1. nella tabella 2.17 "Contenuti delle lettere d'invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione";
2. nella tabella 4.1.1 "Accesso in consultazione al FSE per la finalità di cura"
3. nella tabella 4.1.2 "Accesso in consultazione al FSE per le finalità di prevenzione"

Si propone di sostituire la dizione "lettere di invito per screening" con "Documenti prodotti nell'ambito dei percorsi di screening" per comprendere le diverse tipologie di comunicazione con l'utente.

Per quanto riguarda l'elenco dei campi previsti nella tabella 2.17 "Contenuti delle lettere d'invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione" si sottolinea che alcuni campi non sono sempre nella disponibilità del programma di screening, per cui avranno necessariamente carattere facoltativo (vedi Tabelle in appendice al presente documento).

Stante inoltre l'impossibilità di prevedere la presenza di tutti i campi indicati nella tabella 2.17 nel PDF/A che corrisponderà al documento che sarà visibile all'utente sul FSE e che potrà eventualmente anche essere spedito in forma cartacea alla persona invitata all'esecuzione dello screening, è necessario che siano presenti informazioni utili a garantire l'invio sicuro e univoco alla persona.

2.3. TIPOLOGIE DI DOCUMENTAZIONE PRODOTTA IN AMBITO DI SCREENING

In ambito di screening sono prodotte varie tipologie di documenti: le lettere di invito, di sollecito, di sorveglianza e follow up, di esito, la documentazione di supporto (informative e istruzioni per l'esecuzione del test) e altra documentazione riepilogativa della storia di screening dell'utente.

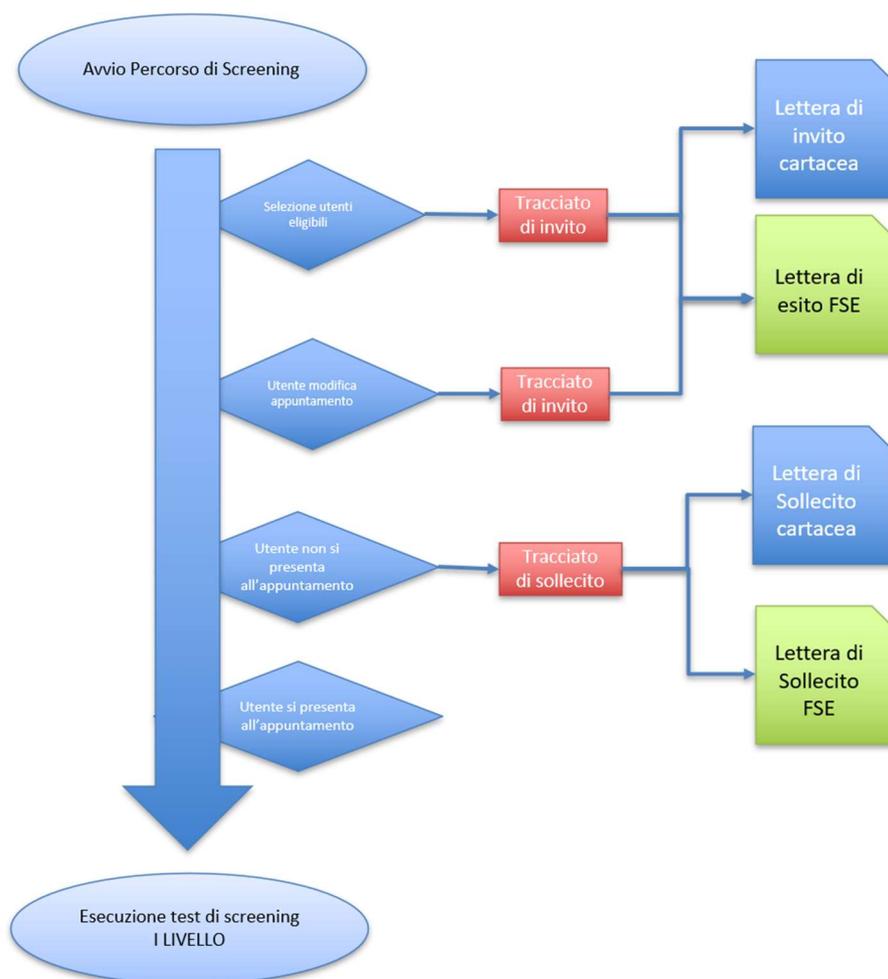
Le lettere possono essere raggruppate in due tipologie principali:

- a) lettere che non prevedono un preliminare contatto con l'utente
- b) lettere che prevedono un preliminare contatto con l'utente

Per la seconda tipologia, la necessità di garantire un contatto con l'utente prima della visualizzazione della lettera, può essere determinata, ad esempio, dall'esigenza di gestire in modo appropriato la comunicazione della positività del test illustrandone adeguatamente il significato prospettando il percorso di approfondimento diagnostico e fornendo indicazioni per la preparazione agli esami di secondo livello.

I tempi di alimentazione di FSE per le lettere appartenenti alla tipologia a) seguono quanto previsto all'art 12 del DIM "FSE 2.0".

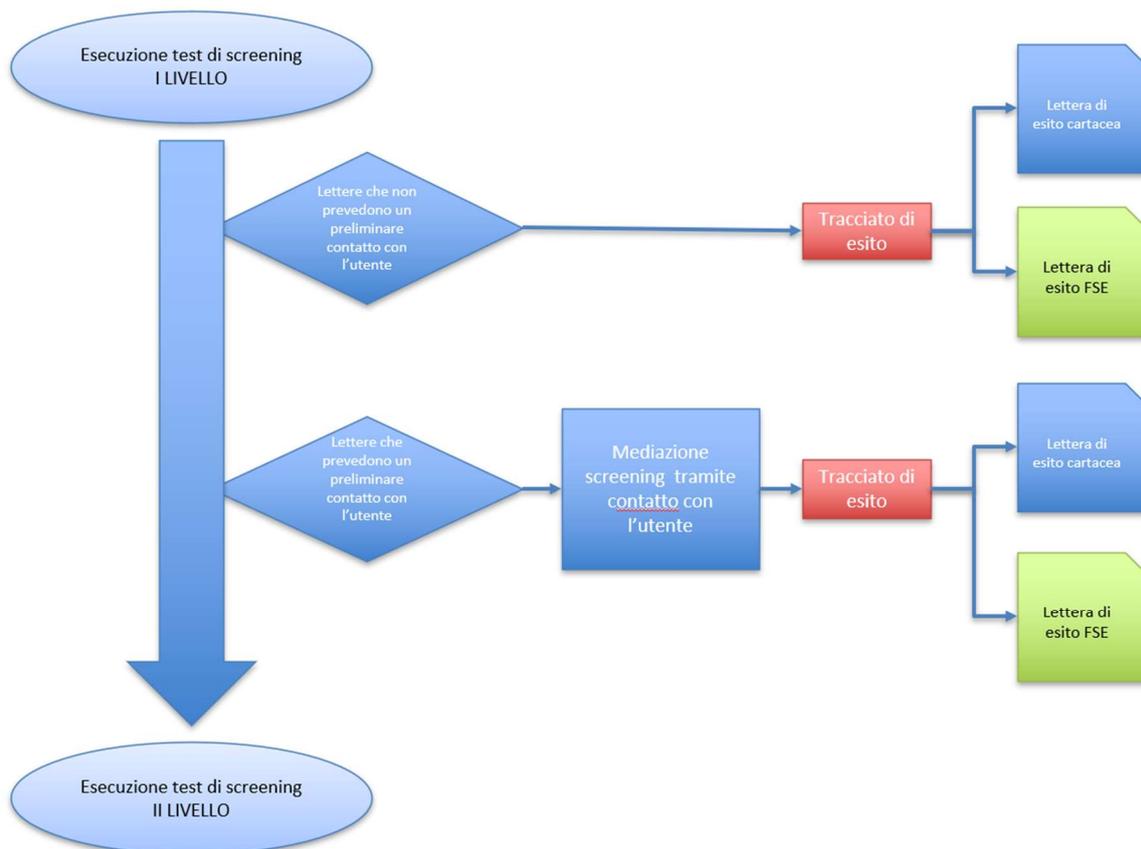
Figura 1 - Flusso della documentazione relativa alle lettere di invito e di sollecito



Per le lettere appartenenti alla tipologia b) si propone che le Regioni, ove necessario, possano integrare la tempistica di alimentazione su FSE con una tempistica aggiuntiva per la visualizzazione delle lettere su FSE. I tempi complessivi devono essere limitati il più possibile e comunque essere inferiori ai 14 giorni lavorativi.

La visibilità da parte dell'interessato delle lettere appartenenti alla tipologia b), dovrà avvenire con modalità "mediata".

Figura 2 - Flusso della documentazione relativa alle lettere di esito



Per consentire alle Regioni di sviluppare idonee modalità organizzative per la gestione delle lettere della tipologia b), potranno essere adottati percorsi regionali graduali di visualizzazione della documentazione di screening, dando priorità alle lettere della tipologia a).

Al fine di garantire le stesse scelte comunicative utilizzate dai programmi di screening con le lettere cartacee si ritiene opportuno pubblicare su FSE solo le corrispondenti lettere di esito del primo livello.

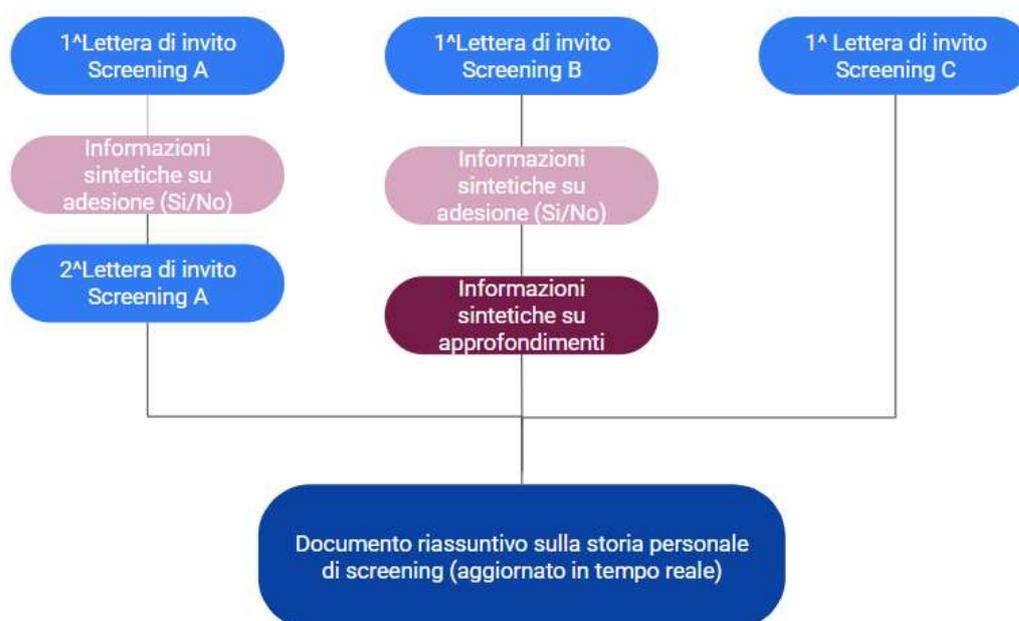
Il conferimento su FSE dei referti delle prestazioni specialistiche erogate nel percorso di screening relativamente ai secondi livelli e ai percorsi di sorveglianza, seguirà le indicazioni previste per le prestazioni specialistiche.

La pubblicazione all'interno di FSE di ulteriore documentazione prodotta dai programmi di screening rappresenta uno strumento utile per agevolare e supportare l'adesione consapevole dell'utente.

Tra la documentazione che si raccomanda di pubblicare, sono compresi, ad esempio:

- un documento individuale che rappresenti la sintesi dell'aggregazione informatica, strutturata e univocamente identificata, delle indagini principali eseguite nel percorso di screening (Figura 3).
- i promemoria di invito, generati a seguito di modifica/annullamento dell'appuntamento da parte dell'utente

Figura 3 - Esempio di un flusso per la strutturazione di un documento individuale riassuntivo di screening



Altri documenti e/o informazioni normalmente allegati alla lettera d'invito o in essa richiamati (ad es. opuscoli informativi, elenco delle sedi di ritiro e riconsegna dei campioni dello screening coloretale, informativa privacy, etc.) potranno essere visualizzabili per mezzo del FSE, tramite collegamenti presenti nella lettera di invito, attraverso l'utilizzo di QR code o link a pagine web aziendali e/o regionali.

2.4. MODALITÀ DI MESSA A DISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SCREENING

La modalità di messa a disposizione mediante il FSE della documentazione prodotta nell'ambito dei percorsi di screening prevede di affiancare la trasmissione mediante postalizzazione delle lettere per un tempo ritenuto congruo dalle diverse realtà.

Si ritiene che:

- a) le persone che non hanno attivato il FSE devono continuare a ricevere le comunicazioni mediante produzione di copia analogica (cartacea) del documento informatico e sua postalizzazione (cd. modalità standard); per questi soggetti dovranno essere generati due documenti:

- uno che rappresenta la copia analogica del documento informatico originale e che è oggetto di invio postale con modalità standard;
 - l'altro è il documento informatico originale che sarà visualizzabile dall'interessato al momento della pubblicazione su FSE.
- b) per coloro che, invece, hanno espresso il consenso all'esclusiva consegna dei documenti in formato elettronico, evitando il cartaceo, sarà cura delle diverse realtà valutare l'opportunità di rendere disponibili le lettere esclusivamente mediante il FSE.

L'invio contestuale del documento sia in formato analogico sia in formato digitale mediante FSE presenta come possibile criticità la differente tempistica di ricezione dei documenti o la possibile difformità tra i due documenti. La soluzione potrebbe essere quella di indicare nei documenti la data di generazione degli stessi. Questo anche al fine di gestire i casi di modifiche alle date di appuntamento che possono intervenire (con modalità diverse) anche dopo la generazione e prima della ricezione della lettera. Nel caso di spostamento dell'appuntamento, laddove si produca un nuovo documento, se ne suggerisce la modifica, aggiunta o revoca su FSE facendo riferimento al nuovo appuntamento. In ogni caso, si suggerisce l'invio di un promemoria relativo alla modifica dell'appuntamento.

Le strategie da adottare per la messa a disposizione della documentazione prodotta in ambito di screening, in modalità esclusiva su FSE o in affiancamento alla trasmissione mediante postalizzazione, sono a carico delle diverse realtà.

2.5. PROFILI DI ACCESSO AL FSE

In relazione al profilo multidisciplinare del percorso di screening, si propone di integrare i profili di accesso alle informazioni disponibili nel FSE, riportati nell'Allegato A del DIM 7 settembre 2023, par. 4.1, inserendo ulteriori figure, sia per l'accesso in consultazione al FSE per la finalità di cura, sia per l'accesso per la finalità di prevenzione.

Nello specifico:

- nella tabella 4.1.1 "Accesso in consultazione al FSE per la finalità di cura", per le lettere prodotte nell'ambito dei programmi di screening: si richiede di integrare l'accesso anche ai profili: Assistente Sanitario, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e Biologo;
- nella tabella 4.1.2 "Accesso in consultazione al FSE per la finalità di prevenzione", per le lettere prodotte nell'ambito dei programmi di screening: si richiede di integrare l'accesso anche ai profili: Ostetrica, Assistente Sanitario, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Biologo, Personale Amministrativo, Farmacista.

Per semplificare la visualizzazione della proposta, si riportano in allegato 1, le tabelle con i suddetti suggerimenti evidenziati in grassetto.

2.6. MONITORAGGIO INDICATORI UTILIZZO FSE

Si raccomanda che i documenti di screening concorrano al calcolo degli indicatori ministeriali per il raggiungimento degli obiettivi relativi all'estensione ed impiego del FSE nelle Regioni.

La proposta di inserire ai fini del monitoraggio le lettere di esito del primo livello prodotte nell'ambito dei programmi di screening è in linea con quanto già previsto nelle Linee Guida per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (Allegato A del Decreto Ministeriale del 20 maggio 2022), al paragrafo 5.1 "Indicatori di alimentazione del FSE", dove sono espressamente esclusi i referti di laboratorio di screening.

2.7. NOTIFICA DELLA PRESENZA DI NUOVI DOCUMENTI SUL FSE

Si ritiene opportuno che a tutte le persone per le quali sono prodotti documenti inerenti i programmi di screening siano effettuate le notifiche di pubblicazione del documento su FSE.

In particolare, nell'art.22 "Servizio di notifica delle operazioni sul FSE" del DIM 7 settembre 2023 si fa riferimento a "(...) un servizio di notifica per avvertire i propri assistiti delle operazioni, tramite un'applicazione per dispositivi mobili, o attraverso l'invio di un messaggio alla casella di posta elettronica indicata dall'assistito stesso."

Il caricamento di documenti sul FSE genera automaticamente una comunicazione e-mail contenente l'avviso dell'avvenuta pubblicazione di un nuovo documento sul FSE, per coloro che hanno registrato il proprio indirizzo e-mail; coloro che hanno registrato come preferenza la notifica a mezzo cellulare, dovrebbero ricevere quest'ultima con messaggio analogo alla e-mail.

In aggiunta alla comunicazione di pubblicazione di documenti su FSE tramite e-mail o SMS, le notifiche potrebbero essere rese disponibili anche mediante canali di cittadinanza digitale, come ad esempio sull'App IO.

Inoltre, sarebbe opportuno che il FSE generasse ai Servizi inviati una notifica di avvenuta consegna certificando giorno e ora o di mancata consegna delle lettere di screening.

3. RIFERIMENTI ESSENZIALI

- *Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale".*
- *Decreto-Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, art. 12 "Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale".*
- *Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 8 agosto 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».*
- *Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (maggio 2021).*
- *Vademecum AgID per l'implementazione delle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (ottobre 2022).*
- *Decreto Interministeriale 18 maggio 2022 "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico".*

- *Decreto Interministeriale 20 maggio 2022 “Adozione delle Linee guida per l’attuazione del Fascicolo sanitario elettronico”.*
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° giugno 2022 “Istituzione dell’Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA)”.*
- *Decreto Interministeriale 7 settembre 2023 “Fascicolo sanitario elettronico 2.0” pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 24 ottobre 2023.*
- *Nota diramata dal Ministero dell’Interno – Ufficio del Responsabile della Transizione Digitale (prot. 150 del 13 giugno 23).*
- *Nota dell’ONS del 03 ottobre 2023 (prot. n. 4568); Oggetto: Dati screening e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).*
- *Nota del Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica al Ministero della Salute del 11 ottobre 2023 (prot. n. 555116); Oggetto: “Fascicolo Sanitario Elettronico e referti delle prestazioni erogate nei programmi di Screening Oncologici”.*
- *Nota della Giunta della Regione Emilia-Romagna PG/2019/0641516 del 9 agosto 2019; Oggetto: “Invio dei documenti del percorso di screening sul FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) e integrazione degli applicativi gestionali di screening con l’anagrafe vaccinale regionale Real Time (RT)”.*

ALLEGATI

Allegato 1: Proposte di modifiche/integrazioni al *Decreto Interministeriale 7 settembre 2023 "Fascicolo sanitario elettronico 2.0" pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 24 ottobre 2023, relativamente ai documenti prodotti nei percorsi di screening.*

Si propone di sostituire, all'art 3 Contenuti del FSE:

"m) lettera di invito per screening" con

"m) documenti prodotti nell'ambito dei percorsi di screening".

Si propone di sostituire, nell'Allegato A:

- *art 2: Contenuti di dettaglio dei dati e documenti del FSE*

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

"documenti prodotti nell'ambito dei percorsi di screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione- articolo 3, comma 1, lettera m) del presente decreto"

Si propone di inserire, nell'Allegato A:

- la tabella A: Contenuti del Documento riassuntivo di screening. Non tutti i campi saranno resi visibili nel documento generato per l'utente.

Si propone di sostituire, nell'Allegato A:

- La Tabella 2.17 *"Contenuti della lettera d'invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione" con*

la tabella B: *"Contenuti delle lettere prodotte nell'ambito dei percorsi di screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione"*. Non tutti i campi saranno resi visibili nel documento generato per l'utente.

- La tabella 4.1.1 del DIM FSE 2.0 *"Accesso in consultazione al FSE per la finalità di cura" con*

la tabella C *"Accesso in consultazione al FSE per la finalità di cura"*

- La tabella 4.1.2 del DIM FSE 2.0 *"Accesso in consultazione al FSE per la finalità di prevenzione" con*

la tabella D: *"Accesso in consultazione al FSE per la finalità di prevenzione"*

Tabella A: Contenuti del Documento riassuntivo di screening

DOCUMENTO RIASSUNTIVO DI SCREENING	
Contenuto Informativo	Descrizione
Identificativo assistito	Codice Fiscale dell'assistito (o STP/TEAM/ANA/ENI nei casi opportuni)
Cognome assistito	Cognome dell'assistito
Nome assistito	Nome completo dell'assistito (come risulta in anagrafe)
Genere assistito	Genere dell'assistito
Data di nascita assistito	Data di nascita dell'assistito
Luogo di nascita assistito	Informazioni sul comune/ stato di nascita dell'assistito a seconda che l'assistito sia nato in Italia o all'Estero
Indirizzo di residenza assistito	Indirizzo di residenza dell'assistito
CAP residenza assistito	CAP residenza dell'assistito
Codice Comune di residenza assistito	Codice Comune di residenza dell'assistito
Descrizione Comune di residenza assistito	Comune di residenza dell'assistito
Provincia di residenza assistito	Provincia di residenza dell'assistito
Regione di residenza assistito	Regione di residenza dell'assistito
Stato di residenza assistito	Stato di residenza dell'assistito
Recapito telefonico assistito	Recapito telefonico dell'assistito (fisso e/o mobile) ^
E-mail assistito	Indirizzo e-mail dell'assistito^
PEC assistito	Indirizzo PEC dell'assistito^
Data e Ora del Documento riassuntivo screening	Data di creazione dell'istanza del documento
Codice Fiscale Responsabile oppure nel caso il documento sia generato da macchina viene indicata l'organizzazione responsabile della generazione del documento	
Nome Responsabile	

Cognome Responsabile	
Dati di Screening	Vedi contenuti Scheda "lettera prodotta nell'ambito dei percorsi di screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione"

Legenda:

^ se disponibile

Tabella B: Contenuti della lettera prodotta nell'ambito dei percorsi di screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione

LETTERA PER SCREENING, VACCINAZIONE O AD ALTRI PERCORSI DI PREVENZIONE	
Contenuto Informativo	Descrizione
Cognome assistito	Cognome dell'assistito
Nome assistito	Nome completo dell'assistito (come risulta in anagrafe)
Identificativo assistito	Codice fiscale dell'assistito (o TEAM/ENI/STP/ANA nei casi opportuni)
Sesso assistito	Genere dell'assistito
Data di nascita assistito	Data di nascita dell'assistito
Luogo di nascita assistito	Informazioni sul comune/ stato di nascita dell'assistito a seconda che l'assistito sia nato in Italia o all'Estero
Indirizzo di residenza assistito	Indirizzo di residenza dell'assistito
CAP residenza assistenza	CAP residenza dell'assistito
Comune di residenza assistito	Comune di residenza dell'assistito
Provincia di residenza assistito	Provincia di residenza dell'assistito
Regione di residenza assistito	Regione di residenza dell'assistito
Stato di residenza assistito	Stato di residenza dell'assistito
Indirizzo di domicilio assistito	Indirizzo di domicilio dell'assistito
CAP domicilio assistito	CAP domicilio dell'assistito
Comune di domicilio assistito	Comune di domicilio dell'assistito
Provincia di domicilio assistito	Provincia di domicilio dell'assistito
Regione di domicilio assistito	Regione di domicilio dell'assistito
Stato di residenza assistito	Stato di residenza dell'assistito
Recapito telefonico assistito	Recapito telefonico dell'assistito (fisso e/o mobile) ^
E-mail assistito	Indirizzo e-mail dell'assistito^
PEC assistito	Indirizzo PEC dell'assistito^

Campagna	Nome della campagna di prevenzione oggetto di invito
Tipo lettera	Primo invito/Sollecito/ Esito/altro
Testo lettera	Testo della lettera
Firmatario	Nome, Cognome, CF, servizio d'appartenenza del firmatario
Cofirmatario	Nome, Cognome, CF, tipologia del cofirmatario
Appuntamento	Data e ora appuntamento, luogo dell'appuntamento*

Legenda:

^se disponibile

*se pertinente

Tabella C: Accesso in consultazione al FSE per le finalità di cura

Dati e documenti FSE	Medico/Bio logo	Infermiere/Ostetrica	Assistente Sanitario, TSRM	Farmacista	Personale Amministrativo
Dati identificativi e amministrativi dell'assistito	SI	SI	SI	SI	SI
Referto di laboratorio*	SI	SI		-	-
Referto di radiologia*	SI	SI	SI	-	-
Referto di specialistica ambulatoriale*	SI	SI	SI	-	-
Referto di anatomia patologica*	SI	SI	SI	-	-
Verbale di pronto soccorso	SI	SI	SI	-	-
Lettera di dimissione	SI	SI	SI	-	-
Profilo sanitario sintetico	SI	SI	SI	-	-
Prescrizione farmaceutica	SI	-		SI	-
Prescrizione specialistica	SI	SI	SI	-	-
Cartella clinica*	SI	SI		-	-
Erogazione farmaci a carico SSN e non a carico SSN	SI	SI		-	-

Scheda singola vaccinazione	SI	SI	SI	-	-
Certificato vaccinale	SI	SI		-	-
Erogazione di prestazioni di assistenza specialistica	SI	SI		SI	-
Taccuino personale dell'assistito	SI	-		-	-
Tessera portatore di impianto	SI	-		-	-
Lettera di screening*	SI	SI	SI	-	-

*accesso anche per il centro screening relativamente alle informazioni rilevanti per la gestione del percorso di screening

Tabella D: Accesso in consultazione al FSE per la finalità di prevenzione

Dati e documenti FSE	Medico /Biologo	Farmacista	Infermiere	Assistente Sanitario/Ostetrica /Tecnico di Laboratorio/TSRM	Uffici Regioni e Province Autonome competenti in materia di competenza (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 completo²
Metadati dei dati e documenti FSE, privati dei dati identificativi diretti dell'assistito e pseudonimizzati	-		-		SI	SI	-
Dati identificativi e amministrativi dell'assistito	SI		SI	SI		-	SI
Referto di laboratorio	SI		SI	SI		-	SI

Referto radiologia	di	SI		SI	SI		-	SI
Referto specialistica ambulatoriale	di	SI		SI	SI		-	SI
Referto anatomia patologica	di	SI		SI	SI		-	SI
Verbale di pronto soccorso		SI		SI	SI		-	SI
Lettera di dimissione	di	SI		SI	SI		-	SI
Profilo sanitario sintetico		SI		SI	SI		-	SI
Prescrizione farmaceutica		SI		-			-	SI
Prescrizione specialistica		SI		-			-	SI
Cartella clinica		SI		SI	SI		-	SI
Erogazione farmaci a carico del SSN e non a carico SSN		SI		-			-	SI

Scheda singola vaccinazione	SI		SI	SI		-	SI
Certificato vaccinale	SI		SI	SI		-	SI
Erogazione di prestazioni di assistenza specialistica	SI		-			-	SI
Taccuino personale dell'assistito	SI		-			-	SI
Tessera portatore di impianto	SI		-			-	SI
Lettera prodotta nei percorsi di screening	SI	SI	SI	SI		-	SI
Documento riassuntivo di Screening	SI		SI	SI			