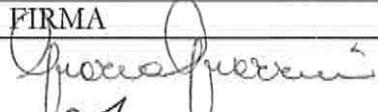
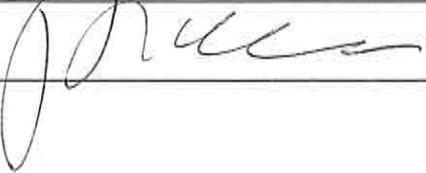


 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 1 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	Edizione 1 Revisione 1

### Gruppo di redazione:

Daniela Ambrogetti, Stefania Capassoni, Eva Carnesciali, Francesca Carozzi, Pietro Paolo Di Dia, Carmelina Di Pierro, Rosa Forte, Grazia Grazzini, Anna Iossa, Beatrice Mallardi, Paola Mantellini, Manola Migliori, Marina Starnotti, Lucia Vannucci.

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Grazia Grazzini	Dirigente Medico	13/05/2015	
	Anna Iossa	Dirigente Medico	13/05/2015	
VERIFICA	Guido Castiglione	Referente per la Qualità e l'Accreditamento	17/07/2015	
APPROVAZIONE	Riccardo Poli	Direttore Sanitario	24/08/2015	

### INDICE

1.	SCOPO .....	pag. 2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	pag. 3
3.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI .....	pag. 3
4.	RESPONSABILITÀ .....	pag. 3
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	pag. 4
6.	RIFERIMENTI .....	pag. 20
7.	ALLEGATI .....	pag. 21
8.	PARAMETRI DI CONTROLLO .....	pag. 21

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 2 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture o Centri di Responsabilità che, a loro volta, provvedono a distribuirla e, ove occorra, ad illustrarla al personale interessato appartenente alla propria struttura

		Si/No
Direzione Generale		SI
Direzione Sanitaria		SI
Direzione Amministrativa		SI
Coordinamento Assistenziale e di Prevenzione		SI
Coordinamento Tecnico-sanitario		SI
Coordinamento Statistico		SI
S.S. Contabilità e Controllo di Gestione		
S.S. Formazione, Attività Editoriali e Comunicazione		
S.S. Centro Riabilitazione Oncologica		
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio di Prevenzione Oncologica	Diagnostica HPV e Oncologia Molecolare SI	SI
	Citologia SI	
Senologia		
Prevenzione Secondaria - Screening	Mammografia Screening SI	SI
	CRR Prevenzione Oncologica SI	
Epidemiologia Clinico-Descrittiva e Registri	Infrastruttura Registri	
	Valutazione Screening	
Epidemiologia Molecolare Nutrizionale		
Biostatistica Applicata	Epidemiologia Ambientale ed Occupazionale	
Gestione Coordinamento Processi e Integrazione Aree Amministrativa e Tecnico-scientifica e Supporto Amministrativo ITT		
Ufficio Relazioni con il Pubblico		SI

## 1. SCOPO

Definire le modalità operative per la gestione degli inviti, la gestione clinica dei casi positivi e l'archiviazione relativa ai tre screening di popolazione per la prevenzione oncologica delle neoplasie del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 3 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Gli screening oncologici sulla popolazione residente (risultanti dall'anagrafe comunale) nei comuni dell'Azienda sanitaria di Firenze, selezionata per età e sesso in base al tipo di screening.

## 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ASF	Azienda Sanitaria Firenze
A.P.	Anatomia patologica
CB	core biopsy
FNA	Esame citologico per ago aspirato
FOBT	Test di ricerca del sangue occulto nelle feci
LPO	Laboratorio di Prevenzione Oncologica
MMG	Medico di Medicina Generale
Oper 1° liv	Operatore Supporto Screening 1° livello
Oper 2° liv	Operatore Supporto Screening 2° livello
RC	Responsabile Clinico
RO	Responsabile Organizzativo
Ref 2° liv	Responsabile di Percorso
RV	Referente 2° livello di ciascuno screening, designato dal RSC
RSC	Responsabile Struttura Complessa
SC	Struttura Complessa
SDO	Schede di dimissione ospedaliera
UM	Unità mobile
VABB	Biopsia mammaria con ago con retro aspirazione

## 4. RESPONSABILITA'

R = Responsabile C = Coinvolto

Figura che svolge l'attività	RO	Ref 2° liv	RV	RC	Oper 1° liv	Oper 2° liv		
1. pianificazione inviti	R	C			C			
2. registrazione esiti	R	C			C			
3. controllo sui richiami ed effettuazione esami di approfondimento	C	C		R		C		
4. produzione e valutazione indicatori	C	C	R					
5. effettuazione richiamo II livello	C	C		C		R		
6. coordinamento attività interdisciplinari		R				C		

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 4 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1 Periodicità delle chiamate per l'esecuzione degli screening

5.2 Acquisizione dati

5.3 Diagrammi di flusso Gestione inviti

- Gestione archivi e referti Screening collo dell'utero
- Gestione archivi e referti Screening colon-retto
- Gestione archivi e referti Screening mammografico

5.4 Note

Nota 1: Aggiornamento archivio anagrafico fonte degli inviti
Nota 2: Esclusioni pre-invito della popolazione bersaglio
Nota 3: Definizione della popolazione da invitare
Nota 4: Pianificazione inviti e solleciti
Nota 5: Invio lettera di invito personalizzata
Nota 6: Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico e invio del file al gestore postale per la stampa e la spedizione della risposta all'utente (screening del collo dell'utero)
Nota 7: Richiami al secondo livello (colposcopia o test HPV) ed effettuazione 2° livello diagnostico (screening del collo dell'utero)
Nota 8: Inserimento referti archivio informatico e archiviazione cartaceo. Registrazione risultati accertamenti di 2° livello ed indicazione del successivo controllo alle utenti (screening del collo dell'utero)
Nota 9: Acquisizione dati per inserimento referto archivio informatico. (screening del collo dell'utero)
Nota 10: Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico (screening coloretale)
Nota 11: Comunicazione positività e prenotazioni per colonscopia (screening coloretale)
Nota 12: Visita anestesiologicala presso ISPO (screening coloretale)
Nota 13: Consegna istruzioni per preparazione intestinale (screening coloretale)
Nota 14: Registrazione e invio referti (screening coloretale)
Nota 15: Controllo di qualità della chiamata dei positivi (screening coloretale)
Nota 16: Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico e invio del file al gestore postale per la stampa e la spedizione della risposta all'utente (screening mammografico)
Nota 17: Richiami al secondo livello (mammografia, esame clinico, ecografia, FNA, CB, VABB) ed effettuazione 2° livello diagnostico (screening mammografico)
Nota 18: Conclusioni diagnostiche (screening mammografico)

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 5 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

### 5.1 Periodicità delle chiamate per l'esecuzione degli screening

Tabella 1

Screening	Età	Sesso	Periodicità di chiamata	Esame clinico	Sede di effettuazione/ Raccolta
Tumore collo * Dell'utero	25-33	Donne	Ogni 3 anni	Pap-test	Consultori, ISPO e ginecologi libero-professionisti
Tumore collo * Dell'utero	34-64	Donne	Ogni 5 anni	HPV test	Consultori, ISPO e ginecologi libero-professionisti
Tumore colon retto**	50-70	Donne/ Uomini	Ogni 2 anni	Test ricerca del sangue occulto fecale	Farmacie, Distretti sanitari, accettazione LPO
Tumore mammella***	50-69	Donne	Ogni 2 anni	Mammografia	UM e Sedi Fisse***

\* La chiamata delle donne per l'esecuzione dello screening cervicale avviene per ordine alfabetico. Le donne vengono suddivise in tre gruppi (I gruppo A-D, II gruppo E-O, III gruppo P-Z). Il round è di tre anni ed ogni anno viene invitato uno dei tre gruppi. Il round è completato quando tutti e tre i gruppi sono stati invitati.

A partire dal novembre 2012, presso la ASF è iniziato il nuovo protocollo che prevede il test HPV come test di screening primario. In questo nuovo protocollo la periodicità prevista è di 5 anni.

\*\* La chiamata delle persone per l'esecuzione dello screening coloretale si articola nel seguente modo:

- nella città di Firenze le persone sono invitate a presentarsi nelle Farmacie per il ritiro del kit. La riconsegna dei campioni è svolta presso alcuni distretti cittadini della ASF;
- nei comuni limitrofi le persone sono invitate a presentarsi presso i Distretti o le Associazioni di volontariato per il ritiro del kit. La riconsegna dei campioni è svolta presso le stesse sedi di consegna.

In entrambi i casi gli autisti della ASL 10 trasportano i campioni dalle sedi di riconsegna al LPO

\*\*\* La chiamata delle donne per l'esecuzione dello screening mammografico si articola mediante due modalità:

- utilizzo di unità mobili (U.M.: mezzo mobile munito di mammografo) che si spostano sul territorio dei comuni della ASF, per ottimizzare l'utilizzo delle apparecchiature e aumentare l'adesione delle donne invitate, facilitando l'accesso
- erogazione del test radiologico presso strutture fisse (ISPO Villa delle Rose e Presidio di Via G. D'Annunzio)

La lettura è centralizzata presso ISPO (doppia lettura informata).

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 6 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5.2 Acquisizione dati

Nell'attività di gestione degli inviti ed archiviazione dei referti inerenti i tre Screening, l'Oper 1° liv si interfaccia con altri servizi e acquisisce dati per importarli nei propri programmi informatici.

L'archiviazione dei referti inerenti i tre Screening è peculiare per i tre programmi:

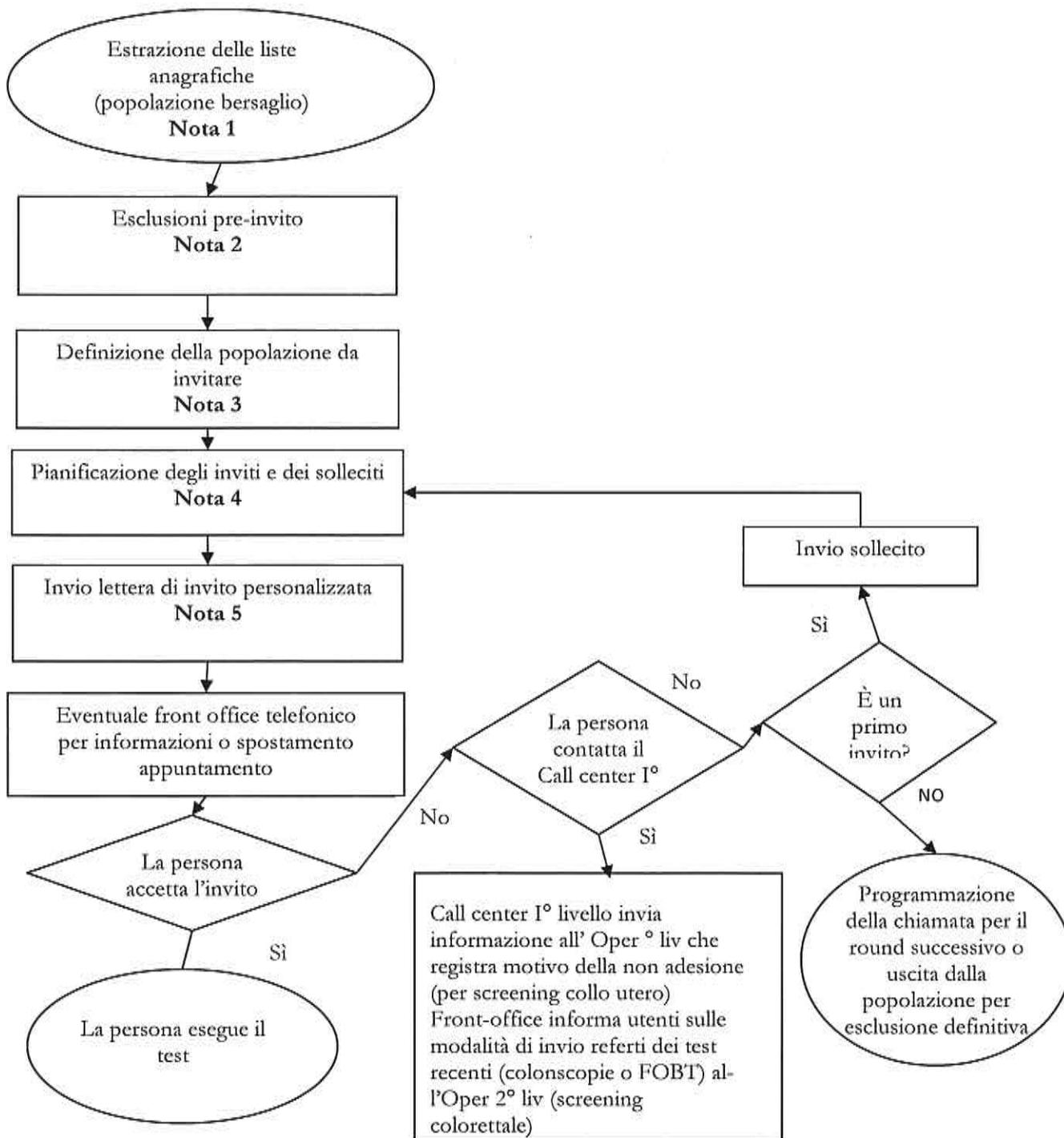
Tabella 2

Screening	Referto	Periodicità di acquisizione
Tumore mammella	Mammografia 1° e 2° livello (SC Prevenzione Secondaria/Screening)	In tempo reale dal momento della registrazione Le istologie vengono acquisite in differita dalle AP della ASF e della AOU Careggi
Tumore collo dell'utero	Citologico e Molecolare (LPO) e Istologico (AP)	In tempo reale dal momento della registrazione Le istologie vengono acquisite in differita dalla AP della ASF e della AOU Careggi
Tumore colon retto	FOBT (LPO) Colonscopie (SC Prevenzione Secondaria/Screening e Servizi Endoscopici ASF) Istologie (AP)	In tempo reale dal momento della registrazione per il FOBT e le colonscopie effettuate presso ISPO. In differita per le colonscopie effettuate nei servizi endoscopici della ASF. Le istologie vengono acquisite in differita dalla AP della ASF e della AOU Careggi

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 7 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

### 5.3 Diagrammi di flusso Gestione inviti

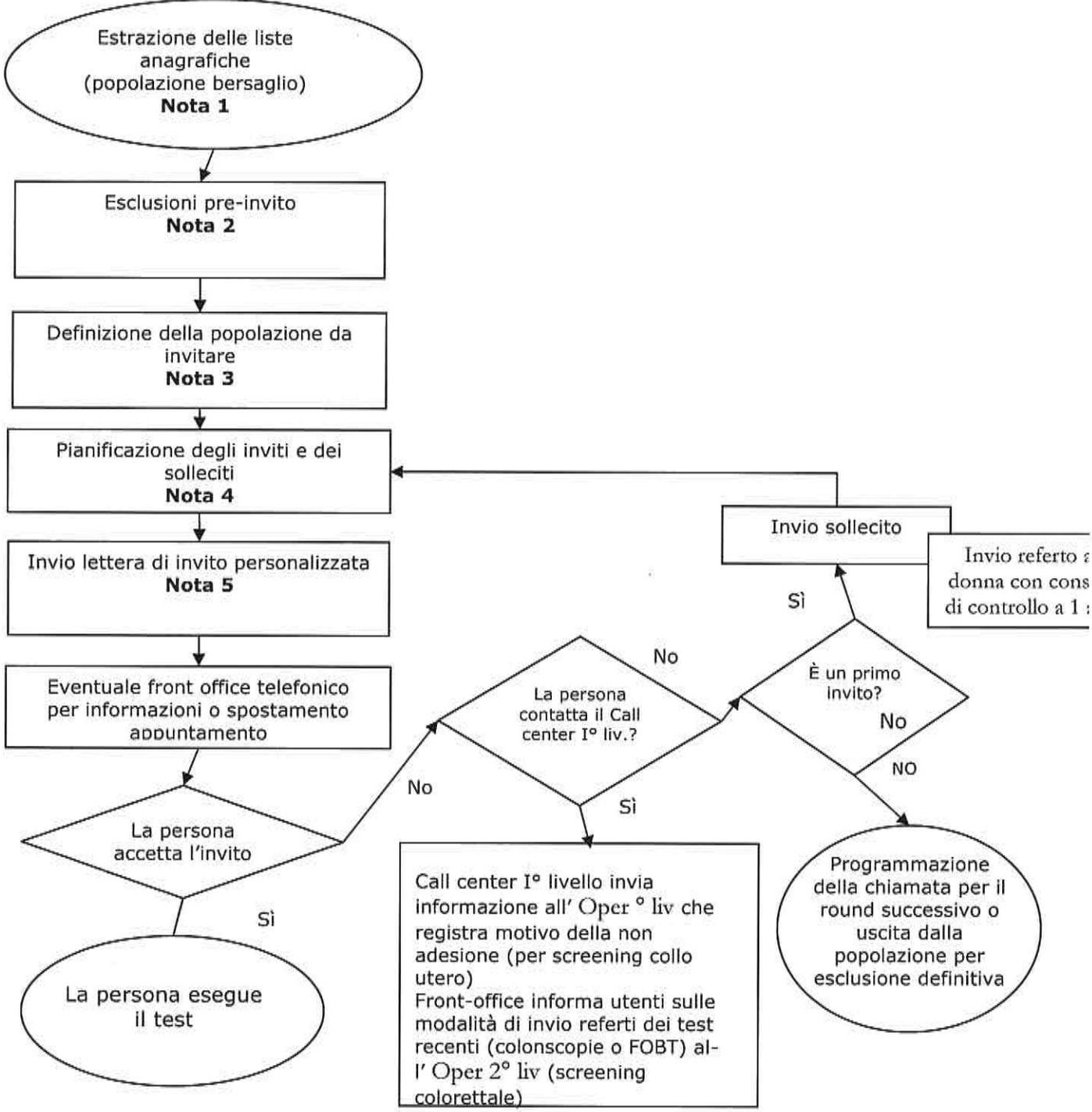
Le seguenti azioni sono svolte dagli operatori ISPO

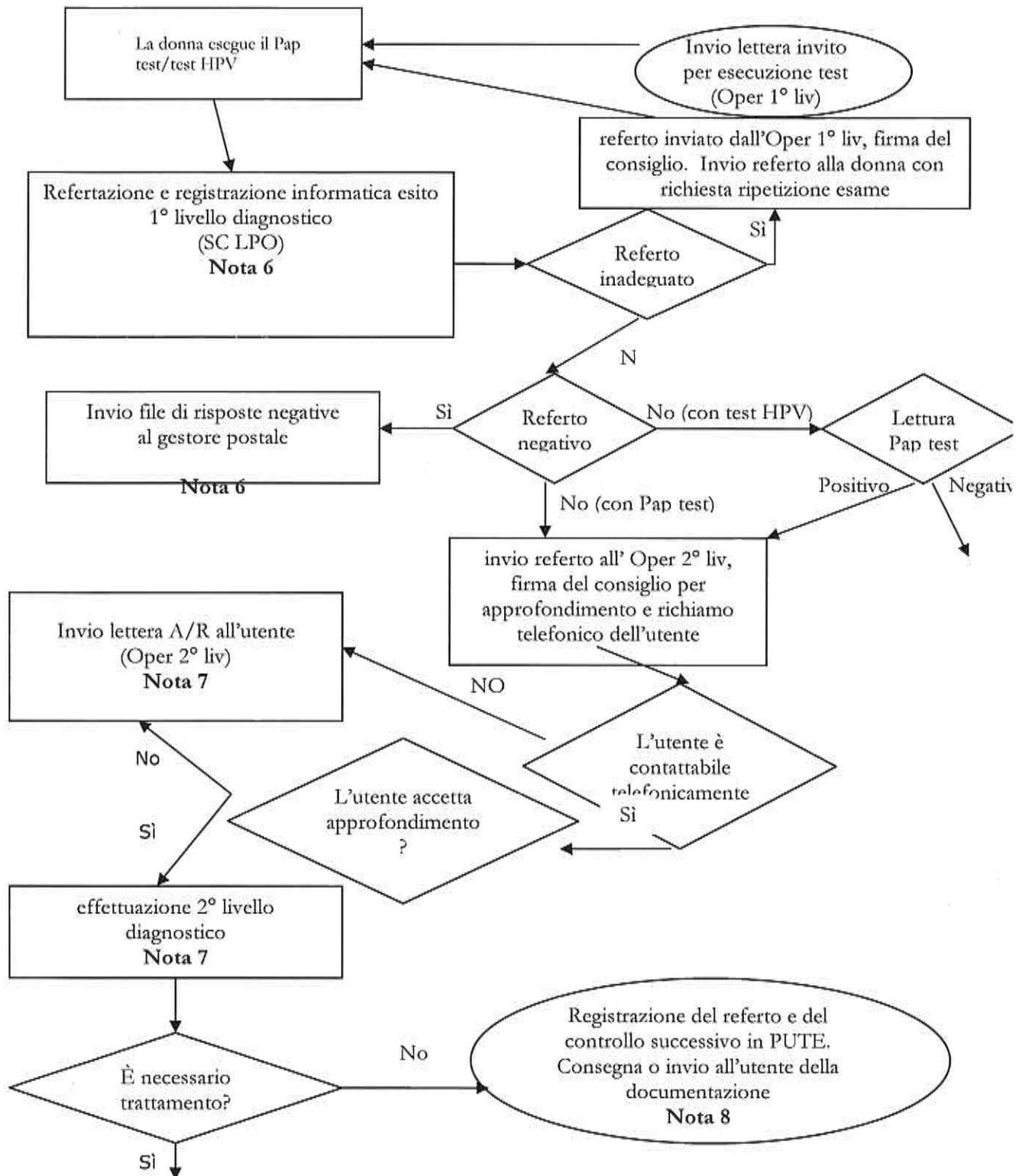


**NOTA 5**

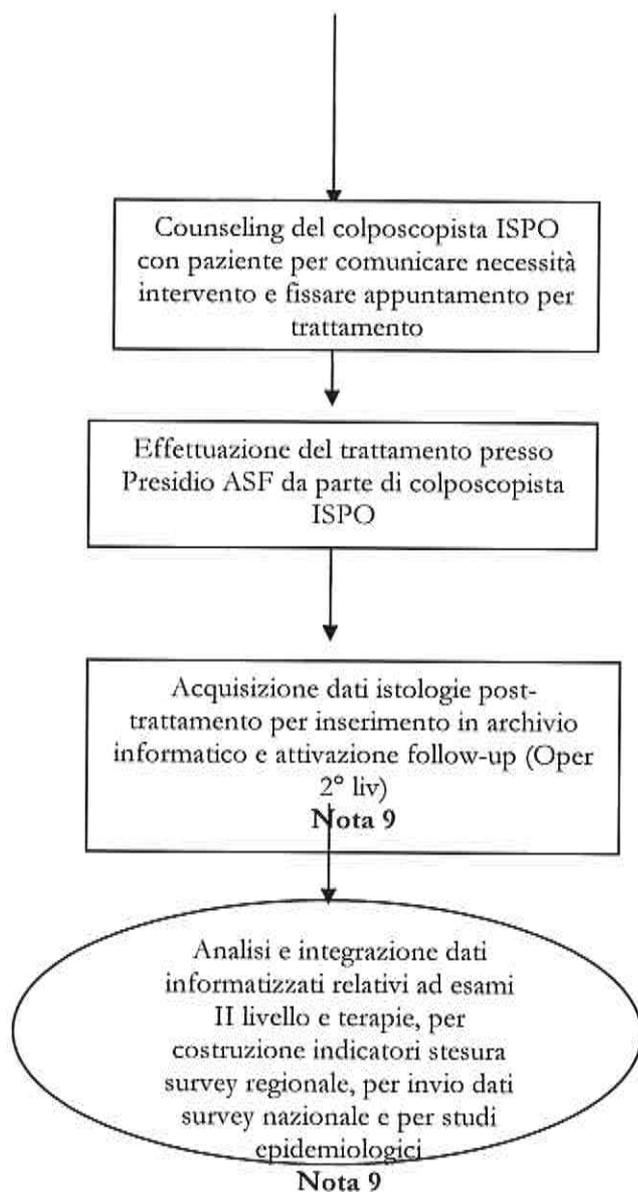
 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 8 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**Gestione archivi e referti Screening collo dell'utero**

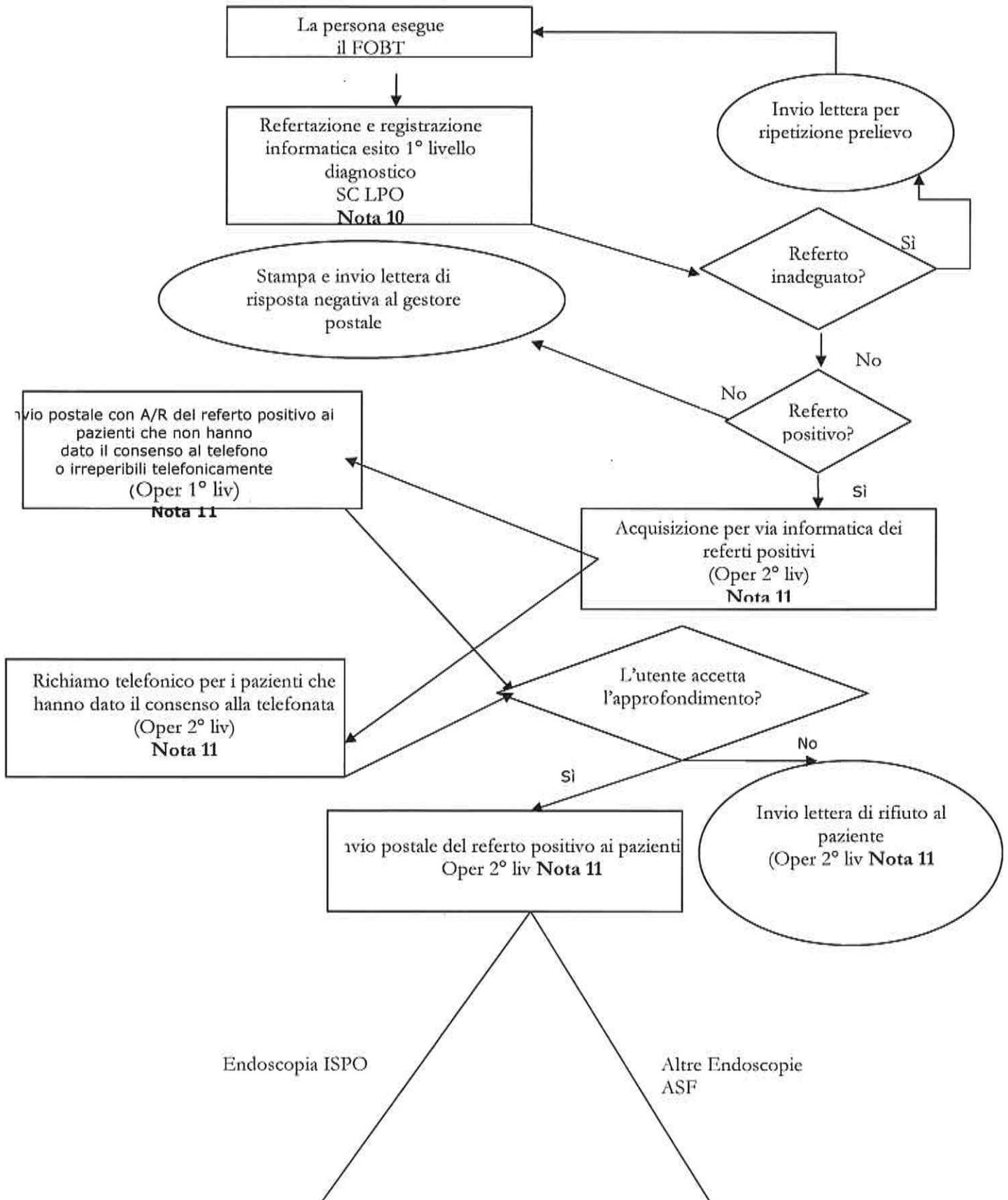


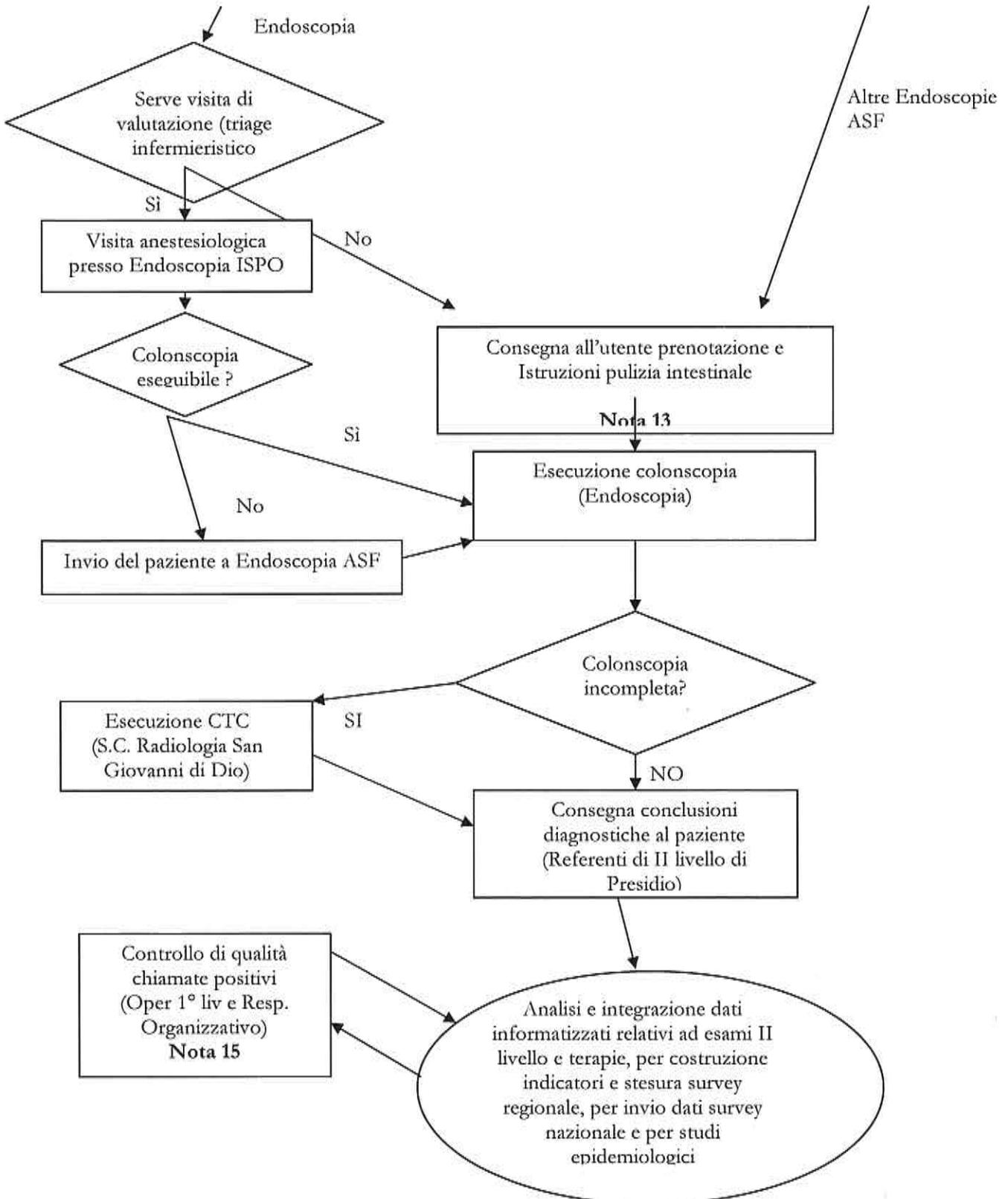


 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 10 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>



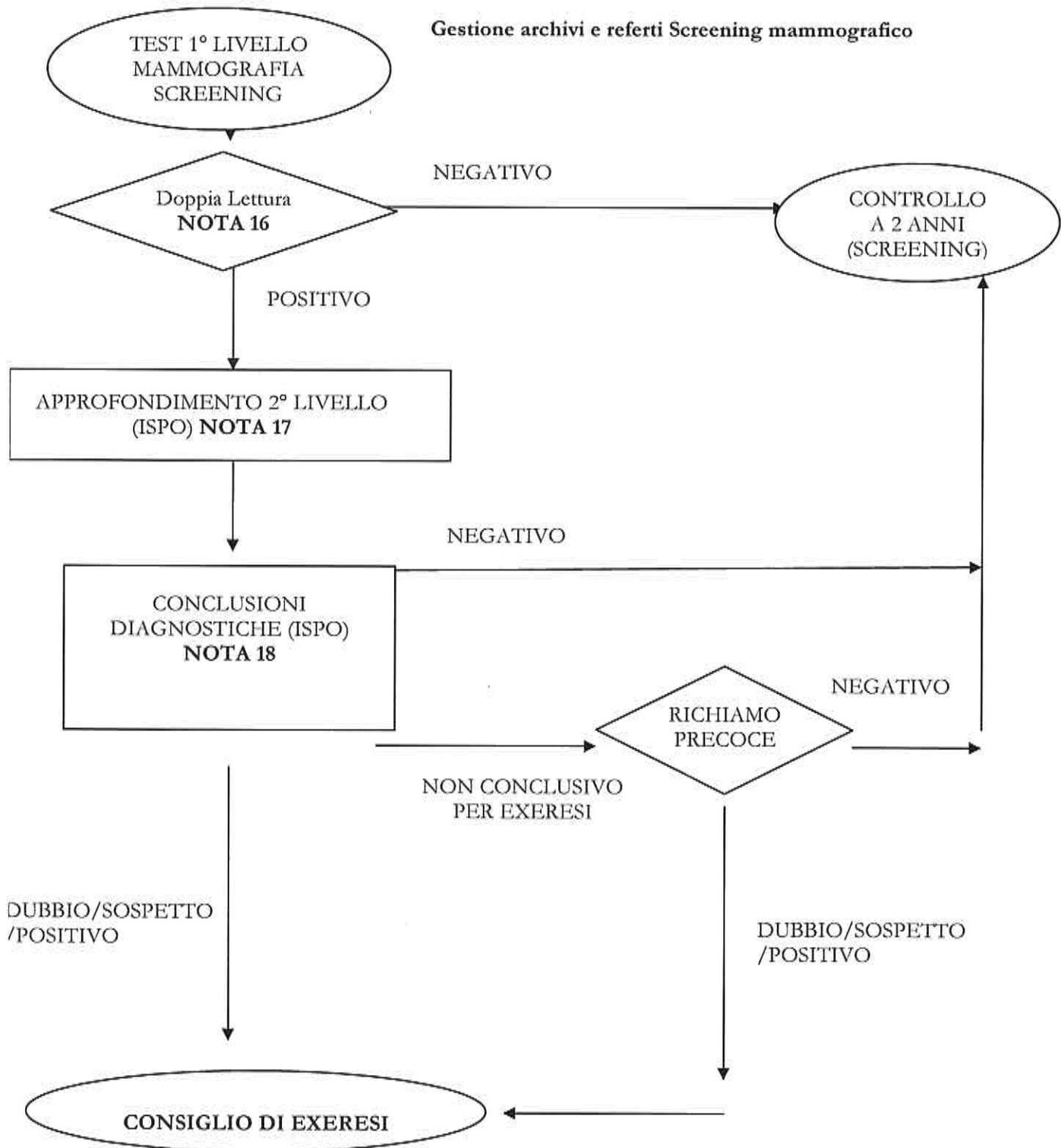
**Gestione archivi e referti Screening colorettales**





 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 13 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**Gestione archivi e referti Screening mammografico**



 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 14 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

#### Nota 1

##### **Aggiornamento archivio anagrafico fonte degli inviti**

ISPO dispone di un'anagrafica suscettibile di aggiornamento. A regime è previsto l'aggiornamento periodico dell'archivio anagrafico, mediante l'accesso a fonti attendibili e qualificate come l'archivio SOGEL.

#### Nota 2

##### **Esclusioni pre-invito della popolazione bersaglio**

###### **Criteri di esclusione pre-invito:**

- Decesso o emigrazione
- Test recente
- Per lo screening cervicale sono escluse le donne con pregressa isterectomia (autocertificazione)
- Per lo screening cervicale sono escluse le donne in follow-up dopo approfondimento di secondo livello negativo per CIN2+ e dopo trattamento mediante individuazione di una data appuntamento per controllo nell'archivio dei richiami
- Per lo screening mammografico sono escluse le donne in follow-up attivo per tumore mammario
- Per lo screening coloretale sono escluse le persone con colonscopia eseguita meno di 5 anni prima, con pregresso cancro coloretale o con adenoma in follow-up
- Rifiuto certificato e registrato dell'utente (Vedi Procedura informatica ESCL)

#### Nota 3

##### **Definizione della popolazione da invitare**

In seguito all'aggiornamento anagrafico avviene l'estrazione della popolazione. I programmi informatici sono già impostati con i criteri di estrazione in relazione all'età, al sesso (vedi Tabella 1) ed alla zona in cui risiedono. Per lo screening coloretale vengono considerati anche gli eventuali test eseguiti al di fuori del Programma di Screening. Vedi anche gli allegati 7.6, 7.7, 7.8.

#### Nota 4

##### **Pianificazione inviti e solleciti**

Le pianificazioni degli inviti e dei solleciti per i tre screening si basano sulle periodicità delle chiamate definite nella tabella 1 e sull'invio di un sollecito, nel caso la persona non si presenti al primo invito.

Per lo screening della mammella e del collo dell'utero, la pianificazione è effettuata in collaborazione rispettivamente con i TSRM afferenti al Coordinamento Tecnico Sanitario e con le coordinatrici ASF delle ostetriche dei Consultori.

Per lo screening coloretale la pianificazione è svolta centralmente per la città di Firenze, ma in accordo con le associazioni dei Farmacisti. Per i comuni periferici la programmazione è svolta in collaborazione con i Responsabili di Zona della ASF e le Associazioni di volontariato.

Nella pianificazione degli inviti l'Oper 1° liv tiene conto della necessità di garantire un facile accesso agli utenti ed in particolare alle categorie fragili e a rischio psico-fisico (vedi allegato 7.1).

#### Nota 5 Invio lettera di invito personalizzata

I file delle lettere d'invito (vedi Modulistica screening), generati dai programmi gestionali (Procedure informatiche VSAM), sono inviati con periodicità pianificata dall' Oper 1° liv al

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 15 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

gestore postale per la stampa delle lettere. Il gestore postale con periodicità prestabilita provvede a inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia le lettere agli utenti. L' Oper 1° liv riceve ad ogni spedizione una mail dal gestore postale che consente di verificare l'avvenuta spedizione. Per lo screening del collo dell'utero, una lettera sentinella (contenuta nel flusso delle lettere d'invito) spedita all' Oper 1° liv consente un'ulteriore verifica dei tempi di spedizione dell'invito all'utente o di errori nell'inserimento del depliant o nel testo delle lettere.

Per gli Screening del collo dell'utero e mammografico (ed in una parte degli inviti dello screening coloretale) nella lettera di invito è indicato un appuntamento prefissato per l'esecuzione del test. Per lo Screening del colon-retto nella città di Firenze la lettera di invito contiene le indicazioni per il ritiro del kit in farmacia e le istruzioni per l'esecuzione del test e per la sua riconsegna sono fornite agli utenti dai Farmacisti. Nei comuni periferici, nella lettera di invito è indicato un appuntamento prefissato per il ritiro del kit. Anche in questo caso le istruzioni per l'esecuzione del test e per la sua riconsegna sono fornite agli utenti dagli operatori dei Distretti o dai volontari. Le lettere di invito sono state redatte secondo i requisiti di qualità dei materiali scritti ed in ottemperanza alle indicazioni del Centro di Riferimento Regionale per gli screening oncologici (vedi allegati 7.2 e 7.3). La ricerca della massima comprensibilità delle lettere di invito risponde anche al requisito della riduzione delle differenze culturali.

Nelle lettere di invito è indicato un indirizzo di posta elettronica ([infoscreening@ispo.toscana.it](mailto:infoscreening@ispo.toscana.it)) che può essere utilizzato dagli utenti per informazioni. La casella di posta elettronica viene gestita dall'Oper 1° liv.

Sulla lettera d'invito è riportato il numero di telefono del call center di I° livello che è addetto a:

- fornire informazioni agli utenti
- spostare l'appuntamento prefissato
- registrare i rifiuti all'invito e il motivo del rifiuto e lo inoltra all'Oper 2° liv che registra in GECO per escludere utente dal secondo invito (per screening cervicale)
- prende prenotazioni per esami di follow-up dopo trattamento e dopo colposcopia negativa (screening cervicale).

In alcuni casi, il call center invia gli utenti al call center di II° livello, posto presso l' Oper 2° liv.. Vedi anche gli allegati 7.6, 7.7, 7.8.

#### Nota 6

**Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico e invio del file al gestore postale per la stampa e la spedizione della risposta all'utente (screening del collo dell'utero)**

Al laboratorio di ISPO (SC LPO) arriva, assieme al campione da analizzare, la scheda compilata dall'ostetrica o dal ginecologo.

L'iter dei prelievi si differenzia secondo il test primario di screening adottato: Pap test o HPV test. I rispettivi iter sono descritti al punto 5.1 dell'allegato 7.9.

#### Nota 7

**Richiami al secondo livello (colposcopia o test HPV) ed effettuazione 2° livello diagnostico (screening del collo dell'utero)**

L'utente che necessita di ulteriori controlli viene contattata per telefono da un operatore Oper 2° liv che fissa un appuntamento per la colposcopia o per il test HPV, presso ISPO (la prenotazione

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 16 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

viene inserita nella procedura informatica AMBU). Tutte le operazioni di contatto telefonico o epistolare con le pazienti sono registrate nella scheda notizie della procedura informatica PUTE e sono descritte nell'allegato 7.16.

Il referto del Pap test o del test HPV con consiglio di colposcopia, salvo diversa indicazione data dall'utente, rimane presso l'Oper 2° liv fino al momento dell'approfondimento.

Se la signora accetta l'invito a fare l'approfondimento, questo viene effettuato da un colposcopista di ISPO (vedi Procedura PP014).

Se nel corso della colposcopia viene effettuata una biopsia, alla donna viene fissato un appuntamento per circa tre settimane dopo, per il ritiro dell'esito istologico. Le pazienti con esito istologico per il quale non è indicato trattamento, sono contattate per telefono dall'Oper 2° liv che le informa sul risultato dell'esame, che non sarà necessario fare un trattamento e che sarà loro inviato a domicilio il referto per posta prioritaria con l'indicazione per il successivo controllo. Verrà annullato l'appuntamento (Oper 2° liv). Il referto della colposcopia viene inviato solo dopo essere stata registrata nell'archivio PUTE dal colposcopista, completa di indicazione per il successivo controllo (data ed esame). L'inserimento della data controllo e del tipo esame alla scadenza genererà una lettera d'invito (vedi allegato 7.12 - 5.4.1).

Se dall'esito della colposcopia c'è indicazione al trattamento, la signora ritira personalmente la documentazione (referto colposcopia, referto test di screening di primo livello e referto dell'istologia) nel corso di un colloquio con il colposcopista che comunica la diagnosi e il consiglio di trattamento alla paziente che legge e firma il consenso informato di cui le viene consegnata una copia. Contestualmente viene fissato l'appuntamento presso il centro di riferimento per la terapia della ASF o di Careggi). Immediatamente dopo l'Oper 2° liv prepara la documentazione necessaria al centro di riferimento terapeutico per il trattamento (scheda anagrafica, copia dei referti HPV o Pap test o entrambi, del referto della colposcopia e della risposta istologica). Un Oper 2° liv invia, per mezzo autista ASF, la copia della documentazione al centro di riferimento terapeutico con allegato il consenso informato al trattamento previamente letto e firmato dalla donna. Per il centro di riferimento per il trattamento di Careggi è previsto anche l'invio mediante mail criptata di una lista con apposte le etichette identificative delle donne inviate a conizzazione.

Se la donna non viene a ritirare il referto le viene spedito a domicilio a mezzo raccomandata A/R, che invita la signora a ritirare il referto in una data prefissata (lettera protocollata). Una copia della lettera protocollata rimane archiviata insieme alla copia degli esami.

I casi che necessitano di trattamento sono inseriti dall'Oper 2° liv nel programma informatico CSPU (archivio dei casi che comprende le donne con citologia  $\geq$  HSIL e istologia  $\geq$  CIN1). L'Oper 2° liv successivamente controlla che siano stati inseriti correttamente i referti della colposcopia e della risposta istologica in CSPU e aggiorna il consiglio terapeutico se diverso da quanto indicato dal colposcopista. L'Oper 2° liv attiva un controllo successivo di 6 mesi al trattamento inserendo la data e il tipo esame previsto dal protocollo di follow-up nel programma CSPU. Se la donna ha una storia precedente ed è già inserita in CSPU (caso). L'Oper 2° liv aggiorna la vecchia scheda.

Nel caso la paziente rifiuti gli approfondimenti di 2° livello presso ISPO, l'Oper 2° liv informa la paziente che la risposta le sarà inviata a domicilio con il consiglio di effettuare una colposcopia o di effettuare un test HPV di triage; la risposta viene spedita all'utente con raccomandata A.R. La

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 17 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1</b> <b>Revisione 1</b>

donna che lo desidera può ritirare la documentazione presso ISPO (in questo caso il ritiro viene registrato in apposito registro cartaceo).

I rifiuti all'approfondimento, sia al primo contatto telefonico sia successivi all'appuntamento (nel caso l'utente non venga a fare la colposcopia nonostante l'appuntamento già fissato), sono registrati nella scheda notizie della procedura PUTE, che riporta il motivo del rifiuto. La risposta del test di 1° livello in questi casi viene inviata all'utente con raccomandata A.R. e lettera di accompagnamento (vedi Modulistica screening).

In caso di mancato contatto con l'utente che necessita di approfondimento, l'informazione viene registrata nella stessa scheda notizie. La risposta del test viene inviata all'utente con Raccomandata A.R., lettera d'accompagnamento e materiale informativo per la colposcopia (vedi modulistica). Se la lettera torna indietro, viene inviata alla donna una lettera con posta prioritaria che la invita a contattare ISPO (vedi modulistica). Ogni 15 giorni circa un Oper 2° liv verifica la corretta gestione delle donne con richiesta di approfondimento/test HPV nelle 5 settimane precedenti. Vedi anche l'allegato 7.9. e allegato 7.16.

#### Nota 8

**Inserimento referti archivio informatico e archiviazione cartaceo. Registrazione risultati accertamenti di 2° livello ed indicazione del successivo controllo alle utenti (screening del collo dell'utero).**

I risultati degli accertamenti di 2° livello, con l'indicazione del successivo controllo alle utenti, sono inseriti nella procedure PUTE dal colposcopista, subito dopo avere effettuato la colposcopia o al ricevimento degli esami effettuati in corso di colposcopia.

Le modalità di registrazione dei risultati accertamenti di 2° livello ed indicazione del successivo controllo alle utenti sono descritti nel dettaglio al punto 5.3 dell'allegato 7.9.

#### Nota 9

**Acquisizione dati per inserimento referto archivio informatico (screening del collo dell'utero)**

L'Oper 2° liv inserisce il nominativo delle donne inviate a trattamento in un file excel, in modo da poter successivamente controllare quali e quante donne programmate sono andate a fare il trattamento accedendo alla procedura ARGOS della ASF. Quando individua il trattamento avvenuto nella procedura ARGOS, raccoglie le informazioni relative alla data, al tipo di intervento e alla risposta istologica e aggiorna la data del controllo, se necessario (il controllo sarà confermato a 6 mesi salvo risposta istologica di tumore microinvasivo o di adenocarcinoma che prevede un controllo a tre mesi). Per i trattamenti inviati alla AOU-Careggi, le donne sono invitate a portare a ISPO la copia istologica del CONO. Quando la copia perviene a ISPO si procede come sopra.

#### Nota 10

**Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico (screening coloretale)**

Al Laboratorio ISPO arrivano i campioni da analizzare, corredati dal rispettivo codice a barre. La registrazione avviene nella procedura informatica ACRE. I referti negativi vengono inviati al gestore postale per la postalizzazione (vedi Modulistica screening). I referti inadeguati vengono

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 18 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

inviati da parte del laboratorio agli utenti, con consiglio di ripetizione del prelievo (vedi Modulistica screening). L' Oper 2° liv acquisisce in tempo reale, per via informatica, i referti positivi (Procedura informatica RETX). I referti vengono trascritti in automatico in un file Excel che viene utilizzato per lo smistamento dei casi positivi. Vedi anche l'allegato 7.10.

#### **Nota 11**

##### **Comunicazione positività e prenotazioni per colonscopia**

La procedura del richiamo dei pazienti positivi al FOBT prevede diverse fasi che sono descritte dettagliatamente nell'Allegato 7.13.

#### **Nota 12**

##### **Visita anestesiologicala presso ISPO**

Tutti i pazienti che effettuano la colonscopia in sedazione profonda vengono sottoposti ad un questionario di rischio (vedi Modulistica screening) da parte del personale infermieristico. In base ai risultati del questionario i pazienti vengono sottoposti o meno ad una valutazione clinica da parte dell'anestesista che può decidere l'invio del paziente, quando necessario, a strutture endoscopiche che operano in ambito ospedaliero.

#### **Nota 13**

##### **Consegna preparazioni**

Le istruzioni per la preparazione (vedi Modulistica screening) vengono consegnate all'utente dall' Oper 2° liv per e-mail, posta ordinaria o fax.

#### **Nota 14**

##### **Registrazione ed invio referti (screening coloretale)**

Gli approfondimenti effettuati presso ISPO sono registrati in tempo reale attraverso il software aziendale. I referti provenienti dagli altri centri endoscopici vengono inviate in forma cartacea periodicamente a ISPO per la registrazione. Il Referente di II livello di ISPO registra i risultati degli accertamenti clinici nella procedura informatica RETX.

Ai pazienti che non si sono presentati ad effettuare la colonscopia nel giorno stabilito dell'appuntamento viene inviata una lettera per richiesta notizie per posta ordinaria. La stessa lettera viene inviata a coloro che non hanno il consenso al telefono o non avevano un recapito telefonico e che risultano non aver risposto alla precedente comunicazione epistolare con A/R.

Nel caso in cui i pazienti spediscono un referto di esami diagnostici effettuati in altre Strutture, il Referente di II livello di ISPO provvede a registrarle nella procedura informatica RETX.

Vedi anche Allegato 7.10.

#### **Nota 15**

##### **Controllo di qualità della chiamata dei positivi (screening coloretale)**

Mensilmente, attraverso la procedura informatica RETX (voce 08 del menù), un Oper 1° liv supervisionato dal RO, controlla l'elenco dei pazienti con test positivo che fino a quel momento non sono registrati come rifiuto, sono senza approfondimento e/o hanno la scheda notizie non compilata. Con la stessa procedura viene creato un elenco di pazienti che sono stati inviati alle

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 19 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

Endoscopie della ASF di cui non è ancora pervenuto a ISPO la relativa cartella endoscopica. Il RO invia quindi ogni mese un elenco ai vari Referenti di II livello per sollecitarne l'invio.

#### **Nota 16.**

##### **Accettazione utente e effettuazione esame mammografico di screening**

L'utente si presenta munita della lettera di invito che riporta i dati anagrafici con codici a barre. Nelle UM, l'accettazione viene effettuata, oltre che dai TSRM di ISPO, anche da personale strutturato/volontario messo a disposizione dalla ASF e Associazioni del terzo settore. Tale personale si occupa di accogliere l'utente e consegnare la cartella mammografica (vedi Modulistica screening) con l'etichetta identificativa stampata in precedenza presso Oper 2° liv e che ha sul retro un questionario relativo alla raccolta sintomi da compilare e controfirmare da parte della donna.

Nella UM operante nella città di Firenze, che è l'unica ad essere fornita di collegamento telematico con gli archivi ISPO, l'accettazione viene effettuata dagli stessi TSRM di ISPO, che provvedono alla stampa dell'etichetta identificativa (procedura informatica PSCR) ed alla consegna della cartella, come precedentemente descritto.

Presso le sedi fisse (ISPO Villa delle Rose e Presidio di Via G. D'Annunzio), l'accettazione viene effettuata da personale esternalizzato di ISPO. Tale personale si occupa di accogliere l'utente, stampare l'etichetta identificativa (procedura informatica PSCR) e consegnare la cartella mammografica, come precedentemente descritto.

Il TSRM, prima di effettuare l'esame mammografico, procede ad inserire tramite codici a barre ed usando il lettore ottico connesso all'apparecchio mammografico, i dati anagrafici ed il numero di codice ISPO nel database del mammografo. In caso di UM non cablate, dove non sia disponibile il numero di codice ISPO (primi accessi ISPO), il TSRM provvede ad ottenere mediante comunicazione telefonica con il call center di 1° livello, l'attribuzione di un numero di codice ISPO. Per quanto riguarda le modalità di effettuazione dell'esame, si veda la procedura PP002.

#### **Nota 17**

##### **Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico e invio del file al gestore postale per la stampa e la spedizione della risposta all'utente (screening mammografico)**

Le immagini mammografiche arrivano a ISPO per via informatica o tramite corriere dell'ASF, per le UM non cablate.

Il TSRM provvede per le sedi fisse e le UM cablate a verificare che le immagini presenti nella workstation di refertazione (WS) corrispondano alle cartelle mammografiche cartacee compilate al momento dell'effettuazione del test. La cartella mammografica riporta sul retro una raccolta anamnestica auto-somministrata e controfirmata dall'utente.

Il medico radiologo (I° lettore) annota sulla cartella l'esito della lettura radiologica. In caso di richiesta precedenti conservati presso ISPO, annota la data nel campo relativo e, se del caso, inserisce il valore 2 nel campo "richiesta precedenti personali". Il II° lettore, in un momento successivo, con le stesse modalità del I°, annota l'esito della lettura radiologica e le date relative, separando gli esami negativi dai restanti esami. Provvede inoltre a disporre le cartelle mammografiche in base alla tipologia (negativi, richiesta precedenti, richiamo per approfondimenti/precedenti personali, in attesa di arbitrato da parte del III° lettore/consenso).

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 20 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

Un Oper 1° liv provvede al ritiro delle cartelle mammografiche già lette o in attesa di precedenti (escluso quelle in fase di arbitrato/consenso). L' Oper 1° liv inserisce in procedura informatica PSCR la data richiesta precedenti e successivamente la data di arrivo precedenti, quando pervengono alla struttura. Il gestionale genera ogni notte in automatico un file CSV che riporta tutti i casi con richiesta precedenti dall'archivio e con la data di arrivo compilata. Il file deve essere stampato ed i fogli sono conservati in un raccoglitore ad anelli, in modo da costituire un registro.

Quando il radiologo ritira la cartella con i precedenti firma il registro in corrispondenza della cartella interessata. L' Oper 1° liv provvede a scrivere a mano la data di consegna precedenti (che non viene inserita in PSCR).

Il ritiro dei precedenti da parte dei lettori deve essere effettuato al mattino del giorno di lettura. La conservazione dei registri è affidata all'operatore Oper 1° liv, sotto la responsabilità del responsabile organizzativo del programma. La revisione dei precedenti deve avvenire entro 7 giorni lavorativi dalla data di ritiro. I lettori, una volta lette le mammografie (con o senza precedenti) devono compilare sulla scheda cartacea:

- il campo "Lettura radiologica",
- il campo "Data lettura definitiva" che nel caso di revisione dei precedenti corrisponde alla data in cui sono stati letti i precedenti congiuntamente alla mammografia di screening attuale.

Le schede cartacee vengono quindi recuperate dall'operatore Oper 1° liv deputato al inserimento dei dati nel gestionale e allo smistamento delle cartelle delle donne che necessitano di approfondimento (nota 18).

L'operatore Oper 1° liv inserisce in PSCR:

- l'esito delle letture dei radiologi (negativi, richiamo per sintomi, richiamo tecnico, richiamo per anormalità),
- la richiesta precedenti personali (valore = 2),
- la data lettura per singolo radiologo.

### **Richiesta esami precedenti**

Esami mammografici effettuati dalle donne in precedenza possono essere di tre diversi tipi:

1. precedenti di screening effettuati presso ISPO con tecnica analogica
2. precedenti di screening effettuati presso ISPO con tecnica digitale
3. precedenti effettuati presso strutture esterne ad ISPO

1. L' Oper 1° liv inoltra su modulo apposito una richiesta via mail all'archivio remoto di ISPO. Viene registrata la data di richiesta e di arrivo dell'esame dall'archivio. Le immagini in questione, abbinate alla cartella mammografica della donna, vengono collocate dallo stesso operatore nei contenitori prima descritti per la revisione da parte del radiologo/i che ne ha fatto richiesta.
2. Le WS consentono al radiologo la consultazione in tempo reale delle mammografie digitali relative al round/ai round precedenti.
3. Gli esami eseguiti dalle donne in strutture diverse da ISPO segnalati sulla cartella mammografica dal TSRM al momento dell'esecuzione del test di screening, possono essere proficuamente utilizzati per la diagnostica se portati in visione. In caso di necessità di confronto con precedenti personali, un Oper 2° liv contatta telefonicamente la donna

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 21 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

invitandola ad un appuntamento in ambulatorio. In quell'occasione il radiologo decide se è necessario o meno eseguire ulteriori indagini o registrare l'esame in corso come negativo. Le cartelle cartacee sono conservate presso ISPO per 4-5 anni. Successivamente le cartelle, complete di eventuali pellicole analogiche, vengono inviate ai magazzini esternalizzati dell'Istituto. Le immagini digitali sono inviate automaticamente in archivio digitalizzato esternalizzato (apposito server). Vedi anche Allegato 7.8.

#### Nota 18

##### **Richiami al secondo livello (mammografia, esame clinico, ecografia, FNA, CB, VABB) ed effettuazione 2° livello diagnostico (screening mammografico)**

La paziente che necessita di ulteriori controlli viene contattata per telefono da un Oper 2° liv che fissa un appuntamento per l'approfondimento presso ISPO (archiviato in procedura informatica AMBU). Qualora la donna rifiuti di eseguire gli approfondimenti presso ISPO, l'Oper 2° liv la informa sulle modalità per richiedere il rilascio della documentazione sanitaria relativa alla positività del test. L'esame può essere ritirato personalmente presso l'accettazione di ISPO (in questo caso il ritiro viene registrato in apposito archivio cartaceo). Se la donna non è reperibile telefonicamente o rifiuta l'approfondimento, l' Oper 2° liv invia una lettera (prima in posta ordinaria e se non si presenta all'appuntamento prefissato, una seconda lettera con raccomandata AR) che contiene un secondo appuntamento prefissato per l'esecuzione dell'approfondimento. Se la donna non si presenta all'appuntamento fissato con raccomandata e quando l' Oper 2° liv riceve la relativa ricevuta di ritorno, il rifiuto viene registrato nella procedura informatica PSCR. Un controllo di qualità del programma prevede la stampa periodica (mensile) dell'elenco delle donne con cartella aperta e non chiusa entro 40 giorni dalla data di esecuzione del test (tutti i test anche quelli negativi).

La cartella di lettura della mammografia riporta le indicazioni relative agli eventuali esami di secondo livelli richiesti dal radiologo (esito della doppia lettura). Tale cartella è messa a disposizione del:

- o TSRM in caso di approfondimento radiologico (esami di dettaglio e/o ingrandimento radiologico diretto, ripetizione esame per motivi tecnici),
- o medico radiologo per l'effettuazione degli approfondimenti clinico-strumentali.

Vedi anche Allegato 7.14 "Richiami dello screening mammografico".

#### Nota 19

##### **Conclusioni diagnostiche**

Il medico radiologo effettua gli approfondimenti necessari registrandoli nella scheda di riepilogo approfondimenti, insieme ai relativi esiti (vedi Modulistica screening). Infine, il radiologo redige una relazione conclusiva per la donna (vedi Modulistica screening). La relazione contiene una sintesi dei risultati del test di screening e degli approfondimenti eseguiti, con le indicazioni relative al percorso successivo che può prevedere tre opzioni:

- o rientro nello screening in caso di negatività degli approfondimenti
- o richiamo precoce rispetto al round di screening
- o consiglio di intervento.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 22 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 6. RIFERIMENTI

In base alla delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1342 del 20/12/2004 sono stati individuati tre livelli di responsabilità:

- Responsabile organizzativo (RO), che ha in carico la responsabilità della programmazione degli inviti e della archiviazione degli esiti degli esami di screening.
- Responsabile clinico (RC), che ha in carico la responsabilità della corretta effettuazione degli esami del secondo livello dello screening.
- Responsabile valutativo (RV), che ha in carico la responsabilità della produzione e valutazione degli indicatori.

## 7. ALLEGATI

- 7.1 Allegato Equità e accesso
- 7.2 Le lettere di invito sono conformi al format regionale
- 7.3 Note sull'editing delle lettere di invito dei programmi di screening - CRR
- 7.4 Istruzione operativa per invio dei flussi postali degli inviti di screening
- 7.5 Report di spedizione inviti.
- 7.6 Istruzioni operative "Inviti screening del collo dell'utero"
- 7.7 Istruzioni operative "Inviti screening coloretale"
- 7.8 Istruzioni operative "Inviti screening mammografico"
- 7.9 Istruzioni operative "Archiviazione dati screening del collo dell'utero"
- 7.10 Istruzioni operative "Archiviazione dati screening coloretale"
- 7.11 Istruzioni operative "Archiviazione dati screening mammografico"
- 7.12 Istruzioni operative "Richiami screening e follow-up del collo dell'utero"
- 7.13 Istruzioni operative "Richiami screening coloretale"
- 7.14 Istruzioni operative "Richiami screening mammografico"
- 7.15 Istruzione operativa "Rilascio documentazione sanitaria nei casi di interruzione del percorso di screening"
- 7.16 Istruzione operativa "Compilazione della pagina richiami della procedura PUTE in test non negativi (pap e/o HPV)" (screening del collo dell'utero).

## 8. CRITERI DI ACCETTAZIONE O PARAMETRI DI CONTROLLO

Per ogni singolo programma sono routinariamente valutati i seguenti indicatori, redatti in conformità alle raccomandazioni nazionali e regionali:

- Estensione
- Adesione all'invito
- Valore predittivo positivo del test
- Tasso di richiamo
- Adesione all'approfondimento
- Tasso diagnostico
- Tempi di attesa (intervallo test negativo-referto; intervento test positivo-approfondimento diagnostico, solo per screening mammografico, intervallo referto positivo-intervento chirurgico)
- Per lo screening del collo dell'utero sono periodicamente valutate le recidive post trattamento.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 23 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.1

### SCREE 1.2 (M21 - M22) - EQUITA' E ACCESSO

L'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica svolge un'azione di programmazione e pianificazione degli inviti per i tre screening secondo le modalità già illustrate nella procedura "Gestione inviti, archiviazione dati e gestione degli approfondimenti diagnostici". In questa opera di pianificazione ISPO tiene conto della necessità di garantire la massima equità all'accesso, svolgendo le seguenti azioni:

- garantendo la spedizione degli inviti a tutti gli utenti che ne hanno diritto
- offrendo un accesso alle prestazioni di primo livello il più facile possibile mediante:
  - o le Unità Mobili dislocate nel territorio
  - o distribuzione cittadina dei kit per il sangue occulto fecale mediante le farmacie
  - o 36 punti di prelievo per Pap test
  - o Disponibilità di cambiamento dell'appuntamento prefissato mediante telefonata al call center

Per le categorie fragili, si faccia riferimento a quanto esposto nella procedura IP020

Per quanto riguarda la garanzia dell'offerta di screening a persone appartenenti a categorie a rischio psico-fisico si evidenzia che:

- per lo screening colo rettale è possibile il ritiro del kit da parte di persona di fiducia
- le persone con handicap fisico possono spostare l'appuntamento presso il Presidio di Villa delle Rose che è privo di barriere architettoniche
- per non udenti l'invito all'approfondimento diagnostico è effettuata per lettera raccomandata.

Firenze, 11 settembre 2014

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 24 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.2

### SCREE1.1.2 - LE LETTERE D'INVITO SONO CONFORMI AL FORMAT REGIONALE

Il formato e i testi delle lettere d'invito e sollecito utilizzati nei tre screening di popolazione gestiti da ISPO sono stati redatti da esperti interni a ISPO in conformità alle raccomandazioni internazionali, nazionali e regionali sulla qualità del materiale informativo scritto ed in ottemperanza alla disposizioni del Centri di Riferimento Regionale per gli screening oncologici in Toscana.

Come è noto, la qualità del materiale informativo deve tener conto di molteplici fattori che si riferiscono sia al layout e alla grafica sia al contenuto testuale. Si è posta particolare attenzione ad alcuni aspetti, quali:

- Personalizzazione del testo (indicazione del nome e cognome dell'utente nel corpo della lettera)
- Chiara identificazione dell'emittente, con posizionamento del logo in alto a sinistra dell'ente proponente
- Brevità del testo (non oltre 250 parole)
- Limitato uso dell'evidenziazione (grassetto)
- Esposizione dei vantaggi e dei limiti del test (opuscolo allegato alla lettera)
- Appuntamento modificabile (prefissato per mammella e cervice)
- Indicazioni su come ottenere ulteriori informazioni
- Gratuità del test
- Non necessità di richiesta medica.

E' stato inoltre utilizzato un linguaggio semplice e privo di termini tecnici non decodificati, al fine di garantire la riduzione delle differenze culturali.

La qualità del materiale informativo relativo all'invito è stata sottoposto a parere consuntivo da parte di esperti nazionali di comunicazione e successivamente validato con utenti mediante indagine di tipo qualitativo (focus group).

Riferimenti bibliografici:

“Scrivere di Screening” Cogo Carla et al. accessibile presso indirizzo URL  
[www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)

Firenze, 11/09/2014

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 25 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.3

### NOTE SULL'EDITING DELLE LETTERE DI INVITO PER I PROGRAMMI DI SCREENING

Aggiornato al 31.10.14 da CRR per la prevenzione oncologica

#### LA LETTERA D'INVITO

La lettera d'invito deve esser chiara e la chiarezza del testo dipende da molte componenti: la struttura logico-organizzativa in cui sono presentate le informazioni, le frasi, le parole e la grafica.

Il testo deve contenere tutte le informazioni necessarie all'utente per fare il test di screening a cui è invitato a partecipare. Devono essere scritte per prime le informazioni principali: la invitiamo a fare un test la prevenzione di un tumore. Quindi tutte le informazioni logistiche, luogo e sede dove si effettua lo screening, chi lo fa le modalità, l'orario, chi contattare in caso di impossibilità.

Un terzo gruppo di informazioni deve essere teso ad illustrare le facilitazioni all'adesione come quelle orientate ad abbattere le barriere logistiche: "lo screening si fa presso l'unità mobile perché è più vicino a casa vostra, è gratuito, per i dipendenti è possibile un permesso", disponibilità di un parcheggio gratuito, ecc..

Quello che si chiede al cittadino utente è un'adesione attiva e consapevole, quindi il tono della lettera deve essere amichevole, diretto: per questo è bene che la lettera riporti nome e cognome dell'utente, lo ringrazi sempre, gli dia del "Lei" e il mittente sia identificabile con nome e cognome e non con un "noi" generico e gli spieghi con semplicità senza allarmismi di sorta cosa deve fare.

La prima regola quindi è che lo scrivente sia immediatamente identificabile sia come ente che come responsabile individuale. Spesso negli enti pubblici avviene il contrario: non si capisce chi sia lo scrivente a causa di una moltiplicazione di marchi, sigle, acronimi ecc..

La lettera nell'intestazione quindi deve riportare in modo chiaro e pulito il logo dell'ente, possibilmente in alto e da solo. Se altri enti partecipano alla campagna di screening sarebbe meglio non inserirne i loghi ma citarli per esteso nel testo. La lettera deve essere accompagnata da un depliant che illustri per esteso la campagna di screening, i vantaggi e limiti del test.

#### 1. CONTENUTO

Scrivere sempre a chi è rivolto l'invito per il programma di screening, gli obiettivi e le finalità del programma di screening.

Limitare l'uso di termini tecnici tenendo conto del destinatario.

Usare parole semplici concrete e comprensibili.

Preferire i verbi attivi a quelli passivi.

Preferire frasi affermative.

Inserire le informazioni più importanti all'inizio della lettera.

Usare un tono personale e familiare.

La lettera deve contenere saluti e ringraziamenti e deve essere firmata.

L'intestazione deve sempre riportare il nome dell'emittente.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 26 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

Riportare il luogo, la data, l'ora e chi farà il test.

Specificare le facilitazioni logistiche ed economiche, ad esempio: la gratuità dell'esame.

Indicare come ottenere ulteriori informazioni e come fare per spostare l'appuntamento.

Se possibile, oltre al numero di telefono fornire un indirizzo di posta elettronica.

Evitare frasi che comunicano notizie superflue e che potrebbero appesantire il testo.

Il testo deve essere breve e rientrare in una pagina.

Utilizzare frasi corte: 10 – 12 parole al massimo ed eccezionalmente 20.

Per l'invito allo screening cervicale riportare le indicazioni al prelievo indicate nel documento GISCI 'Indicazioni al prelievo'.

## 2. GRAFICA

La grafica è la componente non verbale del testo e comprende:

il Layout che riguarda la disposizione degli oggetti nello spazio e l'architettura della pagina

i caratteri: tipo, dimensioni

l'impostazione dei titoli

gli elementi di attenzionalità o evidenziazione (grassetto corsivo, sottolineato).

### Layout

Curare l'equilibrio fra spazi bianchi e ingombri. Non giustificare il testo ma allineare a sinistra.

Usare l'interlinea 1,5-2

Scrivere per punti per evidenziare e utilizzare i rientri.

### Caratteri

Utilizzare caratteri non graziati: arial, verdana elvetica, new century

Utilizzare un solo carattere, massimo 2, uno per i titoli e uno per i sottotitoli

Preferire una dimensione (corpo) facilmente leggibile da tutti: corpo 12, 14; eccezionalmente 10.

### Elementi di attenzionalità:

Usare con parsimonia il grassetto ed evitare l'uso del corsivo e del sottolineato

Il maiuscolo va utilizzato solo per titoli brevi.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 27 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.4

### ISTRUZIONE DI LAVORO PER LA REPORTISTICA E FATTURAZIONE DEI FLUSSI POSTALI DI SCREENING

#### INVIO DEI FLUSSI DA PARTE DI ISPO

Il trasferimento dei flussi via FTP da parte di ISPO avviene di regola nelle giornate di martedì e giovedì di ogni settimana possibilmente alle ore 6.00 e tassativamente entro le ore 9.00, escludendo eventuali problemi di invio correttamente segnalati che possano modificare questo orario.

I flussi hanno la seguente naming: ISPOLTnn\_aaaammgg.txt.

#### REPORT DI RICEZIONE FLUSSI E SEGNALAZIONE DELLE EVENTUALI ANOMALIE

Alla ricezione di ogni flusso il sistema del gestore postale genera immediatamente in automatico un file pdf (vedi allegato 1) con la divisione delle quantità per tipo lettera che viene inoltrato immediatamente via e-mail a:

[helpdesk@ispo.toscana.it](mailto:helpdesk@ispo.toscana.it)

[a.baldini@ispo.toscana.it](mailto:a.baldini@ispo.toscana.it)

[a.careddu@tdnet.it](mailto:a.careddu@tdnet.it)

[p.sorghi@ispo.toscana.it](mailto:p.sorghi@ispo.toscana.it)

[e.carnesciali@ispo.toscana.it](mailto:e.carnesciali@ispo.toscana.it) referente ISPO screening mammografico (inviti/solleciti, risposte)

[c.dipierro@ispo.toscana.it](mailto:c.dipierro@ispo.toscana.it) referente ISPO screening cervicale (inviti/solleciti)

[m.migliori@ispo.toscana.it](mailto:m.migliori@ispo.toscana.it) referente ISPO screening coloretale (inviti/solleciti)

[t.rubeca@ispo.toscana.it](mailto:t.rubeca@ispo.toscana.it) referente ISPO screening coloretale (risposte test sangue occulto)

[s.bisanzi@ispo.toscana.it](mailto:s.bisanzi@ispo.toscana.it) referente ISPO screening cervice (risposte HPV)

[m.matucci@ispo.toscana.it](mailto:m.matucci@ispo.toscana.it) referente ISPO screening cervice (risposte Pap-test)

Se le quantità indicate sono corrette non si deve fornire alcuna segnalazione e le lettere vengono automaticamente inviate alla produzione del gestore postale. Nel caso che il pdf con le quantità non sia ricevuto da ISPO, significa che il flusso non è stato preso in carico e quindi deve partire una segnalazione immediata da parte di ISPO (servizio di help desk) tramite una comunicazione via telefono al 02 26510068 (Marco Casati) oppure via e-mail a [operation@nuovacs.it](mailto:operation@nuovacs.it). Tale segnalazione immediata deve essere inviata anche nel caso che le quantità ricevute non siano corrispondenti a quelle inviate. La segnalazione deve essere inviata entro un'ora dal termine massimo previsto per l'invio del flusso da parte di ISPO. Tutti i disservizi negli invii che comportino un ritardo della postalizzazione agli utenti devono essere comunicati da [helpdesk@ispo.toscana.it](mailto:helpdesk@ispo.toscana.it) agli indirizzi sopra indicati.

#### SISTEMA DI ALERT

In caso che, nelle giornate preposte alla ricezione dei flussi (ogni martedì e giovedì) entro le ore 10.00 non sia depositato alcun flusso nella casella ftp dedicata a ISPO, dal gestore postale parte una segnalazione di mancata ricezione che è indirizzata a [helpdesk@ispo.toscana.it](mailto:helpdesk@ispo.toscana.it). Sarà cura del personale di ESTAR provvedere alle opportune azioni correttive.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 28 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## REPORTISTICA DI SPEDIZIONE DEI FLUSSI

Per la verifica della presa in carico dei flussi postali e della effettiva data di postalizzazione (consegna a Poste Italiane) ISPO si avvale della consultazione di un portale (<https://portale.nuovacs.it>) messo a disposizione dal gestore postale, a cui operatori accreditati accedono mediante identificativo e password.

Attraverso il portale è possibile verificare lo stato di avanzamento sia dei lotti ancora in giacenza che di quelli già postalizzati. E' possibile inoltre verificare anche l'avvenuta stampa e postalizzazione del singolo invito. Esiste un sistema di alert costituito da una segnaletica con icone a forma di semaforo (verde = elaborato senza problemi giallo = superato lo SLA [Service Level Agreement] di 1 giorno, rosso = superato lo SLA di due giorni). In caso di semaforo rosso, l'anomalia viene comunicata dai referenti ISPO sopra indicati alla responsabile del contratto per ISPO (dr.ssa Grazia Grazzini) che contatta il gestore postale per le opportune manovre correttive.

Ogni fine mese viene inoltre inviato agli indirizzi di posta elettronica sopra citati, un report (allegato 2) in cui sono indicate le numerosità dei vari lotti ordinate per data di spedizione.

Firenze 25 novembre 2014

Dr.ssa Grazia Grazzini

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 29 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>



ALLEGATO 7.5

RAPPORTO DI DIVISIONE FILE

FILE INPUT: ISPOLT99\_20130319.txt

StartLotto: 00000000

TipoLettera	Settore	Flyer	Quantità
07	MAMMELLA	1	740
20	CITOLOGICO	1	2
24	CITOLOGICO	0	368
38	CITOLOGICO	1	24
53	COLON	0	639
54	COLON	0	62
81	CITOLOGICO	0	2
91	MAMMELLA	0	1
<b>TOT</b>			<b>1838</b>

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 30 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.6 INVITI SCREENING COLLO DELL'UTERO

**Gruppo di redazione:** Anna Iossa, Carmelina Di Piero, Grazia Grazzini.

### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per gestire la fase di invito della popolazione per lo screening del cervicocarcinoma.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Individuazione, selezione e richiamo della popolazione elegibile per lo screening dei tumori del collo dell'utero

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**AMBU:** procedura informatica per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**Call Center Screening:** servizio appaltato per la ricezione telefonica a disposizione dell'utenza

**GECO:** procedura informatica per la gestione inviti screening collo dell'utero

**Oper 1° liv:** operatore supporto screening 1° livello

**PANA:** procedura informatica per la ricerca nell'anagrafe dei comuni

**R.S.C.:** responsabile Struttura Complessa.

### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività Descrizione Delle Attività	<i>Responsabile Organizzativo Screening</i>	<i>ESTAR</i>	<i>Oper 1° liv</i>	<i>Gestore postale</i>
1. Estrazione liste anagrafiche	C		R	
2. Pulizie liste popolazione bersaglio pre invito	C	R	C	
3. Definizione della popolazione da invitare	R	C	C	
4. Pianificazione inviti e solleciti	R		C	
5. Invio lettera di invito personalizzata	C		C	R

R = Responsabile    C = Coinvolto

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 31 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 AGGIORNAMENTO LISTE ANAGRAFICHE FONTE DEGLI INVITI

ISPO dispone di un'anagrafica suscettibile di aggiornamento, a regime è previsto l'aggiornamento periodico dell'archivio anagrafico mediante l'accesso a fonti attendibili e qualificate come l'archivio SOGEL.

### 5.2 PULIZIA LISTE POPOLAZIONE BERSAGLIO PRE INVITO

ESTAR effettua le esclusioni pre invito mediante incrocio con archivio definitivo delle esclusioni.

### 5.3 DEFINIZIONE DELLA POPOLAZIONE DA INVITARE

L' Oper 1° liv ogni anno richiede a ESTAR la storicizzazione della popolazione trattata 3 anni prima e successivamente lo scarico della popolazione da invitare (1/3 delle donne residenti in fascia d'età 25-64 anni) nella procedura GECO. Saranno escluse dagli inviti le donne

- in fascia d'età 25-33 anni che hanno effettuato un pap test negli ultimi 34 mesi;
- in fascia d'età 34-64 anni;
- che hanno effettuato un test di implementazione hpv negli ultimi 60 mesi;
- che sono inserite in un percorso di fu o di richiamo precoce;
- che sono state sottoposte ad isterectomia totale;
- che hanno autocertificato un rifiuto allo screening.

### 5.4 PIANIFICAZIONE INVITI E SOLLECITI

La pianificazione è effettuata dal Responsabile Organizzativo in collaborazione con le ostetriche coordinatrici dei consultori delle varie zone interessate allo screening (Firenze, Nord Ovest, Sud Est, Mugello). Si concorda un calendario settimanale di base per l'attività citologica nei vari consultori. L'Oper 1° liv inserisce nella procedura AMBU tale programmazione. Ogni ambulatorio è identificato con una sigla.

Ogni mese l' Oper 1° liv predispone l'apertura degli ambulatori dopo aver consultato le ostetriche coordinatrici (in AMBU), aggiorna il testo da riportare sulla lettera d'invito, associa ad ogni comune un determinato punto di prelievo, procede alla generazione degli inviti con l'attribuzione di parametri precisi: tipo di invito, gruppo interessato, data ultimo test (in GECO).

Generati gli inviti, l' Oper 1° liv stampa i tabulati che riportano i nominativi delle donne invitate distribuiti per data e punto di prelievo e li invia ai vari consultori.

Nella procedura AMBU, per ogni punto di prelievo oltre ad una programmazione per gli inviti prefissati l'Oper 1° liv ne pianifica un'altra per le richieste di variazione dell'appuntamento, che resta a disposizione del Call Center Screening. Ogni giorno si inviano ai vari consultori, tramite posta elettronica, gli elenchi delle donne che hanno spostato l'appuntamento.

Ultimati gli inviti l' Oper 1° liv programma i solleciti per le donne che non si sono sottoposte al test e che non hanno contattato il Call Center Screening. Questo servizio oltre a spostare gli appuntamenti prefissati, raccoglie informazioni sulle mancate adesioni

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 32 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

allo screening che inoltra all' Oper 1° liv, il quale le inserisce nella procedura GECO per bloccare il sollecito e per poter stimare un'adesione corretta.

### **5.5 INVIO LETTERA DI INVITO PERSONALIZZATA**

I file delle lettere d'invito generati dal GECO sono inviati con periodicità pianificata da ESTAR al gestore postale per la stampa e l'invio delle lettere. Il gestore postale provvede ad inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia le lettere alle utenti con modalità di posta massiva.

L'Oper 2° liv riceve ad ogni spedizione una mail dal gestore postale che consente di verificare l'avvenuta spedizione. Una lettera sentinella (contenuta nel flusso delle lettere d'invito) spedita all' Oper 2° liv consente un'ulteriore verifica dei tempi di spedizione dell'invito all'utente. Nella lettera d'invito oltre all'appuntamento prefissato per l'esecuzione del test sono indicate le modalità su come poter spostare o disdire l'appuntamento.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 33 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.7 INVITI SCREENING COLON-RETTO

**Gruppo di redazione:** Carmelina Di Piero, Grazia Grazzini, Manola Migliori, Pietro Paolo Di Dia.

### 1. SCOPO

esplicitare le attività previste per gestire gli inviti dello screening colo rettale.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Individuazione, selezione e richiamo della popolazione eleggibile per lo screening dei tumori colorettali.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**CC:** CALL CENTER SCREENING, servizio appaltato per la ricezione telefonica a disposizione dell'utenza

**FOBT:** test per la ricerca del sangue occulto fecale

**NSRE:** procedura per la gestione inviti screening colon retto

**Oper 1° liv:** Operatore Supporto Screening 1° livello

**Oper 2° liv:** Operatore Supporto Screening 2° livello

**PANA:** procedura per la ricerca nell'anagrafe dei comuni

**RO:** responsabile organizzativo screening

**R.S.C.:** responsabile Struttura Complessa

### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	<i>RO</i>	<i>ESTAR</i>	<i>OPER 1° LIV</i>	<i>Gestore postale</i>
<b>Descrizione delle Attività</b>				
1. Aggiornamento liste anagrafiche	C		R	
2. Esclusioni pre invito popolazione bersaglio	R	R	C	
3. Definizione della popolazione da invitare	R		C	
4. Pianificazione inviti e solleciti	R		C	
5. Invio lettera di invito personalizzata	C		C	R

**R** = Responsabile    **C** = Coinvolto

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 34 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 AGGIORNAMENTO ARCHIVIO ANAGRAFICO FONTE DEGLI INVITI

ISPO dispone di un'anagrafica suscettibile di aggiornamento, a regime è previsto l'aggiornamento periodico dell'archivio anagrafico mediante l'accesso a fonti attendibili e qualificate come l'archivio SOGEI.

### 5.2 DEFINIZIONE ED ESCLUSIONI PRE-INVITO DELLA POPOLAZIONE DA INVITARE

L'Oper 1° liv trasferisce nell'archivio storico la popolazione trattata 2 anni prima e successivamente scarica la popolazione da invitare (donne ed uomini residenti in fascia d'età 50-70 anni) nella procedura NSRE. Sono esclusi dagli inviti gli utenti che hanno effettuato un FOBT negli ultimi 18 mesi, che si sono sottoposti a colonscopia da meno di 5 anni, che sono affetti da cancro coloretale o con adenoma in follow-up.

### 5.3 PIANIFICAZIONE INVITI E SOLLECITI

La pianificazione è effettuata dal RO centralmente per la città di Firenze, ma in accordo con le associazioni dei Farmacisti. Per i comuni periferici la programmazione è svolta in collaborazione con i Responsabili di Zona della ASL e le Associazioni di volontariato.

Per la città di Firenze gli utenti sono invitati a presentarsi nelle Farmacie per il ritiro del kit. Per i comuni periferici si concordano dei calendari per la consegna dei Kit.

L'Oper 1° liv inserisce nella procedura NSRE tale programmazione. Ogni mese l'Oper 1° liv procede alla generazione degli inviti con l'attribuzione di parametri precisi: tipo di invito, data ultimo test (in NSRE).

L'Oper 1° liv invia al Call Center Screening i calendari di distribuzione dei Kit per i comuni periferici, in modo che il CC possa segnalarli agli utenti che non possono presentarsi all'appuntamento prefissato.

A distanza di tempo Oper 1° liv programma i solleciti per gli utenti che non si sono sottoposti al test al primo invito.

Il CC, oltre a segnalare altre date utili per il ritiro dei kit agli utenti, raccoglie informazioni sulle mancate adesioni allo screening da parte degli stessi che inoltra all'Oper 1° liv e inserisce questi dati nella procedura NSRE per bloccare il sollecito e per poter stimare un'adesione corretta.

### 5.4 INVIO LETTERA DI INVITO PERSONALIZZATA

I file delle lettere d'invito generati dal NSRE sono inviati con periodicità pianificata dal CED al gestore postale per la stampa e l'invio delle lettere (vedi anche istruzione di lavoro per la reportistica e stampa delle lettere). Il gestore postale provvede ad inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia le lettere agli utenti con modalità di posta massiva. Le lettere di invito ed i solleciti contengono 3 etichette prefustellate che vengono utilizzate per codificare i kit di prelievo del FOBT.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 35 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.8 INVITI SCREENING MAMMOGRAFICO

**Gruppo di redazione:** Eva Carnesciali; Grazia Grazzini.

### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per gestire gli inviti dello screening mammografico.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Individuazione, selezione e richiamo della popolazione eleggibile per lo screening mammografico.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**AMBU:** Procedura per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**CC:** Call Center Screening, servizio appaltato per la comunicazione telefonica con gli utenti

**Oper 1° liv:** Operatore supporto screening 1° livello

**PANA:** Procedura per la ricerca nell'anagrafe dei comuni

**PSCR:** Procedura per la gestione inviti screening mammella

**ESCL:** Procedura per la gestione delle autoescluse

**RO:** Responsabile organizzativo

**R.S.C.:** responsabile di Struttura Complessa

**TSRM:** Tecnici sanitari di radiologia medica

### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	RO	ESTAR	TSRM	<i>Gestore postale</i>
<b>Descrizione dell'attività</b>				
1. Richiesta estrazione liste anagrafiche	R	C		
2. Esclusioni popolazione bersaglio pre invito	C	R	C	
3. Definizione della popolazione da invitare	R		C	
4. Pianificazione inviti e solleciti	C		R	
5. Invio lettera di invito personalizzata	C		C	R

**R = Responsabile    C = Coinvolto**

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 36 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

1. ISPO dispone di un'anagrafica suscettibile di aggiornamento ed, a regime, è previsto l'aggiornamento periodico dell'archivio anagrafico mediante l'accesso a fonti attendibili e qualificate come l'archivio SOGEL.
2. ESTAR effettua le esclusioni dalle liste della popolazione bersaglio pre-invito
  - Esclusione donne che seguono un follow up attivo perché operate di tumore al seno, o con rifiuto certificato (le donne che vogliono essere escluse dal programma fanno domanda scritta ed il loro nominativo viene inserito in una procedura gestionale che si chiama ESCL e che viene incrociato con le liste anagrafiche).
3. Il TSRM con la supervisione del RO definisce la popolazione da invitare
  - Donne residenti in fascia di età 50-69anni
  - Inserimento nella procedura PSCR.
4. Il TSRM pianifica il programma degli inviti e dei solleciti.  
Il TSRM, in questa fase:
  - predispone la calendarizzazione degli inviti e dei solleciti sul programma PSCR (indicando gli orari in cui gli appuntamenti vanno inseriti).
  - Attraverso il gestionale PSCR elabora lo scarico della popolazione target secondo il calendario delle disponibilità creato in precedenza.
  - Informa il sistema se si tratta di 1° o 2° invito.
  - Inserisce l'indirizzo del presidio presso il quale sarà eseguito il test di screening.
  - Il gestionale produce in automatico un report file che viene inviato all'indirizzo mail dell'operatore che ha eseguito l'elaborazione e che contiene i dati riferiti alla situazione inviti per comune/quartiere elaborato, nonché il numero del file postale con il numero delle lettere inviate.
5. Il Gestore postale genera dal file la stampa delle lettere d'invito di cui effettuerà la postalizzazione, tramite Poste Italiane con modalità massiva
  - Nella lettera d'invito è indicato:
    - a) un appuntamento prefissato
    - b) le istruzioni per un eventuale cambio di prenotazione
    - c) l'indirizzo dove eseguire il test di screening.
6. Predisposizione disponibilità per spostamenti
  - I TSRM predispongono una programmazione separata, sempre in PSCR, per le richieste di variazione appuntamento. Tali disponibilità rimangono ad uso del CC.
7. Controllo per la sicurezza della copertura  
Per il recupero delle residenti escluse all'inizio dell'elaborazione, che tornano eleggibili durante il round, a fine passaggio nel quartiere/comune, il TSRM effettua un ulteriore scarico di tutte le residenti nei seggi/frazioni. Conclude la programmazione solo dopo la conferma che nel report

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 37 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

file prodotto, le colonne relative al numero delle donne da invitare al primo ed al secondo invito indichino il numero zero.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 38 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.9 ARCHIVIAZIONE DATI SCREENING COLLO DELL'UTERO

**Gruppo di redazione:** Carmelina di Pierro, Anna Iossa, Grazia Grazzini

### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per gestire le fasi di registrazione dati nello screening del collo dell'utero.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Registrazione dati dello screening del collo dell'utero.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**Oper 2° liv:** operatore supporto screening 2° livello

**NCS:** servizio in appalto per la stampa e l'invio di inviti e referti negativi

**CALL CENTER SCREENING:** servizio appaltato per la ricezione telefonica a disposizione dell'utenza

**AMBU:** procedura per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**PUTE:** gestione degli esami citologici e colposcopici

**CSPU:** gestione esami positivi

### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	<i>Medico colposcopista</i>	<i>Biologo</i>	OPER 2° LIV	ESTAR
<b>Descrizione delle Attività</b>				
1. Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico		R		
2. Invio al gestore postale per la stampa e spedizione risposta all'utente				R
3. Registrazione risultati ed accertamenti di II° livello	R		C	
4. Archiviazione cartaceo			R	
5. Indicazione del successivo controllo	R		C	
6. Acquisizione dati per inserimento referto archivio informatico	C		R	

R = Responsabile    C = Coinvolto

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 39 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 REFERTAZIONE E REGISTRAZIONE INFORMATICA ESITO DEL PAP TEST/HPV DI SCREENING

Al laboratorio di Prevenzione oncologica arriva, insieme al campione da analizzare, anche la scheda di accompagnamento del test compilata dall'ostetrica o dal ginecologo.

L'iter successivo dei campioni si differenzia secondo il test di screening.

*Protocollo con Pap test:*

Il campione viene accettato nella procedura informatica PUTE e viene inviato alla colorazione ed alla lettura insieme alla scheda. La registrazione dell'esito avviene nella stessa procedura informatica ed un collegamento informatico consente l'importazione del dato nella procedura gestionale dello screening (procedura GECCO). La registrazione del dato blocca la spedizione del secondo invito.

Il Laboratorio ISPO archivia i referti cartacei negativi. L'archiviazione genera un flusso automatico verso il gestore postale per la stampa e spedizione a domicilio degli esiti alle utenti (vedi Modulistica screening).

I referti positivi e inadeguati sono inviati per posta interna all' Oper 2° liv accompagnati da un foglio di lavoro che contiene i nominativi di tutte le utenti con risposta positiva o inadeguata (vedi Modulistica screening).

I Pap test inadeguati sono spediti all'utente con consiglio medico di ripetizione. I test positivi sono avviati al richiamo per l'approfondimento di II livello.

*Protocollo con test HPV:*

Al laboratorio giungono due diversi campioni (vetrino + provetta).

Il campione per test HPV (provetta) viene accettato nella procedura informatica NUTE e analizzato. Il campione biologico per Pap test viene archiviato in modo da essere disponibile per un'eventuale lettura. La registrazione dell'esito del test HPV avviene nella stessa procedura informatica ed un collegamento informatico consente l'archiviazione nella procedura PUTE e in GECCO. La registrazione del dato blocca la spedizione del secondo invito. In caso di test HPV negativo, l'archiviazione del dato genera un flusso automatico verso il gestore postale per la stampa e spedizione a domicilio degli esiti alle utenti (vedi Modulistica screening).

In caso di test HPV positivo, viene colorato e letto il vetrino archiviato in precedenza. Se il Pap test non è negativo, i referti accompagnati da un foglio di lavoro che contiene i nominativi di tutte le utenti con risposta positiva o inadeguata (vedi Modulistica screening). Le risposte sono raccolte giornalmente raccolti dall'Oper 2° liv e sono passati al medico per la firma del consiglio e avviati al richiamo per l'approfondimento di II livello una volta firmati. In caso di negatività del Pap test, la risposta dei due esami viene firmata dal medico e raccolta dal Laboratorio di PO che la invia per posta alla donna (vedi Modulistica screening)..

Vedi anche procedura CP015.

### 5.2 INVIO AL GESTORE POSTALE PER LA STAMPA E SPEDIZIONE RISPOSTA

I file dei referti negativi generati dal PUTE sono inviati con periodicità pianificata da ESTAR al gestore postale per la stampa e l'invio dei referti. Il gestore postale provvede ad inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia i referti negativi agli utenti con modalità di posta massiva.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 40 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

### 5.3 REGISTRAZIONE RISULTATI ACCERTAMENTI DI 2° LIVELLO

Se la colposcopia è negativa il colposcopista inserisce il referto colposcopico in PUTE completo di indicazione per il successivo controllo e consegna all'utente la documentazione completa di primo e secondo livello. Il controllo che prevede l'effettuazione del test HPV o del Pap test o di entrambi ed è definito richiamo precoce (vedi allegato 7. 12 - 5.4.1).

Se nel corso della colposcopia viene effettuata una biopsia viene fissato un appuntamento alla donna per circa tre settimane dopo, per il ritiro dell'esito istologico. Le pazienti con esito istologico per il quale non è indicato trattamento, sono contattate per telefono dall'Oper 2° liv che le informa della non necessità del trattamento. Alla telefonata fa seguito l'invio della risposta della colposcopia e del test di approfondimento per posta e viene annullato l'appuntamento prefissato per il colloquio con il colposcopista (Oper 2° liv). La colposcopia viene inviata solo dopo essere stata registrata nell'archivio PUTE dal colposcopista completa di indicazione del successivo controllo (vedi allegato 7. 12 - 5.4.1).

Se dall'esito della colposcopia c'è indicazione al trattamento il colposcopista inserisce la colposcopia nella procedura PUTE e automaticamente si apre una scheda nell'archivio dei casi CSPU (archivio dei casi che comprende le donne con citologia  $\geq$  HSIL e istologia  $\geq$  CIN1). L'Oper 2° liv verifica che la registrazione nel CSPU sia stata corretta. Se l'inserimento automatico non è avvenuto i casi che necessitano di trattamento sono inseriti dall' Oper 2° liv in CSP U che provvede anche alla registrazione di un controllo di massima a 6 mesi dalla data presunta el trattamento (v. nota 9).

### 5.4 INDICAZIONE DEL SUCCESSIVO CONTROLLO

#### 5.4.1 Richiami precoci

In caso di colposcopia negativa per CIN2 o lesioni più gravi (CIN2+) in cui non è indicato il trattamento (anche le gravidanze con lesioni CIN2+ ) il colposcopista indica un controllo successivo inserendo la data e il tipo di esame nella procedura PUTE. Per la generazione delle lettere vedi allegato 7.9.

#### 5.4.1 Richiami di follow-up dopo trattamento

In caso di indicazione al trattamento i controlli sono inseriti in CSPU come descritto in 5.3.

### 5.5 ARCHIVIAZIONE CARTACEO

Copia dell'esito del Pap test, della colposcopia e dell'eventuale esame istologico, del consenso informato e della check list di verifica di corretto comportamento e preparazione della sala (vedi modulistica) dall' Oper 2° liv.

### 5.6 ACQUISIZIONE DATI E INSERIMENTO IN ARCHIVIO INFORMATICO

Vedi nota 8 e nota 9 della presente procedura.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 41 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.10 ARCHIVIAZIONE DATI SCREENING COLON-RETTO

**Gruppo di redazione:** Carmelina Di Piero, Grazia Grazzini, Manola Migliori, Pietro Paolo Di Dia.

### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per gestire le fasi di registrazione dati nello screening colo rettale.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Registrazione dati dello screening colo rettale.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**ACRE:** procedura per accettazione test sangue occulto fecale

**AMBU:** procedura per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**CC:** Call Center Screening, servizio appaltato per la ricezione telefonica a disposizione dell'utenza

**FOBT:** test per la ricerca del sangue occulto fecale

**OdL:** operatore del laboratorio ISPO

**Oper 2° liv:** operatore supporto screening 2° livello

**RETX:** gestione referti positivi

**RO:** responsabile organizzativo screening

**R.S.C.:** responsabile Struttura Complessa

**RV:** responsabile valutativo screening

### 4. RESPONSABILITA' (R = Responsabile C = Coinvolto)

Figura che svolge l'attività	Medico Endoscopista	Biologo	Oper 2° liv	RO	R II LIV
<b>Descrizione delle Attività</b>					
1. Refertazione e registrazione informatica esito 1° livello diagnostico		R			
2. Registrazione risultati ed accertamenti di II° livello	R				R
3. Archiviazione cartaceo	C		R		C
4. Indicazione del successivo controllo	R		C		C
5. Acquisizione dati per inserimento referto archivio informatico			C	R	
6. Controllo di qualità dell'inserimento referti			C	R	

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 42 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 REFERTAZIONE E REGISTRAZIONE INFORMATICA ESITO 1° LIVELLO DIAGNOSTICO

Al Laboratorio ISPO arrivano i campioni da analizzare corredati dal rispettivo codice a barre. L'accettazione dei campioni avviene nella procedura informatica ACRE da parte di un operatore di Laboratorio e solo per la zona Mugello in remoto da parte di un operatore ASF.

Gli esiti negativi e positivi sono inseriti in modo automatico nella procedura RETX. I referti positivi sono acquisiti dall'Oper 2° liv per via informatica e successivamente stampati mediante stampa unione da un file Excel generato dalla procedura.

### 5.2 INVIO AL GESTORE POSTALE PER LA STAMPA E SPEDIZIONE RISPOSTA ALL'UTENTE

I referti negativi vengono inviati da ESTAR al gestore postale per la stampa e la postalizzazione. Il gestore postale provvede ad inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia i referti negativi agli utenti con modalità di posta massiva.

### 5.3 REGISTRAZIONE RISULTATI ACCERTAMENTI DI 2° LIVELLO

L'Oper 2° liv contatta telefonicamente le persone positive e contestualmente provvede a concordare l'appuntamento per colonscopia presso il servizio endoscopico di riferimento. Gli appuntamenti vengono registrati nella procedura AMBU per l'endoscopia di ISPO e nella piattaforma del CUP aziendale per le altre endoscopie.

In caso di non consenso alla comunicazione telefonica o in caso di non reperibilità telefonica del paziente, l'Oper 2° liv spedisce il referto all'interessato con raccomandata AR. I referti spediti vengono protocollati, e il cartaceo viene archiviato presso archivio remoto e presso il protocollo interno. I referti sono trascritti con modalità automatica e firmati dal laboratorista e dal medico di screening.

Gli approfondimenti effettuati presso ISPO sono registrati in tempo reale attraverso la procedura RETX dal medico endoscopista. I referti delle altre endoscopie vengono inviate in forma cartacea periodicamente a ISPO per la registrazione che avviene per mano del Referente del II° livello nella procedura RETX. Il RO provvede a sollecitare l'invio dei dati da parte delle endoscopie periferiche e controlla che siano inserite.

In caso di rifiuto all'approfondimento, l' Oper 2° liv registra il dato in RETX e spedisce il referto con raccomandata AR, protocollandolo.

In caso di invio del referto per posta per i pazienti non contattati per telefono, l' Oper 2° liv inserisce in RETX la variabile = 4 (mancanza di notizie) nel campo "approfondimenti non eseguiti.

### 5.4 ARCHIVIAZIONE CARTACEO

Copia del referto di positività inviato all'utente viene archiviata dall' Oper 2° liv.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 43 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

Per le colonscopie effettuate presso ISPO, copia dell'esame colonscopico e dell'eventuale esame istologico sono inseriti nella cartella del paziente e dopo un certo periodo inviati ai magazzini esternalizzati dell'Istituto dagli infermieri che si occupano del II° livello screening coloretale

#### **5.5 ACQUISIZIONE DATI PER INSERIMENTO REFERTO IN ARCHIVIO INFORMATICO**

Per i pazienti affetti da cancro, le istologie degli interventi chirurgici e altre notizie relative al tipo di intervento, sede della lesione etc. sono archiviati nella scheda notizie (tasto F9) di RETX dal Referente di II livello di Presidio.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 44 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.11 ARCHIVIAZIONE DATI SCREENING MAMMOGRAFICO

**Gruppo di redazione:** Eva Carnesciali; Rosa Forte; Marina Starnotti

### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per gestire le fasi di registrazione dati nello screening mammografico.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Registrazione dati dello screening mammografico.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**CC:** Call Center screening, servizio appaltato a disposizione dell'utenza

**Oper 2° liv:** Operatore supporto screening 2° livello

**PSCR:** Gestionale inserimento referti

**RO:** Responsabile Organizzativo

**Ref 2° liv:** referente di 2° livello dello screening designato dal R.S.C.

### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	Medico radiologo	Operatori Archivio remoto	Oper 2° liv	ESTAR	Gestore postale	Ref 2° liv
<b>Descrizione delle Attività</b>						
1. Refertazione esito 1° livello diagnostico	R					C
2. Inserimento referto 1° livello			R	C		C
3. Invio Registrazione risultati ed accertamenti di II° livello			R			C
4. Preparazione File con referti negativi per spedizione utenza				R		C
5. Stampa e spedizione risposta all'utente					R	C
6. Invio cartelle cliniche per archiviazione			R			C
7. Archiviazione cartaceo e imaging per analogico		C				C
8. Archivio immagini digitali					R	

R = Responsabile    C = Coinvolto

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 45 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 REFERTAZIONE E REGISTRAZIONE INFORMATICA ESITO 1° LIVELLO DIAGNOSTICO

L' Oper 2° liv inserisce i referti negativi nella procedura PSCR. Un Oper 2° liv provvede inoltre ad inviare all'archivio le cartelle.

Le cartelle che riguardano i test digitali contengono solo la parte cartacea mentre quelle riferite a test analogici anche l'imaging. Nell'archivio ISPO rimangono conservati gli ultimi 2 round di screening, mentre tutti gli esami antecedenti vengono conservati in un archivio externalizzato.

Per quanto riguarda le immagini digitali vengono immagazzinate nel Server ISPO e per maggiore sicurezza salvate in supporto (ED) ed anche tramite invio in archivio digitale remoto.

### 5.2 INVIO AL GESTORE POSTALE PER LA STAMPA E SPEDIZIONE RISPOSTA ALL'UTENTE

Il personale di ESTAR invia i file dei referti negativi generati da PSCR con periodicità pianificata al Gestore postale per la loro stampa ed invio.

Il gestore postale provvede ad inoltrare il cartaceo a Poste italiane che invia i referti negativi agli utenti con modalità di posta massiva.

#### a. REGISTRAZIONE RISULTATI ACCERTAMENTI DI 2° LIVELLO O CONFRONTO CON I PRECEDENTI

Il personale Oper 2° liv suddivide gli esami non ancora negativizzati in base:

- alla necessità di confronto con i precedenti (in questo caso l'esame pregresso viene richiesto dall' Oper 2° liv all'archivio e riproposto al medico radiologo richiedente)
- di proseguimento della procedura diagnostica (in questo caso l'Oper 2° liv invia alle infermiere addette le cartelle dei casi dopo averne registrati i dati).

#### b. GESTIONE CONTROLLI RAVVICINATI

L' Oper 2° liv gestisce le necessità degli esami per cui si riscontra un quadro per il quale è indicato un controllo ravvicinato.

La cartella in questo caso sarà inviata ad archivio ISPO e richiesta dal personale infermieristico in concomitanza dell'effettuazione del nuovo appuntamento

### 5.5 ARCHIVIAZIONE CARTACEO

L' Oper 2° liv dopo l'esecuzione del secondo livello invierà la cartella contenente il cartaceo e l'imaging dell'iter diagnostico secondo due modalità:

- all'archivio/ISPO se negativo
- presso l' Oper 2° liv , in sospeso fino al completamento degli esami ulteriori richiesti.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 46 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.12 RICHIAMI AL SECONDO LIVELLO E FOLLOW-UP

### SCREENING DEL COLLO DELL'UTERO

**Gruppo di redazione:** Anna Iossa, Stefania Capassoni, Carmelina Di Pierro, Grazia Grazzini

#### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per la gestione della fase del richiamo al secondo livello, dei richiami precoci e del follow-up post trattamento dello screening del carcinoma della cervice uterina.

#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le varie fasi e ai vari livelli di responsabilità dei professionisti coinvolti.

#### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**AMBU:** procedura per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**ASF:** Azienda Sanitaria Firenze

**CC:** Call Center Screening, servizio appaltato per la comunicazione telefonica con gli utenti

**OdL:** operatore laboratorio

**Oper 2° liv :** operatore inserito nell'organizzazione supporto screening

**PUTE:** procedura per l'archiviazione delle citologie, delle colposcopie e dei richiami precoci

**CSPU:** procedura per l'archiviazione delle informazioni relative agli esami di primo e secondo livello delle donne risultate positive allo screening.

#### 4. RESPONSABILITA'

Figura che svolge l'attività	RO	Oper 2° liv
<b>Descrizione delle Attività</b>		
1. Selezione casi da richiamare all'approfondimento	C	R
2. Richiamo al secondo livello e controllo di qualità	C	R
3. Registrazione risultati accertamenti di secondo livello	R	C
4. Follow-up post trattamento e richiami precoci	R	C

**R = Responsabile    C = Coinvolto**

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 47 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 SELEZIONE DEI CASI DA RICHIAMARE ALL'APPROFONDIMENTO

Ogni giorno le risposte degli esami citologici anormali e non valutabili sono stampate presso il laboratorio (per i test HPV di screening primario vedi procedura HPV come test di screening primario: Accettazione, Percorso di Laboratorio e Risposte con allegati CP015, per HPV di triage, di follow-up dopo colposcopia negativa e dopo trattamento vedi CP003). Un OdL allega i referti citologici stampati alle schede di lavoro corrispondenti. I referti corredati dalle schede di lavoro sono firmati dai biologi e riposti in un apposito raccoglitore presso il laboratorio. L' Oper 2° liv raccoglie le risposte e provvede a farne firmare il consiglio dal medico del servizio di screening, che provvede al controllo dei nominativi della giornata su un tabulato prodotto dal ESTAR, che l'operatore preleva dal raccoglitore già citato posto presso il laboratorio ISPO.

L'Oper 2° liv raccoglie anche le risposte HPV negative o positive di secondo livello \* che sono stampate presso il laboratorio di prevenzione, le abbina alle eventuali risposte citologiche e le porta alla firma del colposcopista di riferimento che:

- indica sulla risposta (referto) la data del successivo controllo
- inserisce la data nella procedura PUTE o CSPU (se di follow-up)
- firma il consiglio sulla risposta (referto).

\* I test HPV, secondo protocollo sono utilizzati per

- triage di citologia ASC-US
- richiamo precoce in di donne con citologia anormale e colposcopia negativa
- follow-up dopo trattamento.

### 5.2 RICHIAMO AL SECONDO LIVELLO

L'Oper 2° liv contatta telefonicamente le pazienti con richiesta di ulteriori approfondimenti, effettuando almeno tre tentativi in orari e giorni diversi, che vengono annotate sulla scheda notizie di PUTE.

Se la donna è reperibile telefonicamente, l'Oper 2° liv fissa l'appuntamento per la colposcopia registrandola nella procedura AMBU. In caso di fallito contatto telefonico, l'Oper 2° liv registra il nominativo nell'archivio cartaceo e invia alla donna la risposta del test HPV o della citologia abbinando

:

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 48 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

- una lettera di accompagnamento che riporta anche le indicazioni per contattare l'Oper 2° liv in caso di citologia e il CC in caso di test HPV per fissare un appuntamento
- un foglio informativo sulla colposcopia o sull'HPV in caso di richiamo per test HPV di triage. In caso di rifiuto dell'approfondimento, l' Oper 2° liv registra l'informazione su scheda notizie di PUTE trascrivendo anche la motivazione addotta dalla paziente e spedisce la risposta alla donna con raccomandata AR.

In caso di invio inesitato della raccomandata, l' Oper 2° liv effettua un ulteriore tentativo telefonico. In caso di fallimento, si invia una lettera per posta prioritaria con richiesta di contatto e registrato sulla scheda notizie (vedi modulistica).

### 5.3 Controllo di qualità del richiamo delle donne con test diversi da negativi nello screening del cervico-carcinoma

Ogni mese, Oper 2° liv controlla che tutte le donne con test di screening diversi da negativi siano state chiamate e inviate a test di approfondimento.

Controlla inoltre che i Pap test di screening non valutabili siano stati spediti alla donna.

L'Oper 2\* liv accede alla procedura **PUTE** e **utilizza le seguenti opzioni**

- opzione **16** (menu Stampe)
- di seguito opzione **7** (Elenco nomi con test di screening non negativi)
- inserisce in opzione 7 un arco temporale che si vuole analizzare
- inserisce l'opzione prescelta (da 01 a 13)
- digita **F9** per lanciare job.

Fatto ciò, si genera automaticamente un file in formato csv che viene inviato all'indirizzo di posta elettronica dell'operatore che ha effettuato l'operazione sopra descritta.

Il file contiene i nominativi delle donne che hanno un test di screening diverso da negativo refertato nell'arco temporale che è stato inserito.

Il file contiene inoltre una serie di informazioni utili ed un campo "data trattamento" che viene compilato al momento in cui la paziente viene contattata e le viene dato un appuntamento o, in caso di rifiuto oppure di non reperibilità telefonica che prevede l'invio del referto.

In caso di Pap test di screening non valutabile il campo "data Trattamento" viene compilato nel momento in cui si spedisce il referto a domicilio.

L' Oper 2° liv che effettua il controllo di qualità deve accertarsi che sia compilato il campo "**data Trattamento**" ed almeno un altro dei seguenti campi:

- data appuntamento colposcopia

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 49 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

- data appuntamento HPV
- data rifiuto
- data lettera.

Tutti i files generati in formato csv devono essere:

- salvati in formato excel
- ordinati per mese e per anno (es. cdq febbraio 2015)
- salvati sul computer del 1° livello cervice nella cartella “tracciabilita’ richiami cervice”
- trimestralmente si effettua un backup della cartella ‘tracciabilità’ su unità disco condivisa in “TRACCIABILITA’ RICHIAMI CERVICE”

#### 5.4 RICHIAMI PRECOCI E RICHIAMI DI FOLLOW-UP

Produzione lettere richiami precoci e per follow-up dopo trattamento

Nella notte tra e il 1 e 2 di ogni mese vengono generati in formato CSV:

7 files (MODELLO A, A65, B, B65, C, D, D65 , per richiamo precoce)

2 files (MODELLO F, F65 per follow up post trattamento)

1file (MODELLO RICHIAMI1ANNOIH per richiamo dopo hpv pos pap neg di screening)

che riportano nominativi, codici, indirizzo delle donne da invitare a fare un controllo per il mese successivo.

Il 2 di ogni mese sul desktop del computer del 1° livello screening cervice, nella cartella condivisa denominata “follow-up 172.16.1,123 (y:)” saranno presenti i vari modelli (A, A65, B ecc.....) in formato CSV ed i corrispondenti modelli in formato BAT.

L’ Oper 2° liv apre ogni singolo modello di lettera.bat , sulla barra degli strumenti clicca “visualizza dati uniti” e poi “unisci alla stampante”.

In questo modo si stampano le lettere d’invito per le donne elencate nel file CSV corrispondente.

Per ogni lettera di invito del MODELLO RICHIAMI1ANNOIH:

trascrivere il giorno e l’ora dell’appuntamento prenotato (tipo esame “HP” della procedura AMBU), allegare la lettera “informazioni test HPV da allegare richiamo ad 1 anno” presente nella stessa cartella condivisa.

Per ogni lettera di invito del MODELLO F:

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 50 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

L' Oper 2° liv trascrive il giorno e l'ora dell'appuntamento prenotato (tipo esame "HP" della procedura AMBU), dopo aver controllato in CSPU che la donna abbia effettuato il trattamento.

Se quest'ultimo non fosse registrato viene allegata la lettera "richiesta notizie istologiche" presente nella stessa cartella condivisa.

Tutte le lettere così preparate sono imbustate ed inviate alla spedizione.

Inoltre da procedura FWUT si accede alle seguenti opzioni

Opzione 12 (menù stampe)

L'Oper 2° liv selezione l' opzione 1 ( Tabella Donne da richiamare al follow-up nel mese richiesto ) per visualizzare i nominativi delle donne da invitare

L'Oper 2° liv inserisce mese ed anno del controllo e seleziona F9 (lancia job)

Su posta elettronica dell'Oper 2° liv arriva un elenco di nominativi di donne che deve essere consegnato al medico responsabile del 2° livello dello screening che verifica l'appropriatezza del controllo.

Tutte le operazioni di contatto telefonico o epistolare con le pazienti sono registrate nella pagina F9 della procedura informatica PUTE e sono descritte nell' allegato 7.16.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 51 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.13 Istruzione operativa

### RICHIAMO DEI PAZIENTI POSITIVI AL TEST DELLA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE

#### 1. SCOPO

Esplicitare le attività previste per la gestione della fase del richiamo al secondo livello dello screening colo rettale.

#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le varie fasi e ai vari livelli di responsabilità dei professionisti coinvolti.

#### 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La procedura del richiamo dei pazienti positivi prevede diverse fasi:

3.1 **Scarico** dei positivi che viene eseguito almeno 3 volte a settimana dagli Oper 2° liv. L'elenco dei test positivi viene visualizzato nel programma RETX digitando l'opzione 05 e salvato come file Excel dall' Oper 2° liv. L'elenco riporta i dati dell'utente (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, telefono, comune, data test, codice paziente, consenso al contatto telefonico e medico).

L'opzione 05 consente due diverse operazioni:

- **Operazione n.1:** visualizza tutti i pazienti positivi non trattati (cioè con data trattamento non compilata). La data trattamento viene compilata al momento in cui il paziente è stato contattato e gli viene dato un appuntamento o, in caso di rifiuto oppure di non reperibilità telefonica, viene spedito l'apposito referto.
- **Operazione n. 2:** visualizza tutti i pazienti positivi trattati e non, in un dato periodo (impostabile dall'operatore).

L'opzione 05 consente sia per il primo che per il secondo caso digitando il tasto F4 di:

- inviare un file Excel all'indirizzo [infoscreening@ispo.toscana.it](mailto:infoscreening@ispo.toscana.it). Nel file i pazienti sono ordinati per data test e comune di residenza.
- stampare l'elenco dei pazienti inviati per e-mail.

Con l'opzione 05 l' Oper 2° liv provvede a:

- eseguire preliminarmente l'operazione n.1 evidenziando tutti i casi non trattati, in modo da determinare a quale range temporale (data test) risalgono i casi non trattati.
- sulla base delle informazioni ottenute con la prima operazione, procedere all'operazione 2, selezionando il periodo di interesse
- digitare il tasto F4 per l'invio della mail
- ricevuta la mail, rielaborare il file e salvarlo nella cartella "Condivisioni" (sottocartella Positivi).

3.2 Se l'utente ha espresso il **rifiuto al contatto** telefonico, l' Oper 2° liv spedisce una lettera raccomandata RR con i recapiti telefonici per prendere l'appuntamento per la colonscopia, annota il numero di protocollo della risposta sulla scheda F9 della procedura RETX, compila il campo 'inviata lettera' con la data del protocollo, chiude la cartella con "mancanza di notizie".

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 52 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

3.3 I Centri endoscopici di ASF mettono a disposizione agende riservate nel CUP\metropolitano.

L' Oper 2° liv provvede a:

- **Contattare telefonicamente** le persone positive, spiegando il significato della positività. Contestualmente l'Oper 2° liv provvede a concordare l'appuntamento per colonscopia presso il servizio endoscopico di riferimento. I positivi sono richiamati telefonicamente per 3 volte in orari diversificati; gli orari vengono annotati sulla scheda F9 delle procedure RETX. Dopo la terza telefonata senza contatto si procede come al punto 3.2.
- Annotare sulla scheda notizie della procedura RETX la data della comunicazione della positività e la data dell'appuntamento.
- Spedire il referto di positività per posta prioritaria.
- L' Oper 2° liv provvede ad annotare sulla scheda F9 della procedura RETX la variabile 5 nel campo "richiesta approfondimenti" (inviato a Endoscopia di screening) e scrivere il nome dell'endoscopia nel campo notizie.

Alle persone che rifiutano l'approfondimento viene spedito il referto di positività con il consiglio di approfondimento. Viene inoltre aggiornata la scheda notizie della procedura RETX e chiuso la cartella con "Rifiuto approfondimento".

Se l'utente decide di eseguire la colonscopia in strutture esterne gli viene chiesto l'invio del referto all' Oper 2° liv.

3.4 Gli operatori dell' Oper 2° liv provvedono a far **firmare**, sia dal biologo che dal medico responsabile dello screening, i **referti positivi** che devono essere protocollati in uscita e spediti ai pazienti. Le copie dei referti vengono conservate presso i locali dell' Oper 2° liv, che provvede successivamente ad abbinarli alle cartoline di ritorno delle raccomandate A/R.

Per tutte le endoscopie la spedizione postale dei referti positivi per chi non ha dato il consenso o non è stato trovato al telefono è svolta dall' Oper 2° liv.

Se l'utente decide di eseguire la colonscopia in strutture esterne gli viene chiesto l'invio del referto all' Oper 2° liv..

3.5 Le istruzioni per la **preparazione intestinale** vengono consegnate ai pazienti direttamente dall'Endoscopia dell'Ospedale Serristori. Per le altre Endoscopie, l' Oper 2° liv provvede alla consegna o alla spedizione per email, posta ordinaria o fax.

3.6 Ai pazienti con appuntamento per colonscopia c/o ISPO, NOSGD o Santa Maria Nova l' Oper 2° liv consegna o invia l'informativa sull'esame sulla cui base verrà raccolto subito prima dell'esame il **consenso informato** scritto.

3.7 **Controllo di qualità**

Dal menù principale della procedura RETX è disponibile l'opzione 08 che consente le seguenti funzioni:

Vedi maschera:

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 53 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

BT01 Lancio Procedure Batch

01 Creazione file dei NEGATIVI con esame nel periodo x archiviaz. BRETT12 @

02 Creazione file dei POSITIVI con esame nel periodo x archiviaz. BRETT43 @

03 Test fobt positivi senza una colonscopia successiva BRETT16 @

04 Estrazione approfond.colonscopici a seguito fobt di screening BRETT17 @

Con l'opzione 03 si possono estrarre i pazienti positivi senza approfondimento colonscopico. Mensilmente il Responsabile Organizzativo, coadiuvato dall'Oper 1° liv provvede ad aprire la seguente maschera

BT04 Test fobt positivi senza una colonscopia successiva BRETT16

Elabora dati dal: 01 01 2014 al: 06 06 2014

Tipo elaborazione: \_ 1 = Rifiuto approfond. 4 = Manca notizie appr.  
2 = Appr.controindicato 5 = Inviato endosc.scre  
3 = Appr.eseguito altrove 6 = Inviato a coloTC  
7 = Altri provvedimenti

Scegliendo una delle funzioni elencate, vengono generati dei file Excel inviati alla posta elettronica dell'operatore che permettono di individuare i pazienti inviati ad endoscopie di screening o di cui non ci sono notizie circa l'approfondimento dopo l'invio della comunicazione postale della positività.

#### Opzione 04:

Si verifica che i campi data trattato e protocollo siano compilati:

Si verifica se qualche utente ha un appuntamento in una endoscopia ASF; nel caso, si sposta il nominativo nel relativo file.

Si provvede a richiedere notizie sull'approfondimento se sono passati più di due mesi dall'effettuazione del test, accertandosi della presenza della cartolina di ritorno della raccomandata.

#### Opzione 05:

Si suddivide il file con i nominativi degli utenti in base all'endoscopia, mediante un file Access predisposto per la ricerca di stringhe di testo.

Estrarre dal file la lista per ciascuna endoscopia e salvare i 5 file con il nome dell'endoscopia.

I file con gli appuntamenti devono essere "ripuliti" lasciando solo le colonne con:

- codice paziente
- nome e cognome
- data nascita
- data test
- data appuntamento

e aggiunto una colonna per "notizie sull'approfondimento".

I file controllati dal responsabile organizzativo vengono inviati ai Referenti delle endoscopie ASF per la richiesta delle cartelle.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 54 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**ALLEGATO 7.14**

## **APPROFONDIMENTO 2° LIVELLO PER LO SCREENING MAMMOGRAFICO**

**Gruppo di redazione:** Antonella Cipriani, Simona Benedetti, Rosa Forte, Marina Starnotti

### **1. SCOPO**

Esplicitare attività, tempi e modalità di esecuzione, con identificazione delle relative responsabilità, dei richiami ad approfondimento diagnostico.

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Operatori che a vario titolo provvedono alla gestione dei casi inviati al secondo livello per eseguire ulteriori indagini diagnostiche nell'ambito dello screening mammografico.

### **3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

**AMBU:** Procedura per la gestione delle prenotazioni ambulatoriali

**PANA:** Procedura per la ricerca nell'anagrafe dei comuni

**SENO:** Procedura per la gestione degli esami senologici

**PSCR:** Procedura per la gestione dello screening mammografico

**RSS:** Responsabile Struttura Semplice Mammografia Screening

**RSC:** Responsabile Struttura Complessa Prevenzione Secondaria Screening

**OPER 1°L:** Operatore di primo livello addetto alla gestione amministrativa

**OPER 2°L:** Operatore di supporto screening secondo livello

**MED:** Medico

**TSRM:** Tecnico Sanitario Radiologia Medica

**Mx:** Mammografia

**APPROF:** Approfondimento (mx, eco, visita)

**SSSL:** Segreteria Screening Secondo Livello

**Data prenotabile (o 1 a disponibilità)-** E' la prima data che il sistema di prenotazione rende disponibile. Si fa riferimento alla prima data che viene messa a disposizione dal sistema per la erogazione della prestazione.

**Data prenotata-** E' la data che, all'atto del contatto, viene indicata come la data in cui l'utente deve presentarsi presso la struttura di erogazione per fruire della specifica prestazione .

**Data di erogazione-** E' la data in cui l'utente fruisce effettivamente della specifica prestazione.

**I.O.:** Istruzione Operativa

**m.d.c:** Mezzo di contrasto

**RMN :** Risonanza Magnetica Nucleare

**ER:** early recall (richiamo a sei mesi 1 anno)

**AP:** Anatomia Patologica

**AOUC:** Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

**LPO:** Laboratorio Prevenzione Oncologica

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 55 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	Edizione 1 Revisione 1

#### 4. RESPONSABILITA'

Descrizione delle Attività	Figura che svolge l'Attività	Oper 1°liv	Oper 2°liv	MED	TSRM
1. Registrazione casi inviati al secondo livello		R			
2. Ritiro delle schede mammografiche dall'armadio stanza 1° livello e verifica del consenso al contatto telefonico			R		
3. Scarico dalla posta elettronica di infoseno del file proveniente da helpdesk in cui sono presenti i nominativi delle donne non negative, e dei casi con richiesta di precedenti, inserite il giorno precedente dall'operatore del 1° livello; controllo della corrispondenza delle cartelle ritirate con quelle del file e trascrizione del numero richiami presi in carico nel report mensile			R		
4. Restituzione delle schede mx al 1° livello nel caso in cui vi sia discordanza tra i due lettori		C	R		
5. Disposizione nei relativi contenitori delle schede mx secondo le modalità stabilite (imbustamento e disposizione nelle scatole secondo codice colore)			R		
6. Attività complementari di segreteria			R		
7. Richiamo ad approfondimento: del caso prioritario (asterisco, tecnico, sintomatico) e secondo data esecuzione mx; registrazione del nominativo prima nella procedura AMBU e poi nell'agenda cartacea. In AMBU inserire il tipo di approf. (mx, visita, eco)			R		
8. Invio lettera RR in caso di rifiuto o contatto telefonico non riuscito (evt successiva lettera posta prioritaria v. sotto)			R	C	
9. Inserimento nella procedura PSCR (opzione 05- nominativo dell'utente) della relativa voce (rifiuto, mancanza notizie, approf. eseguito altrove).			R		
10. Preparazione delle cartelle per la seduta ambulatoriale (da fare il giorno precedente)			R		
11. Preparazione dell'ambulatorio			R		
12. Esecuzione indagini diagnostiche			C	R	C
13. Prenotazione appuntamento nella procedura AMBU opzione 01-MD oppure opzione 01- MR in caso di richiesta approf. 3° livello e porre le cartelle nei relativi contenitori nella stanza 13			R	C	
14. Esecuzione anamnesi per allergie, trascrivendo le notizie riferite nel diario assistenziale e comunicazione all'utenza delle indicazioni			C	R	

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 56 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

da seguire in caso di approf. 3° livello e consegna consenso informato				
15. Comunicazione diagnosi		C	R	
16. Reperimento con carbone della lesione		C	R	
17. Archiviazione dati (inserimento Record 9 e/o tru-cut in caso di exeresi)		R		
18. Preparazione della cartella per l'invio in archivio (imbustamento e apposizione dell'etichetta) a iter concluso		R		

R = Responsabile    C = Coinvolto

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 PRESA IN CARICO E SELEZIONE DEI CASI

L'operatore di 1° livello, dopo aver registrato i casi inviati a richiamo, li ripone nella scatole "richiami per secondo livello" all'interno dell'armadio posto accanto alla finestra nella stanza del 1° livello.

- L'infermiere all'inizio del turno (intorno alle h. 8), ritira le schede mammografiche presenti nel suddetto contenitore.

- Apertura posta elettronica del servizio (infoseno) e scarico del file proveniente da helpdesk, contenente i nominativi dei casi non negativi e di quelli con richiesta di approfondimento inseriti il giorno precedente dall'operatore di 1° livello.

- Controllo della corrispondenza fra le cartelle prelevate ed i nominativi presenti nel file excell di helpdesk.

- Conteggio dei richiami pervenuti e compilazione del report giornaliero per il controllo del numero dei richiami giacenti presso il servizio.

- Inserimento schede in apposita busta trasparente inserendo nella stessa anche il diario assistenziale e la scheda approfondimento.

- Selezione dei casi da invitare ad approfondimento in base alla priorità (consuetudine del servizio):

- a) sospetto (evidenziato con asterisco, anche se non condiviso dai due/tre lettori)
- b) tecnico
- c) sintomatico

contenuti in scatola con codice colore rosso.

- Restituzione delle schede mx al 1° livello nel caso in cui vi sia discordanza tra i due lettori (escluso il caso sospetto e la richiesta precedenti personali, fatta da uno dei due lettori); la scheda deve essere tolta dalla presa in carico (ovviamente tale procedura deve essere seguita anche dall'op 1° livello).

- Sistemazione delle schede dei casi non sopra menzionati, negli appositi contenitori con codice colore verde, tenendo conto della data di esecuzione della mx.

- Trascrizione del numero dei richiami presi in carico nella giornata nel report mensile alla data corrente nello spazio "richiami prodotti nella giornata".

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 57 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## 5.2 ATTIVITA' COMPLEMENTARI DI SEGRETERIA

Giornalmente deve essere controllato il contenitore dei "sospei"; qui vengono depositati i casi che devono essere trattati in varie modalità (richiesta precedenti, MMT da richiamare, preparazione risposte e/o lettere, richiesta RMN.....). Per prenotare una RMN occorre inviare una mail all'indirizzo di posta elettronica [grazia.collini@asf.toscana.it](mailto:grazia.collini@asf.toscana.it) (per appuntamenti presso l'ospedale di Santa Maria Nuova) o inviare fax (v. all. al numero 050/995476 (per appuntamenti presso Dipartimento Immagini Cisanello Pisa). Inoltre ogni giorno vengono consegnate dall'operatore del LPO le citologie analizzate nel laboratorio Ispo di Villa delle Rose. L'Oper 2° liv registra la data di rientro sul retro del diario assistenziale e si spuntano dalla relativa agenda, che vengono poi consegnate al medico che ha seguito il caso.

I referti istologici sono fotocopiati e portati al medico radiologo di riferimento insieme alla cartella.

Il venerdì mattina, come da orario, l'Oper 2° liv che è presente in segreteria, provvede a controllare le citologie, istologie che ancora non hanno avuto risposta per verificare la congruità dei tempi di refertazione. Nel caso vi sia un ritardo nella consegna di un referto viene sollecitato il servizio di pertinenza.

In caso i referti risultino benigni e non occorranno ulteriori accertamenti, su indicazione del medico, l'Oper 2° liv contatta l'utente per informarla del ricevimento della risposta presso il proprio domicilio.

In caso che il referto sia positivo o occorra fare ulteriori approfondimenti e/o intervento chirurgico, l'infermiere, su indicazione del medico, contatta la donna e fissa con lei un appuntamento per una successiva indagine diagnostica o per il ritiro della risposta.

Attualmente vengono richiamati gli ER, ma è stata fatta richiesta affinché vengano inviate tramite ESTAR al domicilio delle donne le lettere di avviso di scadenza del controllo e di invito a contattare il servizio tramite i recapiti riportati.

Sempre giornalmente deve essere controllata la posta di infoseno ed eventuali segnalazioni fatte dal call center screening devono essere prese in carico e successivamente documentata la gestione del caso inviando mail di risposta al call center ed a tutti i destinatari.

## 5.3 RICHIAMO AL SECONDO LIVELLO

- L'Oper 2° liv contatta telefonicamente tutte le utenti soggette a richiamo che hanno dato il consenso alla telefonata, iniziando dai casi con esecuzione di mx più lontani, salvo prioritari come descritto nel punto 5.1.

- Registrazione della chiamata effettuata nel diario assistenziale con eventuali note.

- Preparazione della lettera RR per coloro che non acconsentono al contatto telefonico (v. allegato 7.5).

- Registrazione nella procedura AMBU opzione 01- 2L o 3L (in caso di ambulatorio di affiancamento), dell'appuntamento, mediante inserimento del codice Ispo e nelle note della tipologia di richiamo richiesta (mx, eco, visita).

- Trascrizione del nominativo sull'agenda cartacea.

- Al terzo tentativo improduttivo, di contatto telefonico viene preparata una lettera RR (contenente orari e recapiti della segreteria, v. allegato 7.1) dove si invita la Signora a mettersi in contatto con il servizio tramite e-mail o per telefono.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	<b>Pag. 58 di 65</b>
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

- L' Oper 2° liv in caso di rifiuto ad eseguire l'approfondimento o volontà di rivolgersi in altra struttura o è momentaneamente impossibilitata a concordare un appuntamento, invia una lettera RR come allegato 7.2 , 7.3 , 7.4. Tutte le lettere riportano la firma del RSS e una copia deve essere trattenuta in cartella.

- L' Oper 2° liv pone la scheda mammografica nell'armadio della stanza call center 2° livello, in attesa della RR, in apposito contenitore; li viene conservata per due mesi.

- Se l'utente non aderisce all'approfondimento si provvede all'archiviazione.

Nel caso di ritorno della RR per compiuta giacenza si provvede all'invio di una lettera per posta prioritaria ed all'archiviazione del caso.

Nel caso in cui non vi sia un ritorno né della RR né della ricevuta si manda lettera per posta prioritaria e si inserisce nella procedura PSCR (opzione 05- nominativo dell'utente) della relativa voce 'mancanza notizie'.

- Ogni azione intrapresa deve essere accuratamente documentato nel diario assistenziale corredato della sigla dell'infermiere che ha effettuato tali attività.

Nel caso in cui l'utente richieda documentazione sanitaria per rivolgersi ad altra struttura (vedi Allegato 7.15 "Rilascio documentazione sanitaria nei casi di interruzione del percorso di screening").

- L' Oper 2° liv , concordata la data dell'appuntamento pone la scheda mammografica, completa di diario assistenziale e scheda di approfondimento nell'inserito corrispondente al giorno dell'appuntamento.

- Il giorno precedente la data della seduta ambulatoriale, vengono preparate le cartelle da portare il giorno successivo in ambulatorio, corredate delle relative liste ambulatoriali, dipendentemente dall'indagine che la donna dovrà eseguire per prima:

- se deve eseguire eco/visita/cito/precedenti/biopsia...la cartella dovrà essere posta nell'inserito "AMBU 12"

- se la donna deve prima effettuare un rx andrà posta nell'inserito "AMBU 13" (che corrisponde alla radiologia).

#### **5.4 MODALITA' DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' AMBULATORIALE**

- Preparare l'ambulatorio (controllo materiali e modulistica)

- Chiamare, tramite numeratore, l'utente e procedere all'identificazione dello stesso

- Porre attenzione all'orario di prenotazione poiché a volte le donne tornano in radiologia per effettuare ulteriori accertamenti dopo valutazione del radiologo presente in ambulatorio.

In tutti i casi, il TSRM provvede a consegnare all'infermiere presente nella stanza 12, la cartella della donna che ha eseguito dettaglio radiologico, avendo cura di trascrivere sull'etichette il numero di accettazione della Signora.

- Preparare il materiale occorrente (v. allegato 7.6 e 7.7) nel caso di prelievo citologico e/o bioptico, assistere la donna e collaborare con il medico durante la procedura.

- Preparare il materiale occorrente (v. allegato 7.10) in caso di esecuzione di duttogalattografia.

- Allertare la radiologia poiché dopo inserimento del m.d.c la mx deve essere eseguita in maniera tempestiva.

- Consegnare la risposta, con i consigli del caso, se le indagini di approfondimento risolvono il dubbio diagnostico.

- Preparare la cartella per l'invio in archivio (imbustamento e apposizione dell'etichetta) a iter concluso.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 59 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

- Registrare i dati della donna nell'apposito scadenziario, nel caso in cui il medico decide di inviare la donna a controllo intermedio (sei mesi, un anno), tenendo presente la data di esecuzione della mx.
- Preparare al termine della seduta il materiale per l'invio ad AP AOUC e/o LPO.

#### **5.4.1 PRENOTAZIONE ESAME TERZO LIVELLO**

A seguito dell'approfondimento radiologico, talvolta si rende necessario eseguire un'ulteriore indagine tramite biopsia stereotassica in retro aspirazione. In tal caso:

- Prenotare appuntamento nella procedura AMBU opzione 01- MD oppure opzione 01- MR a seconda del medico che eseguirà il prelievo.
- Eseguire anamnesi per allergie e farmaci, trascrivendo le notizie riferite nel diario assistenziale (v. allegato 7.9).
- Porre la cartella negli appositi contenitori riportanti il nome del medico che eseguirà la biopsia, posti nella stanza 13.

#### **5.4.2 COMUNICAZIONE DIAGNOSI**

Collaborare con il medico durante la comunicazione della diagnosi.

In questi casi oltre a tutta la documentazione (copia delle immagini o dischetto, referto) viene consegnato uno stampato che riporta le strutture ospedaliere, nomi e relativi recapiti telefonici, dei chirurghi che trattano la patologia mammaria.

#### **5.4.3 REPERIMENTO CON CARBONE DELLA LESIONE**

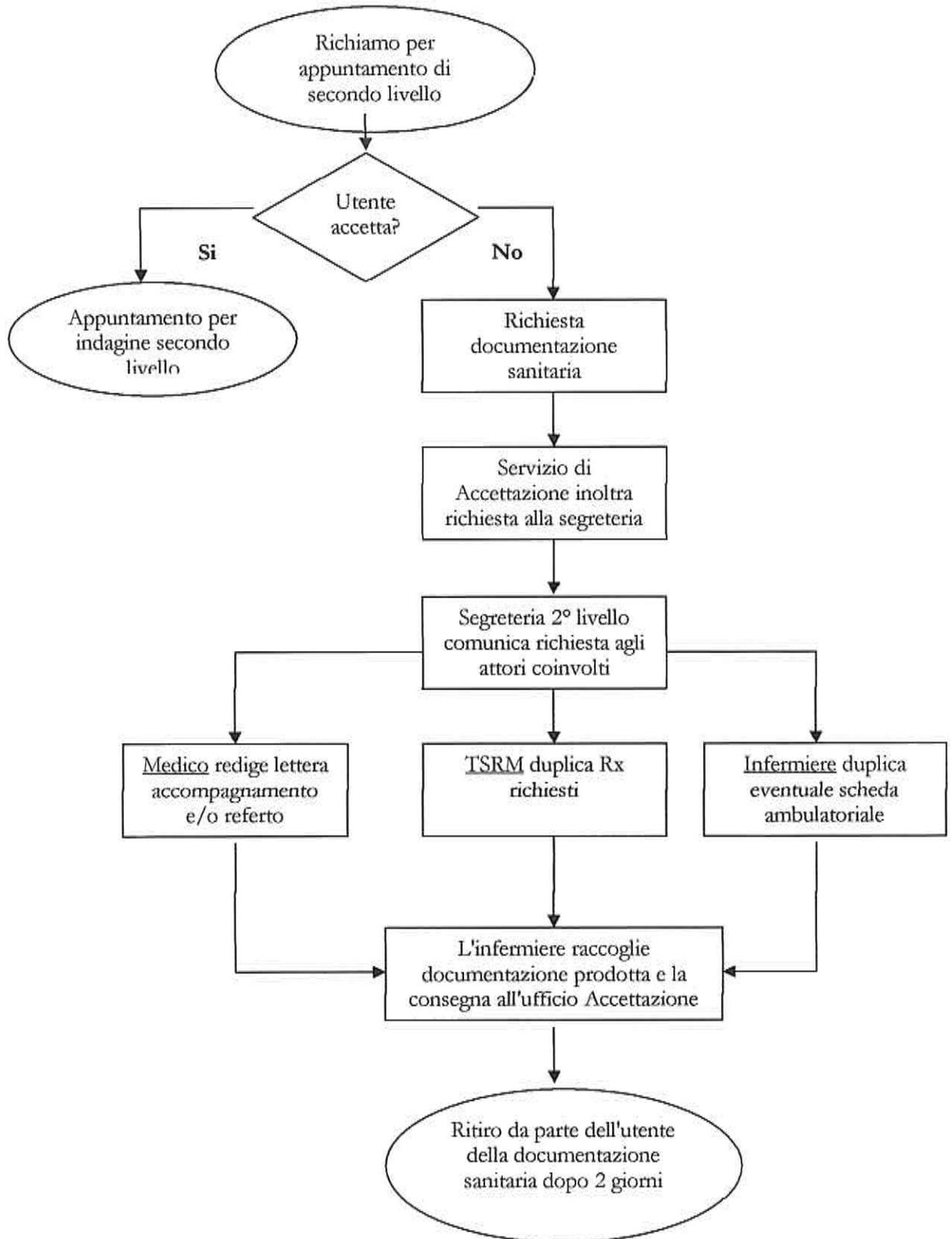
- Preparare il materiale, (v. allegato 7.8), collaborare con il medico e assistere la donna durante il reperimento della lesione in eco guida.
- Prenotare appuntamento (v. paragrafo 5.3.1) per reperimento lesione in stereo tassi.

#### **5.5 ARCHIVIAZIONE**

- L'esito delle letture mammografiche viene inserito dall'operatore di 1° livello
- Il medico inserisce i dati relativi all'approfondimento eseguito in ambulatorio nella procedura PSCR.
- Se nel gestionale PSCR si trova un consiglio di exeresi, l'infermiere deve controllare se è stato eseguito un esame istologico (tru-cut/stereo tassi) nel qual caso occorre inserire nel gestionale SENO la scheda record 9 (v. allegato 7.11).
- Le cartelle, in seguito alla chiusura del caso, vengono imbustate singolarmente ed inviate in archivio.
- Inviare mail all'archivio con la richiesta di riunire tutta la documentazione sanitaria della donna, relativa a tutti i precedenti passaggi dello screening, in modo che sia contenuta in un unico faldone.

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 60 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

*Diagramma di flusso delle attività*



 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 61 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

## ALLEGATO 7.15 RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA NEI CASI DI INTERRUZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING

**Gruppo di redazione:** Antonella Cipriani, Simona Benedetti, Ilaria Rigacci, Giulia Picozzi

### 1. SCOPO

Definire modalità, tempi e ruoli nella preparazione e rilascio di documentazione sanitaria, per coloro che, richiamate al secondo livello, interrompono il percorso per lo screening mammografico. Essendo la fornitura di tale documentazione indispensabile per il completamento diagnostico, sono previsti tempi di rilascio particolarmente brevi e la gratuità del servizio.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale istruzione trova applicazione nel percorso di screening mammografico ed interessa i professionisti che, a vari livelli, intervengono nel percorso diagnostico, secondo le proprie competenze.

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**Oper 2° liv:** Operatore Supportto screening 2° livello

**MED:** medico

**TSRM:** tecnico sanitario di radiologia medica

**OP:** operatore del servizio di accettazione

**UT:** utente

**C.I:** coordinatore infermieristico

### 4. RESPONSABILITA'

(R = Responsabile C = Coinvolto)

Figura che svolge l'attività	UT	INF	C.I	MED	TSRM	OP
<b>Descrizione delle Attività</b>						
1. Effettuazione della telefonata per invito all'approfondimento	C	R				
2. Spiegazione della modalità da seguire per fare la richiesta (per screening mammografico e cervicale) ed i tempi di consegna: 3 gg lavorativi a partire dalla consegna della richiesta*	C	R				
3. Richiesta di documentazione sanitaria	R					C
4. Consegna al Coordinatore Infermieristico, o suo delegato, della richiesta di documentazione sanitaria; trascrizione sulla stessa richiesta della data comunicata all'utenza per il ritiro (dopo 3 gg lavorativi)		C				R
5. Comunicazione della richiesta di documentazione e relativa data di consegna agli altri operatori coinvolti			R	C	C	
6. Duplicazione delle immagini nei tempi concordati					R	

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 62 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

7. Redazione della lettera di accompagnamento nei tempi concordati				<b>R**</b>		
8. Predisposizione della documentazione in portineria entro la data comunicata all'utente			<b>R</b>			<b>C</b>
9. Consegna della documentazione sanitaria	<b>C</b>					<b>R</b>

\* se la richiesta viene presentata nel pomeriggio avvertire l'utenza che il tempo di attesa per il ritiro della documentazione decorre dal giorno successivo

\*\* la redazione della lettera di accompagnamento spetta al lettore che ha richiesto l'approfondimento; nel caso in cui entrambi abbiano espresso la necessità di ulteriori indagini, sarà il primo lettore a redigere la lettera stessa, secondo quanto disposto dal servizio.

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'Oper 2° liv, che al momento del richiamo dell'utente al secondo livello, riceve la richiesta di documentazione sanitaria relativa all'esame effettuato per quel percorso di screening, deve dare indicazioni all'utente sulle modalità di presentazione della richiesta di documentazione sanitaria (v. anche Carta dei Servizi), presso il servizio di Accettazione.

Al momento della presentazione della domanda l'operatore dell'accettazione deve depositare nel relativo contenitore, situato nella stanza del Coordinatore Infermieristico, la richiesta ricevuta, avvisando l'utente che dopo 3 gg (lavorativi) potrà essere ritirata presso la portineria. Nel caso in cui la domanda di documentazione sanitaria viene presentata nel pomeriggio, l'operatore dell'accettazione avviserà l'utente che la scadenza dei tre gg decorrerà dal giorno successivo. L'operatore dell'accettazione provvederà inoltre a registrare sul modulo la data di richiesta di documentazione e quella di ritiro.

Il Coordinatore, o suo sostituto, provvederà a inoltrare la richiesta alle altre figure coinvolte (TSRM e medico per il percorso mammografico), affinché venga preparato quanto di competenza: copie di Rx, lettera di accompagnamento.

Tutte le figure coinvolte si devono impegnare a preparare e consegnare la documentazione prodotta, in tempi congrui, al Coordinatore Infermieristico, o suo sostituto, per permettere di depositarla al servizio di Accettazione per il ritiro, nei tempi concordati con l'utente.

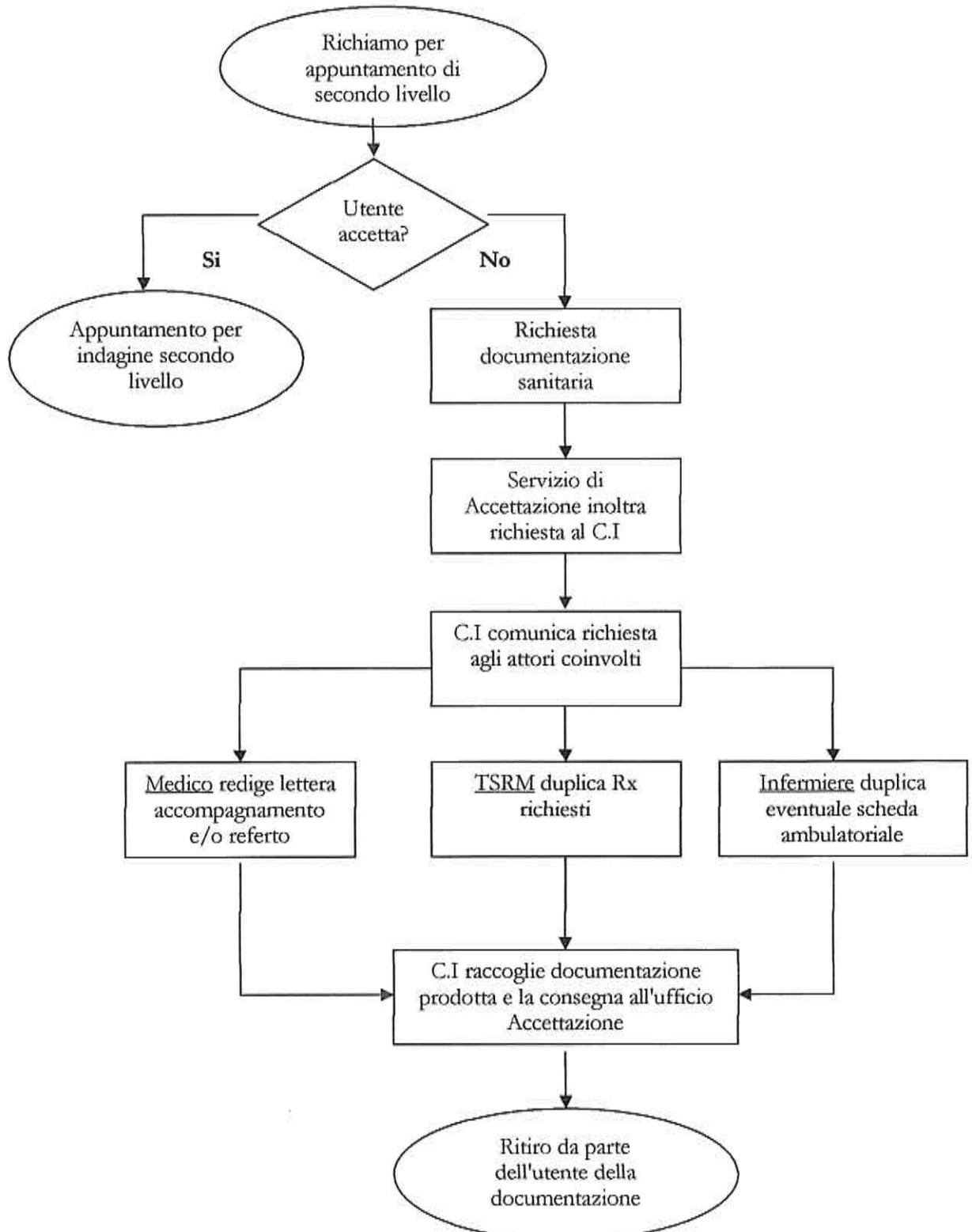
Il C.I dovrà trascrivere nel relativo registro, posto in accettazione, la presenza della documentazione da consegnare.

## 6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- a. D.Lgs. 30 Giugno 2013, n.196
- b. Delibera DG 195 del 1/10/2014 – Carta dei Servizi-

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 63 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**Diagramma di flusso delle attività**



 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 64 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**ALLEGATO 7.16 Istruzione operativa**

**COMPILAZIONE DELLA SCHEDA RICHIAMI DELLA PROCEDURA PUTE IN CASO DI TEST NON NEGATIVI (PAP E/O HPV) NELLO SCREENING DEL COLLO DELL'UTERO**

**Gruppo di redazione:** Carmelina Di Pierro, Anna Iossa

**1. SCOPO**

Istruire gli operatori interessati al corretto uso della scheda di richiamo F9 della procedura informatica PUTE.

**2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Attività di richiamo delle pazienti al 2° livello dello screening del collo dell'utero.

**3. MODALITA' OPERATIVE**

Ogni giorno alla segreteria del 2° livello della cervice arrivano gli elenchi dei nominativi delle donne con test HPV o pap diversi da negativo con le relative schede e risposte.

**3.1 In caso di pap di screening non valutabile**

L'infermiere o l'ostetrica provvede ad aggiornare la scheda richiami F9 della procedura PUTE:

- inserisce la data dell'invio lettera
- digita F9 (nel campo "esame trattato" compare automaticamente la data)
- spedisce direttamente alla donna il risultato del pap non valutabile.

**3.2 In caso di test con consiglio di colposcopia o hpv di triage**

L'infermiere o l'ostetrica:

- contatta telefonicamente la donna,
- concorda l'appuntamento per colposcopia o hpv di triage,
- inserisce l'appuntamento in AMBU,
- aggiorna la scheda notizie della procedura PUTE,
- digita il tasto F9 (esame trattato).

**3.3** Le donne sono richiamate telefonicamente per 3 volte in orari diversificati; gli orari e la data delle telefonate sono annotate nella scheda notizie della procedura PUTE. Dopo la terza telefonata senza contatto, l'infermiere invia una lettera raccomanda AR e digita F9 (esame trattato).

Nel caso in cui la donna contattata rifiuta l'approfondimento, compilare il campo data rifiuto approfondimento nella scheda notizie e digitare F9 (esame trattato).

**3.4 In caso di cotesting (pap+ hpv 1k o fu)**

Attendere entrambe le risposte e poi procedere come sopra in caso di richiamo a colposcopia.

**3.5 In caso di test effettuati in colposcopia**

Scrivere nelle note 'consegnato al colposcopista' e digitare F9 (esame trattato).

 ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA	<b>Procedura</b>	Codice Aziendale <b>PP006</b>
	<b>Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli Screening Oncologici</b>	Pag. 65 di 65
	S. C. Prevenzione Secondaria Screening	<b>Edizione 1 Revisione 1</b>

**IMPORTANTE**

Il campo 'esame trattato' deve essere compilato nel momento in cui la paziente è stata contattata e le è stato dato un appuntamento o, in caso di rifiuto oppure di non reperibilità telefonica, le viene spedito il referto con le istruzioni relative all'approfondimento.

PAGINA F9

PU24

SCHEDA NOTIZIE AL PAZIENTE

\*\*\*\*\*

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Codice : 536274  
 Data nascita .: 20/01/1963  
 Indirizzo ....: VIA LAURO ADOLFO DE BOSIS Num.civ. : 0020  
 Comune .....: FIRENZE Telefono : 055 316116  
 Data Pap test : 04/02/2013 Esito : NEGATIVA: NO Val. Cit: 27  
 Data Hpv test : \_\_\_\_\_ Esito : \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_  
 Data appuntamento colposcopia: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 Data appuntamento HPV triage : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 Data rifiuto approfondimento : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 Prima telefonata il : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ alle ore : \_\_\_ : \_\_\_  
 Sec. telefonata il : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ alle ore : \_\_\_ : \_\_\_  
 Terza telefonata il : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ alle ore : \_\_\_ : \_\_\_  
 Note : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

-----  
 Data trattato: 10 04 2015  
 Protocollo: \_\_\_\_\_ Invio lettera: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
 -----

NON E' STATA INVIATA LA LETTERA. SI CONFERMA L'USCITA? S