

28. Programmi di screening (SCR)

28.1 Introduzione

Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 della Toscana individua alcuni specifici progetti su cui chiamare le Aziende Sanitarie, singolarmente ed in area vasta, ad elaborare programmi operativi. I progetti sono finalizzati sia al raggiungimento di più adeguati livelli di risposta a determinati bisogni dei cittadini, e quindi a obiettivi di salute, sia ad orientare la struttura dell'offerta e l'organizzazione dei servizi in alcuni settori che hanno mostrato negli ultimi anni particolari criticità. Alcuni dei progetti riprendono e strutturano azioni già avviate a seguito di iniziative sia del Consiglio Regionale che della Giunta Regionale nel corso del 2004.

Nel triennio 2005-2007 la Giunta Regionale si impegna a valorizzare la visibilità della rete oncologica e la sua unicità di governo. Si ritengono in particolare strategici e prioritari l'appoggio alle iniziative di prevenzione primaria ed il rafforzamento della diagnosi precoce.

Obiettivo del triennio 2005-2007, secondo il PSR, è l'estensione territoriale e l'aumento della partecipazione alle attività di screening per i tumori della cervice, mammella e colon-retto: per quanto riguarda l'*Estensione* si punta ad una copertura del 100%, mentre per la *Partecipazione* ad una dell'80%, 60% e 70% rispettivamente per lo screening della mammella, della cervice e del colon-retto.

In quest'ottica, tenuto conto anche della L. 138/2004 che prevede risorse aggiuntive alle Regioni per superare i livelli di criticità esistenti e consolidare i programmi di screening dell'utero e della mammella, oltre che avviare quello per il colon-retto, la Regione Toscana si propone di definire un "flusso screening".

Tale flusso ha finalità di analisi epidemiologiche/statistiche sui dati di screening su base individuale e al tempo stesso potrà essere utilizzato anche a fini clinici e amministrativi.

28.2 Modalità di raccolta dei dati

L'Azienda USL trasmette i dati alla Regione in modo continuativo secondo i tracciati riportati nei § 28.10.1 e 28.10.3.2

I risultati delle procedure di controllo sono riscontrabili nei dati in stato di validato presenti sui NAL (Nodi Applicativi Locali) secondo i tracciati riportati nei § 28.10.2 e 28.10.3.3.

28.3 Modalità di trasmissione dei dati

I dati sono comunicati per mezzo del Sistema di cooperazione applicativa della Regione Toscana.

Gli scambi informativi tra le Aziende sanitarie avvengono quindi utilizzando tale specifica infrastruttura che prescinde dall'attivazione centralizzata di una base dati persistente.

Per le esigenze di carattere programmatico del Sistema regionale le informazioni vengono inoltre concentrate in una base dati persistente, dove vengono sottoposti preliminarmente al trattamento individuato nel regolamento adottato con DPGR del 16/05/2006 n.18/R.

I dati devono essere trasmessi tramite i Nodi Applicativi Locali (NAL) nell'ambito del sistema di Comunicazione & Cooperazione (C&C).

28.4 Tempi di trasmissione dei dati

Per poter rispondere al debito informativo Regionale e Nazionale, oltre che per la valutazione delle singole Direzioni e dei Programmi di Screening delle Aziende, è necessario che queste garantiscano un invio continuativo dei dati.

Di seguito vengono definite modalità, tempi di trasmissione e di chiusura per l'invio dei record. Nel fare questo si è tenuto conto delle differenti esigenze informative del Flusso Screening rispetto a quelle dei tradizionali flussi di tipo *amministrativo*.

Come data di trasmissione dei dati si intende quella in cui l'Azienda avvia il processo di trasmissione tramite i Nodi Applicativi Locali (NAL).

28.4.1 Primo invio

Per quanto riguarda i tracciati **SCR1** e **SCR2**, i record vanno inviati entro la fine del mese successivo a quello in cui l'*utente viene escluso prima dell'invito* (Momescl=1 & Pres=0) oppure l'*utente viene invitato* (Momescl=0 & Pres=1 oppure Momescl=2 & Pres=3) oppure l'*utente si presenta spontaneamente* (Momescl=0 & Pres=2), ossia:

<i>Utente escluso pre invito</i>	→	data di riferimento = data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp o Datadef)
<i>Utente invitato</i>	→	data di riferimento = data di invito (Datainv)
<i>Utente spontaneo</i>	→	data di riferimento = data di erogazione (Dataerogaz)

Si ricorda (paragrafo 28.7.1.1) che, essendoci una corrispondenza 1 a 1 fra SCR1 e SCR2, per il primo invio le Aziende devono mandare contestualmente sia SCR1 che SCR2. Se si invia per la prima volta SCR1 senza il corrispondente SCR2 oppure SCR2 senza il corrispondente SCR1 il record viene scartato. La possibilità di compilazione di SCR2 è possibile grazie alla modalità "*in attesa di*" presente per numerose variabili.

Per quanto riguarda il tracciato **SCR3**, i record vanno inviati entro la fine del mese successivo rispetto alla data di refertazione di SCR3, ossia:

<i>Esame di approfondimento</i>	→	data di riferimento = data di refertazione di SCR3
---------------------------------	---	--

Si sottolinea che, al momento in cui l'esame di approfondimento viene refertato, sono disponibili le informazioni utili per compilare tutti i campi del tracciato SCR3, per cui **il record relativo all'esame di approfondimento viene inviato al momento in cui è completo.**

28.4.2 Sostituzioni/Cancellazioni

Le sostituzioni e le cancellazioni dei record riferibili ad un determinato anno di rilevazione devono essere inviate entro la fine del mese successivo a quello in cui si verificano.

Si sottolinea che per poter rispondere ai debiti informativi Regionali e Nazionali, oltre che per la valutazione delle singole Direzioni e dei Programmi di Screening delle Aziende, saranno utilizzati gli aggiornamenti dei record inviati dalle Aziende al:

30 aprile dell'anno successivo a quello di rilevazione dei dati	ESTENSIONE dei programmi di screening aziendali
	PARTECIPAZIONE dei programmi di screening aziendali
	Eventuali altri indicatori MES
31 agosto dell'anno successivo a quello di rilevazione dei dati	ESTENSIONE dei programmi di screening aziendali
	PARTECIPAZIONE dei programmi di screening aziendali
	Eventuali altri indicatori MES
	Indicatori di performance organizzativo-clinico-diagnostica definiti a livello regionale e nazionale ai fini della produzione della survey dell'Osservatorio Nazionale Screening e di quella regionale
31 dicembre dell'anno successivo a quello di rilevazione dei dati	Ai fini della pubblicazione di approfondimenti del rapporto regionale e nell'ottica di una valutazione di periodo (biennale per lo screening del tumore della mammella e del colon-retto e triennale per lo screening della cervice uterina)

Eventuali variazioni riguardo a queste date saranno concordate e tempestivamente comunicate alle Aziende con lettera formale da parte del livello regionale.

28.4.3 Consolidati

28.4.3.1 Tracciato SCR1

Entro il **30 aprile dell'anno successivo a quello di rilevazione dei dati**: oltre questa data non sarà più possibile inviare nuovi record SCR1 ne' sostituire o cancellare record SCR1 precedentemente inviati.

28.4.3.2 Tracciato SCR2

Gli aggiornamenti dei record SCR2 possono protrarsi anche oltre l'anno di rilevazione dei dati. Il momento in cui si generano le informazioni dipende sia dall'organizzazione dei programmi che dal tipo di programma. Per poter rispondere alle varie esigenze informative è necessario differenziare nel tempo i momenti di chiusura dei diversi aggregati.

- **Record relativi ad 'Utenti non rispondenti' e 'Inviti inesitati': 30 settembre successivo all'anno di rilevazione**
Oltre il **30 settembre successivo all'anno di rilevazione** non si accetteranno più modifiche relativamente ai record che identificano gli '*Utenti non rispondenti*' (Rispinv=2 & Rispsol=2 oppure Rispinv=3 & Rispsol=0 oppure Rispinv=4 & Rispsol=0).
- **Record relativi ad 'Utenti con risultato del test negativo': 30 settembre successivo all'anno di rilevazione**
Oltre il **30 settembre successivo all'anno di rilevazione** non si accetteranno più modifiche relativamente ai record che identificano gli '*Utenti con risultato del test negativo*' (Risultato=1 & Risreinv=0 oppure Risultato=3 & Risreinv=1 oppure Risultato=4 & Risreinv=1).
- **Record relativi ad 'Utenti con risultato del test non negativo': chiusura invii SCR2**
L'invio dei record relativi ad esami di screening che hanno un risultato del test non negativo (Risultato≠1 & Risreinv≠0 e Risultato≠3 & Risreinv≠1 e Risultato≠4 & Risreinv≠1) deve essere consentito per tutto il periodo di tempo necessario a completare gli esami di approfondimento e quindi ad avere la valutazione complessiva del medico. Questo periodo di tempo dipende dal tipo di programma e sarà oggetto di valutazione durante la sperimentazione. La chiusura degli invii dei record SCR2 di un determinato anno di rilevazione e relativamente ad utenti con esame non negativo, sarà concordata con le Aziende di volta in volta, in prossimità dei momenti in cui verranno calcolati gli indicatori utili alla valutazione dei programmi di screening aziendali. Si ricorda che gli aggiornamenti di SCR2 devono essere inviati in maniera continuativa (paragrafo 28.4.2).

Eventuali variazioni riguardo a queste date saranno concordate e tempestivamente comunicate alle Aziende con lettera formale da parte del livello regionale.

28.4.3.3 Tracciato SCR3

Anche l'invio dei record SCR3 deve essere consentito per tutto il periodo di tempo necessario a completare gli esami di approfondimento e quindi ad avere la valutazione complessiva del medico.

La chiusura degli invii dei record SCR3, per un determinato anno di rilevazione dei dati, sarà concordata con le Aziende di volta in volta, in prossimità dei momenti in cui verranno calcolati gli indicatori utili alla valutazione dei programmi di screening aziendali.

28.4.4 Tracciato SCR4

Invio record dal livello centrale e conferma da parte delle aziende (paragrafo 28.7).
Modalità di invio e tempistica dei record SCR4 verranno definite successivamente.

28.4.5 Fine sperimentazione tracciati SCR1-SCR2-SCR3

Il **31 dicembre 2009** terminerà la fase di sperimentazione per i tracciati SCR1, SCR2 e SCR3.

28.5 Contenuti della trasmissione dei dati

28.5.1 Da Aziende USL a Regione

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nei § 28.10.1 e 28.10.3.2

Nessun altro contenuto ammesso.

28.5.2 Dati in stato di validato presenti sui NAL

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato riportato nei § 28.10.2, 28.10.3.3

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende USL che hanno provveduto all'invio.

Le Aziende USL, oltre ad avere disposizione sui NAL i risultati dei processi di validazione dei propri dati di screening, riceveranno in modo continuativo anche quelli relativi ai propri residenti e facenti parte dei programmi di screening di altre Aziende USL toscane.

Nessun altro contenuto ammesso.

28.6 Definizione di record nell'ambito del flusso di screening

L'unità di rilevazione corrisponde alle persone invitate, escluse o che si presentano volontariamente¹ al programma di screening facenti parte della popolazione bersaglio del programma stesso nell'anno di riferimento e per il passaggio organizzativo indicato.

Pertanto alla fine della rilevazione inerente ad un determinato anno saranno presenti, per quanto riguarda la sezione relativa all'anagrafica degli utenti e per ogni programma di screening, tanti record quanti sono le persone che il programma stesso è riuscito a gestire (utenti chiamati, utenti esclusi e utenti che si presentano spontaneamente) e non tutta la popolazione bersaglio in quanto non esisteranno i record di quelle persone che il programma non è stato in grado di gestire.

¹ Per quanto riguarda la definizione di *persona che si presenta spontaneamente* vedere § 28.9.2 e le note per **Tipo di presentazione**, campo 14 del tracciato SCR2.

Al fine di utilizzare un linguaggio comune riportiamo di seguito le definizioni tratte dal GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) riguardo alla popolazione bersaglio, popolazione eleggibile e criteri di esclusione.

Popolazione bersaglio - Numero di utenti nella specifica fascia di età oggetto del programma di screening: di solito vengono identificati i residenti nell'area di screening. Possono essere considerate popolazioni bersaglio dello screening anche popolazioni definite in modo diverso ad esempio i domiciliati in una determinata zona o gli assistiti dei medici di una data area, purché possano essere distinti nella successiva valutazione. È importante che il programma di screening utilizzi liste di registrazione e che la valutazione sia riconducibile alla lista della popolazione residente.

Popolazione eleggibile - Numero di utenti che verranno effettivamente invitati dal programma a sottoporsi al test di screening. Si ottiene sottraendo dalla popolazione bersaglio il numero di utenti che rientrano nei criteri di esclusione.

Criteri di esclusione - Motivi per cui un utente viene escluso dalla lista delle persone da invitare al programma di screening. L'utente può essere escluso dal programma di screening o dal medico di base in maniera definitiva o temporanea per quello specifico passaggio. Tra i motivi di esclusione temporanea troviamo la segnalazione di test recente, mentre tra quelli di esclusione definitiva la presenza di tumore pregresso già seguito in un processo di follow-up. È importante che i motivi di esclusione vengano chiaramente concordati durante la fase di organizzazione del programma.

28.7 Organizzazione del flusso

La completezza e la qualità dell'informazione raccolta dal Centro di screening, fondamento dell'attività del Centro stesso, dipendono dalla qualità e dalla completezza delle informazioni che tutte le strutture coinvolte nel programma di screening mettono a disposizione. Ovvero la costruzione dell'informazione prevede la partecipazione di più attori, in particolare devono essere messe a disposizione del Centro archivi anagrafici aggiornati, archivi inerenti gli esami di approfondimento con la relativa refertazione, etc (.....).

Le informazioni del flusso sugli screening oncologici sono organizzate secondo 4 tracciati (SCR1, SCR2, SCR3 e SCR4):

- SCR1, contiene le informazioni anagrafiche dell'utente;
- SCR2, contiene le informazioni inerenti l'erogatore e lo screening;
- SCR3, contiene le informazioni inerenti il percorso degli approfondimenti;
- SCR4, contiene le informazioni inerenti i trattamenti chirurgici in regime di ricovero.

Il collegamento relazionale avviene grazie alla presenza in tutti e 4 gli archivi di alcuni campi che sono indicati come campi chiave: **Anno di rilevazione, Azienda USL di erogazione, Numero della pratica, Tipo di screening.**

L'organizzazione del flusso in 4 tracciati relazionali è necessaria per la gestione del percorso degli approfondimenti e dei trattamenti chirurgici; questi infatti possono riguardare una pluralità di prestazioni ma sono inerenti solo a un sottoinsieme di utenti. Infatti agli utenti che eseguono un test all'interno del programma di screening può essere data indicazione, sulla base del risultato del test stesso, di eseguire alcuni esami di approfondimento. E' solo per gli

utenti che eseguono approfondimenti che ci si attende almeno un record nel tracciato SCR3. Al termine del percorso degli approfondimenti, ad alcuni utenti potrebbe essere data indicazione di effettuare un trattamento chirurgico e, qualora l'utente decida di aderire all'indicazione, possono essere presenti record nel tracciato SCR4.

Inoltre la separazione fra parte anagrafica (SCR1) e informazioni relative all'erogatore e al programma (SCR2) agevolano l'invio degli aggiornamenti. Infatti, dopo un primo invio relativo alla parte anagrafica (che non dovrebbe subire cambiamenti nel tempo), sarà necessario mandare solo gli aggiornamenti relativi alle altre informazioni, qualora ovviamente si verificano novità durante il percorso dell'utente all'interno del programma di screening. E' da sottolineare che, una volta che il programma di screening è in grado di gestire un utente, ad ogni record SCR1 deve corrispondere uno ed un solo record SCR2 (corrispondenza biunivoca), mentre in SCR3 ed in SCR4 possono o meno essere presenti record ovvero in SCR3 ed in SCR4 possono essere presenti 0, 1, 2... n record.

L'informazione contenuta in SCR2 è un'informazione che si completa nel tempo. Per esigenze conoscitive in corso d'anno dell'attività del programma di screening, è necessario che tali informazioni vengano inviate via via che si formano, quindi è auspicabile che il tracciato SCR2 venga inviato in più momenti, ogni volta arricchito di nuove quote informative. Per questo motivo tutti i tracciati SCR2 inviati successivamente al primo dovranno essere in sostituzione di quelli precedenti (**Tipo operazione** in SCR2 uguale a "2" - sostituzione).

Le informazioni pertinenti il tracciato SCR1, SCR2 e SCR3 costituiscono un debito informativo dell'Azienda USL verso il livello centrale, mentre le informazioni riguardanti i trattamenti chirurgici effettuati in costanza di ricovero sono messi a disposizione alle Aziende USL da parte del livello centrale (Regione Toscana e/o ISPO).

Il livello centrale infatti, sulla base di una indicazione al trattamento chirurgico come risultato complessivo degli approfondimenti, ricercherà nel flusso informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera regionale ed extraregionale la presenza, per quel soggetto, di ricoveri nei 12 mesi dall'indicazione del trattamento. I criteri di selezione dei ricoveri sono tali da individuare unicamente gli episodi inerenti patologie oncologiche individuate dal percorso degli approfondimenti. E' compito delle Aziende USL provvedere a una valutazione dei ricoveri (singoli record del tracciato SCR4 §28.10.3.1) e alla determinazione di quali tra questi costituisce un trattamento chirurgico inerente alla problematica oggetto di analisi, mediante puntuale compilazione del campo **Controllo** (campo 27, tracciato SCR4 § 28.10.3.2) e quindi successivo reinvio verso il livello centrale.

L'identificazione delle schede di dimissioni ospedaliera avviene mediante un preliminare processo di anonimizzazione sia del flusso informativo SDO sia del flusso in oggetto ed i dati inerenti i ricoveri forniti alle Aziende USL non contengono elementi identificativi del soggetto ma solo i campi chiave per il corretto collegamento ai tracciati SCR3 e SCR2 oltre che alle informazioni cliniche.

Nei NAL le procedure regionali di controllo e validazione dei tracciati SCR1, SCR2 e SCR3 provvedono all'individuazione di record scartati e non scartati e segnalano, campo per campo, la presenza o meno di errori e la relativa gravità.

28.7.1 Procedura per la determinazione dei record da scartare

Attraverso la variabile **Tipo operazione** (campi 13 del tracciato SCR1, 32 del tracciato SCR2 e 10 del tracciato SCR3) le Aziende USL identificano il tipo di record che stanno inviando:

Tracciato SCR1 ed SCR2

- Se **Tipo operazione** = “1” – invio (il record è inviato per la prima volta)
- Se **Tipo operazione** = “2” – sostituzione (il record va a sostituirne uno precedentemente inviato)
- Se **Tipo operazione** = “3” – eliminazione (il record cancella un record precedentemente inviato).

Sulle modalità di invio, sostituzione e cancellazione dei record per SCR1 ed SCR2 si rimanda al paragrafo 28.7.1.1 e 28.7.2.

Tracciato SCR3

- Se **Tipo operazione** = “1” – invio (il record è inviato per la prima volta)
- Se **Tipo operazione** = “2” – sostituzione (il record va a sostituirne uno precedentemente inviato)
- Se **Tipo operazione** = “3” – eliminazione (il record cancella un record precedentemente inviato).
- Se **Tipo operazione** = “6” – segnala che è stato effettuato il servizio di storno per SCR3 (paragrafo 28.7.1.3).

Sulle modalità di invio, sostituzione, cancellazione e storno dei record per SCR3 si rimanda ai paragrafi 28.7.1.2, 28.7.1.3 e 28.7.2.

28.7.1.1 Motivi che determinano lo scarto dei record SCR1 e SCR2

- Presenza di record doppi: nei dati presenti nei NAL in stato validato non possono esistere più record con la stessa chiave: se **Tipo operazione** è uguale ad “1”, viene controllato che nei dati presenti nei NAL in stato validato non vi siano già record che presentino i medesimi valori nei campi che costituiscono la chiave. Si ricorda che la chiave è composta dai campi **Anno** (campo 1 di tutti i tracciati), **Azienda USL di erogazione** (campo 2 di tutti i tracciati), **Numero della pratica** (campo 3 di tutti i tracciati), **Tipo di screening** (campo 4 di tutti i tracciati); in caso di record doppi inviati simultaneamente si accetta il record che è arrivato per primo.
- Presenza di codici non ammessi o non congruenti nei campi chiave.
- Presenza di valori non ammessi nei campi che, pur non essendo campi chiave, determinano lo scarto dei record. Su alcuni campi infatti si basa il corretto utilizzo temporale delle tabelle di supporto (determinazione della cosiddetta *Data Applicativa*), per cui in caso di errata compilazione di questi campi i record vengono scartati anche se non sono campi chiave (es: **Momescl**, **Datainv**).
- Presenza di valori non ammessi nel campo **Tipo operazione**: codici validi “1” = Invio, “2” = Sostituzione e “3” = Eliminazione.
- La non presenza nei NAL di dati in stato validato che l’Azienda dichiara di voler cancellare o sostituire. Se **Tipo operazione** è uguale a “2” (sostituzione) o “3” (eliminazione), nei dati dei NAL in stato validato deve essere presente un record con i medesimi campi chiave; se questo non avviene il record inviato dalle Aziende USL viene scartato.
- Presenza di valori non ammessi nel campo **Adesione al richiamo per approfondimenti** (campo 25 del tracciato SCR2): se questo campo è compilato con valori non ammessi non sarebbe possibile determinare eventuali collegamenti con il tracciato SCR3, per cui il record viene scartato.
- Presenza di valori non ammessi nel campo **Risultato complessivo degli approfondimenti** (campo 27 del tracciato SCR2): se questo campo è compilato con valori non ammessi non sarebbe possibile determinare eventuali collegamenti con il tracciato SCR4, per cui il record viene scartato.

- Se ad un record di SCR1 non corrisponde un record di SCR2: nei dati presenti nei NAL in stato validato non può essere presente il solo tracciato SCR1 senza il relativo SCR2, vista la corrispondenza biunivoca fra i due. Pertanto al primo invio le Aziende USL devono mandare contestualmente sia SCR1 che SCR2. Se le Aziende inviano per la prima volta SCR1 senza il corrispondente SCR2 il record viene scartato. E' possibile inviare il solo tracciato SCR1 se questo va a sostituirne uno precedentemente inviato (**Tipo operazione** in SCR1 è uguale a "2" - sostituzione).
- Se ad un record di SCR2 non corrisponde un record di SCR1: non è possibile inviare il solo tracciato SCR2 senza un riferimento al relativo SCR1, vista la corrispondenza biunivoca fra i due. Se le Aziende USL inviano un tracciato SCR2 senza questi riferimenti il record viene scartato. E' possibile inviare il solo tracciato SCR2 se questo va a sostituirne uno precedentemente inviato (**Tipo operazione** in SCR2 è uguale a "2" - sostituzione), ma con i necessari riferimenti al corrispondente tracciato SCR1.
- Se la data riportata nel campo **Data di invito** (campo 15 del tracciato SCR2) non è compresa nell'intervallo tra 01.01 ed il 31.12 dell'anno di rilevazione.
- Errore sul calcolo della Data Applicativa (vedere paragrafo 28.9.1.1 Nota Tecnica)

28.7.1.2 Motivi che determinano lo scarto dei record SCR3

Relativamente alla validazione del flusso SCR3 questa non avviene contestualmente con i flussi relativi ad SCR1 e SCR2.

Qui di seguito vengono puntualizzate le regole di validazione incrociate fra SCR3 e le altre informazioni presenti in SCR2 (siamo nel caso in cui la scheda SCR3 viene inviata per la prima volta):

1. Viene prelevato il record SCR2, considerando il record consolidato fra quelli nello stato di pronti a trasmettere o inviati, corrispondente ad SCR3. Vengono quindi eseguiti i seguenti controlli:
 - a. Se la scheda di SCR2 non esiste allora il record viene scartato (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sui flag associati ai campi chiave)
 - b. Se Ad_approf (SCR2) è diverso da 1 oppure contiene valori non ammessi, allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sui flag della chiave)
 - c. Se Percap (SCR2) = 1
 - i. Se Data_Ecomp_app (SCR2) è minore o uguale della data di refertazione di SCR3 (Dateref di SCR3) allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sul flag della Dateref di SCR3)
 - ii. Se Data_Ecomp_app (SCR2) è in errore allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sul flag della Dateref di SCR3)
 - d. Se Percap (SCR2) è in errore allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sui flag associati ai campi chiave)
 - e. Se Dataerogaz (SCR2) è in errore allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sul flag della Dateref di SCR3)
 - f. Se Dataerogaz (SCR2) è maggiore della data di refertazione di SCR3 (Dateref di SCR3) allora la scheda SCR3 viene scartata (Flag_rec di SCR3 = 9 ed errore sul flag della Dateref di SCR3)
2. Viene eseguito il controllo sul consolidato del flusso SCR3, con validazione del campo opera conforme alla validazione degli altri flussi.

28.7.1.3 Timer Service NAL SCR3

La validazione del flusso SCR3 è strettamente legata alle informazioni contenute nel flusso SCR2. Questa associazione è condizionata dalle variazioni che possono intervenire su SCR2 indipendentemente da SCR3.

A titolo esemplificativo, supponiamo la situazione in cui vengono validati, correttamente, dei record SCR3 relativi ad un record SCR2 al tempo T. Ipotizziamo poi che all'istante T', con $T' > T$, venga cancellato il record SCR2. Alla fine della nuova validazione di SCR2 avremmo una situazione anomala in cui sono presenti informazioni di approfondimento per schede che non esistono.

Per ripristinare una situazione corretta la soluzione proposta è quella di creare un servizio sul NAL, che, a intervallo di tempo regolare, renda le informazioni presenti in banca dati coerenti.

In particolare tale servizio opera secondo i seguenti passi:

1. Viene creato, in memoria, il consolidato relativo al flusso SCR2, considerando solo i record pronti ad essere trasmessi o già inviati.
2. Vengono creati record SCR3 di storno (**Opera SCR3 = 6**), per le seguenti casistiche:
 - a. SCR3 a cui non corrispondono più record SCR2
 - b. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Ad_approf (SCR2) diverso da 1 oppure in errore ($f_ad_approf = 1$ di SCR2)
 - c. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Percap (SCR2) errato ($f_percap = 1$ di SCR2)
 - d. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Percap (SCR2) corretto ed uguale ad 1 e con Data_Ecomp_app in errore ($f_data_ecom_app = 1$ di SCR2)
 - e. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Percap (SCR2) corretto ed uguale ad 1 e con Data_Ecomp_app (SCR2) corretta ma minore della data di refertazione di SCR3 (Dataref di SCR3)
 - f. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Dataerogaz (SCR2) in errore ($f_dataerogaz = 1$ di SCR2)
 - g. SCR3 a cui corrispondono record SCR2 con Dataerogaz (SCR2) corretta ma maggiore della data di refertazione di SCR3 (Dataref di SCR3)

Nel caso in cui una delle verifiche sopraindicate dia esito positivo, il record SCR3 viene scartato (ma comunque sottoposto alle successive procedure di controllo), non entra a far parte dei dati presenti nei NAL in stato validato ma viene restituito alla Azienda USL inviante con **Opera SCR3 = 6 = Storno**.

28.7.2 Procedure di controllo

I record, scartati e non, vengono sottoposti a controlli formali e di congruità.

- Ogni singolo campo viene sottoposto ai controlli formali descritti nella colonna denominata “note” nei tracciati del § 28.10.1.
L'esito del controllo viene segnalato nel corrispondente campo Flag_errore dei tracciati riportati al § 28.10.2 con i seguenti codici:
“0” = indica assenza di errore nel campo
“1” = indica presenza di errore nel campo

28. Programmi di screening (SCR)

“2” = indica che il campo (che possiamo definire *secondario*) contiene valori ammessi ma essendo errato il campo (che possiamo definire *principale*) con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.

“A” = indica che il campo è corretto, ma bisogna porre attenzione nel lungo periodo in quanto nel campo è valorizzata una modalità che col tempo deve cambiare. Si precisa che il Flag del campo valorizzato con “A” è sinonimo di campo compilato correttamente. Record con la sola presenza di Flag del campo valorizzati con “0” (campo corretto) e/o “A” sono record corretti, per cui il corrispondente **Flag stato record** (descritto nel paragrafo 28.8) è valorizzato con codice “0” = *record esatto, cioè che non presenta errori su nessun campo*.

- I campi flag errore generati al punto precedente determinano la qualità del record stesso indicata nel campo **Flag stato record** presente nei tracciati riportati al § 28.10.2. Nel campo **Flag stato record** sarà presente il codice di errore più alto fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori, secondo il valore presente nella colonna “errore” dei tracciati riportati nei § 28.10.1;
- I dati in restituzione sono corredati sia dei campi Flag errore (f_“nome”) sia del campo **Flag stato record** descritti nei punti precedenti.

Le Aziende USL possono provvedere con un ulteriore invio, alla correzione e alla cancellazione dei dati già inviati:

- Se l’Azienda intende correggere un record in stato validato presente nei NAL, è autorizzata a trasmettere il record corretto identificando quello variato tramite l’apposizione del valore “2” nel campo **Tipo Operazione** e mantenendo invariati i campi chiave. Può quindi rinviare sia record corretti (**Flag stato record** = “0”) sia record in cui le procedure regionali hanno individuato errori lievi (Flag stato record = “1”) o gravi (Flag stato record = “2”). Il record verrà sottoposto a tutte le procedure regionali di controllo e, se non scartato, sostituirà il record originale nei dati presenti nei NAL in stato validato - (sostituzione).
- Se l’Azienda intende eliminare record presenti nei NAL in stato validato deve trasmettere nuovamente il record in questione mantenendo invariato il contenuto dei campi chiave sopra individuati e inserendo il valore “3” nel campo **Tipo Operazione** - (eliminazione);

Nel caso in cui l’Azienda abbia la necessità di variare il contenuto di uno o più campi chiave relativi ad un record può farlo procedendo ad un ulteriore invio ed in particolare deve:

- 1) Reinviare il record contenente l’errore, quindi senza cambiare il contenuto dei campi chiave, e con il campo **Tipo di Operazione** compilato con codice “3” (cancellazione);
- 2) Inviare il record con i campi chiave corretti e il campo **Tipo di Operazione** compilato con codice “1”,

Oltre la data fissata per il consolidamento degli archivi i record scartati non potranno più essere nuovamente inviati; i record che invece entrano nel tracciato regionale ma recano errori gravi sono acquisiti ma non sarà più possibile procedere ad ulteriori correzioni.

28.7.2.1 Tabelle di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto predisposti dalla Regione Toscana. Le tabelle di supporto contengono le codifiche necessarie per la compilazione di alcuni campi dei tracciati: le Aziende USL devono fare riferimento esclusivamente a tali archivi che sono il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili di supporto al sistema rende necessario modalità tali da garantire l'aggiornamento in tempi rapidi e con forme flessibili. Tale esigenza, indispensabile per rendere una serie di informazioni indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica amministrazione, ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende USL mediante i NAL.

Attraverso tale sistema di consultazione è possibile attingere direttamente alle basi dati relative ad informazioni di supporto per l'implementazione dei flussi DOC mediante un semplice recupero degli archivi di appoggio.

Il sistema, ovviamente, non è abilitato ad apportare modificazioni alle regole previste nei provvedimenti deliberativi afferenti al sistema dei flussi DOC, ma esclusivamente a fornire una metodologia di consultazione e di trasferimento di informazioni aggiuntiva a quella tipica degli atti deliberativi, né costituisce uno strumento alternativo alle procedure di comunicazione degli atti amministrativi (comunicazione della copia del provvedimento, pubblicazione sul BURT o altro).

28.8 La codifica degli errori

Di seguito viene riportato l'elenco dei possibili valori presenti nel campo **Flag stato record** (tracciati riportati nel § 28.10.2).

codice “0”: record esatto, cioè che non presenta errori su nessun campo.

codice “1”: segnala l'esistenza di soli errori lievi su uno o più campi.

codice “2”: segnala l'esistenza, su uno o più campi, di errori gravi.

codice “9”: segnala la presenza di errori su almeno uno dei campi chiave o su **Tipo di operazione, Momento dell'esclusione, Data di invito, Adesione al richiamo per approfondimenti o Risultato complessivo degli approfondimenti, Errore su Data Applicativa**: gli errori su questi campi sono invalidanti, per cui il record viene scartato. Il record in oggetto viene restituito all'Azienda USL inviante ma non entra a far parte dei dati presenti nei NAL in stato validato.

Osservando i vari tracciati si può notare che sono molti i campi la cui errata compilazione viene giudicata errore grave attraverso il **Flag stato record** (codice “2”): questo perché tali campi sono utilizzati per la costruzione di indicatori, per cui l'errata compilazione comporterebbe problemi sulla realizzazione degli indicatori stessi.

28.9 Elementi significativi del tracciato

In questo paragrafo si richiama l'attenzione sulle modalità di compilazione di alcuni campi.

28.9.1 Campi chiave

La corretta compilazione dei campi chiave consente l'individuazione univoca del record oltre che il giusto collegamento tra i vari tracciati (SCR1, SCR2, SCR3 e SCR4). I seguenti campi costituiscono la parte iniziale di ogni tracciato.

- Anno di rilevazione (**Anno**) - campo 1: in questo campo va inserito l'anno di riferimento dei dati. Formato "aaaa".
Per *Anno di rilevazione* si intende:
 - Per gli utenti che **hanno ricevuto l'invito** (Momescl=0 & Pres=1 o Momescl=2 & Pres=3, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di rilevazione corrisponde all'anno della data del campo **Data di invito (Datainv - campo 15)** del tracciato SCR2)
 - Per gli utenti esclusi **prima dell'invito** (Momescl=1 & Pres=0, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde all'anno della **data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp - campo 10)** del tracciato SCR2 o **Datadef - campo 12** del tracciato SCR2)
 - Per gli **utenti eleggibili che si presentano spontaneamente** (Momescl=0 & Pres=2, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde **all'anno della data di erogazione (Dataerogaz - campo 19)** del tracciato SCR2)
- Azienda USL di erogazione (**Codaz**) - campo 2: in questo campo va inserito il codice identificativo dell'Azienda USL di erogazione. Valori ammessi: codici ministeriali delle Aziende sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.
- Numero della pratica (**Nrpratica**) - campo 5: il valore riportato in questo campo deve essere univoco a livello dei campi Anno, Codaz e Codscr, in modo tale che l'utilizzo congiunto dei campi Anno, Codaz, Codscr e Nrpratica identifichi univocamente il record.
- Tipo di screening (**Codscr**) - campo 4: questo campo identifica il programma di screening di cui fanno parte i dati. Valori ammessi: "01"= Screening mammografico, "02"= Screening cervico-vaginale, "03"= Screening colon-retto.

In riferimento al tracciato SCR3 relativo agli approfondimenti, oltre a questi 4 campi chiave, ce n'è un altro (ipotizzando che all'interno di ogni sessione di esami di approfondimento si possano ripetere stessi esami) in modo tale da rendere univoca l'individuazione del record SCR3:

- Progressivo approfondimento (**Prog_appr**) – campo 5 del tracciato SCR3: in questo campo deve essere indicato il numero progressivo dell'esame di approfondimento. Questo è necessario in quanto è possibile eseguire più volte lo stesso tipo di esame di approfondimento. Valori ammessi: 1, 2, 3, ...

28.9.1.1 Nota tecnica

Per quanto riguarda l'anno di riferimento dei dati si precisa che:

1. Nel tracciato è presente il campo **Anno di rilevazione** (Campo 1 di ogni tracciato) con le specifiche per quello che si deve intendere per Anno di rilevazione, specifiche descritte nel paragrafo 28.9.1.

2. Il sistema ricava in automatico la cosiddetta **Data applicativa**.

La **Data applicativa** è la data di riferimento dei dati. Su questa data ad esempio viene costruito il consolidato (ossia il record entra a far parte di un certo consolidato in base a questa data), oppure su di essa si basa il corretto utilizzo temporale delle tabelle di supporto, e così via.

La **Data applicativa** è una data di sistema e quindi non è un campo compreso nel tracciato.

L'individuazione della **Data applicativa** in questo flusso si basa sul seguente algoritmo.

Regole per l'individuazione della Data applicativa

I. Utente non escluso (Campo 8 SCR2, Momescl = 0)

- Se Datainv è valida e diversa da "00000000", allora DATA APPLICATIVA = Datainv
- Altrimenti se Datainv = "00000000" e Dataerog è valida e diversa da "00000000", allora DATA APPLICATIVA = Dataerogaz
- Altrimenti, se Datainv e Dataerog non sono valide, allora errore su data applicativa

II. Utente escluso prima dell'invito (Campo 8 SCR2, Momescl = 1)

- Se Datatemp è valida e diversa da "00000000", allora DATA APPLICATIVA = Datatemp
- Altrimenti se Datatemp = "00000000" e Datadef è valida e diversa da "00000000", allora DATA APPLICATIVA = Datadef
- Altrimenti, se Datatemp e Datadef non sono valide, allora errore su data applicativa

III. Utente escluso dopo l'invito (Campo 8 SCR2, Momescl = 2)

- Se Datainv è valida e diversa da "00000000", allora DATA APPLICATIVA = Datainv
- Altrimenti, se Datainv non è valida, allora errore su data applicativa

IV. Se c'è errore sul campo 8 di SCR2 (Momescl non è valido), allora errore su data applicativa

L'algoritmo per il calcolo della **Data applicativa** è coerente con quello descritto per il campo **Anno di rilevazione** (Note del Campo 1 di ogni tracciato). Poiché i campi **Momescl** e **Datainv** sono fondamentali per l'individuazione della **Data applicativa**, in caso di una loro errata compilazione, si genera lo scarto del record anche se questi campi non sono campi chiave.

3. Le Aziende selezionano il cosiddetto **Anno di riferimento**.

L'**Anno di riferimento** è selezionato dalle aziende in fase di upload dei dati. Anche l'**Anno di riferimento** è un campo fuori tracciato.

L'esistenza dei due campi fuori tracciato (**Data applicativa** e **Anno di riferimento**) è comune a tutti i flussi che utilizzano il sistema C&C. Analogamente a quanto accade per questi flussi, le regole di validazione implementate sono tali che l'anno della **Data applicativa** debba essere lo stesso di quello dell'**Anno di riferimento**. Se questa condizione non si verifica il record viene scartato. Un ulteriore controllo poi verifica l'uguaglianza tra l'anno del campo **Anno di rilevazione** (Campo 1 di ogni tracciato), quello della **Data applicativa** e quello dell'**Anno di riferimento**.

L'errore su Data Applicativa viene segnalato attraverso il flag **F_Data_Applicativa** nel tracciato di ritorno alle Aziende (vedere paragrafo 28.10.2.1 e 28.10.2.2 relativo al tracciato di ritorno per SCR1 e SCR2) con le seguenti codifiche:

F_Data_Applicativa = "0" = campo corretto (ossia la Data Applicativa è valida)

F_Data_Applicativa = "9" = campo errato (ossia Errore su Data Applicativa o Data Applicativa non coerente col Campo 1 Anno - Anno di rilevazione).

28.9.2 Altri campi per i quali si sottolineano le modalità di compilazione

Tracciato SCR1

- Comune di domicilio (**Ludom**) – campo 11: in questo campo deve essere inserito il comune di domicilio dell'utente al momento dell'invito. Se comune italiano: inserire i codici ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione nei NAL. Se comune estero: inserire per i primi tre caratteri "999" e per i successivi tre caratteri i codici dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, come da archivio messo a disposizione nei NAL. Il campo va compilato sempre, anche per gli utenti per i quali residenza e domicilio sanitario coincidono.
- Codice fiscale medico di base (**Codfiscu_medico**) – campo 12: in questo campo deve essere inserito il codice fiscale del medico di medicina generale dell'utente al momento dell'invito. Valori ammessi: codice fiscale del medico di base dell'utente. Si controlla che: i primi sei caratteri siano alfabetici, il settimo e l'ottavo siano numerici, il nono sia alfabetico e sia uno dei valori ammessi per l'identificazione del mese di nascita, il decimo e l'undicesimo siano numerici, il dodicesimo ed il sedicesimo siano alfabetici. L'informazione sul medico di medicina generale risulta importante in quanto utilizzata per la costruzione dell'indicatore sull'adesione a programmi di screening da parte di ciascun medico.

Tracciato SCR2

- Numero del passaggio di screening (o round) (**Passaggio**) – campo 7: in questo campo deve essere indicato il numero del passaggio organizzativo del programma di screening. Per "Passaggio" si intende la periodicità del programma di screening (es. un biennio per la mammografia). Supponiamo che un'Azienda USL abbia iniziato il programma per uno screening che ha cadenza biennale (es. mammografia) a partire dal 1 gennaio 2000. Gli inviti e gli eventuali esami fatti nel corso del I° biennio (fino al 31 dicembre 2001) appartengono al I° Passaggio. A partire dal 1 gennaio 2002 il programma comincia a re-invitare gli utenti che ha invitato nel corso del I° biennio e inizia così il II° Passaggio. Il campo **Passaggio** aumenta di un'unità dopo un

tempo pari alla periodicità di anni del programma di screening, indipendentemente dall'adesione all'invito. I passaggi successivi includono quindi tutti i soggetti eleggibili all'invito successivo ovvero tutti quei soggetti già invitati al precedente passaggio e quei soggetti che per compimento di età o immigrazione vengono invitati per la prima volta. Per cui un utente invitato e non rispondente al I° Passaggio, transita comunque nel II° passaggio dopo un biennio, un triennio, etc, a seconda della periodicità del programma. Se per esempio un utente risponde all'invito ricevuto al II° Passaggio (senza aver risposto all'invito del primo), sarà classificato come: - utente al I° esame di screening (campo 13, **N_Test** = "00"), perché ha eseguito un solo esame (test) a fronte dei due inviti ricevuti (uno al primo ed uno al secondo passaggio) - utente al II° passaggio (o round) di screening. In pratica è considerato al primo passaggio di screening solo quel soggetto che, eleggibile all'invito in questo periodo, viene invitato per ragioni organizzative dopo lo scadere dei due (o tre) anni. Questo si verifica solo se l'azienda impiega un tempo superiore alla periodicità programmata per invitare la popolazione.

Valori ammessi: inserire il numero di passaggio preceduto da zeri non significativi a sinistra, es. 01, 02 , ...

- Momento dell'esclusione (**Momescl**) - campo 8: in questo campo deve essere indicato il momento in cui l'utente viene escluso dallo screening per quel particolare passaggio organizzativo. I valori ammessi sono: "0" = Utente non escluso; "1" = Esclusione pre invito; "2" = Esclusione post invito. In caso di errata compilazione il record viene scartato anche se il campo non è un campo chiave. Questo avviene perché sul campo **Momescl** si basa il corretto utilizzo temporale delle tabelle di supporto (determinazione della cosiddetta *data applicativa*).
- Motivo di esclusione per quel passaggio (**Escltemp**) - campo 9: in questo campo deve essere inserito il motivo di esclusione dell'utente dallo screening per il passaggio organizzativo in esame. Se **Momescl** = "0" (campo 8, utente non escluso) l'unico valore ammesso è: "0" = Utente non escluso. Se **Momescl** contiene i valori "1" o "2" (campo 8, utente escluso) i valori ammessi sono: "1" = Utente escluso temporaneamente per test recente (i criteri sono definiti dal programma di screening); "2" = Utente escluso temporaneamente perché non più residente e/o domiciliato nell'azienda sanitaria; "3" = Utente escluso temporaneamente per altri motivi (i criteri sono definiti dal programma di screening); "4" = Esclusione volontaria dell'utente; "5" = Esclusione definitiva dell'utente, secondo i criteri definiti dal programma.
- Motivo di esclusione definitiva (**Escldef**) - campo 11: in questo campo deve esser inserito il motivo che determina l'esclusione definitiva dell'utente rispetto allo screening oggetto di rilevazione. Se **Escltemp** = "5" (campo 9, utente escluso definitivamente), i valori ammessi sono: "1" = Decesso; "2" = Portatore di tumore in sede specifica del programma di screening Portatore di tumore in sede specifica del programma di screening o mancanza di organo bersaglio; "3" = Esclusione volontaria definitiva, secondo i criteri definiti dal programma. Se **Escltemp** diverso da "5" (campo 9, utente non escluso definitivamente), l'unico valore ammesso è "0".
- Effettuazione di test di screening ai passaggi precedenti (**N_test**) - campo 13: Il campo ha lo scopo di identificare gli utenti che per la prima volta si sottopongono al test di screening all'interno del programma gestito dall'azienda invitante. Valori ammessi: "00" = L'utente non ha effettuato, in precedenti passaggi, test di screening. Se l'utente ha già effettuato test di screening in precedenti passaggi, inserire il numero di test effettuati, preceduto da zeri non significativi a sinistra (Es: se un test effettuato, allora inserire "01"). Nel caso in cui non sia possibile determinare il numero di test già effettuati, ma l'utente abbia già effettuato test in precedenti passaggi, deve essere inserito il codice "0R" = Esame di screening ripetuto. Si noti che la variabile prende in considerazione solo i test precedentemente effettuati all'interno del programma preso in considerazione.

- Tipo di presentazione (**Pres**) - campo 14: identifica la modalità di presentazione dell'utente allo screening. Se **Momescl** = "0" (utente non escluso) i valori ammessi sono: "1" = Utente invitato e non escluso dopo l'invito; "2" = Utente che si presenta spontaneamente allo screening. Se **Momescl** = "1" (utente escluso prima dell'invito) i valori ammessi sono: "0" = Utente escluso pre-invito. Se **Momescl** = "2" (utente escluso post-invito) i valori ammessi sono: "3" = utente invitato ed escluso dopo l'invito. Si precisa che per utente che si presenta spontaneamente allo screening si intende: utente **eleggibile** che il programma non ha ancora invitato e che chiede di effettuare un test di screening in assenza di sintomi; è responsabilità dello staff di screening controllare per questi utenti il rispetto dei criteri di eleggibilità. Si precisa inoltre che il record di un utente che si presenta spontaneamente deve essere inviato dopo che l'utente abbia effettuato il test di screening.
- Data di invito (**Datainv**) – campo 15: se il programma prevede che l'esecuzione del test avvenga secondo un appuntamento prefissato, allora deve essere inserita la data di appuntamento; in caso contrario deve essere inserita la data della lettera di invito. Se **Pres** = "1" o "3" (utente invitato) i valori ammessi sono: "ggmmaaaa". Se **Pres** = "2" (utente che si presenta spontaneamente allo screening) o "0" (utente escluso prima dell'invito), l'unico valore ammesso è: "00000000". L'anno dell'invito deve essere uguale all'anno di rilevazione e comunque antecedente alla data di validazione. In caso di errata compilazione, l'errore su questo campo è di tipo "9" (errore bloccante) anche se il campo non è un campo chiave. Questo avviene perché sul campo **Datainv** si basa il corretto utilizzo temporale delle tabelle di supporto (determinazione della cosiddetta *data applicativa*).
- Risposta all'invito (**Rispinv**) - campo 16: questo campo individua la risposta data al primo invito.
Se **Pres** = "1" (utente invitato e non escluso dopo l'invito) allora i valori ammessi sono:
"1" = Utente rispondente al primo invito
"2" = Utente non rispondente al primo invito, da sollecitare
"3" = Utente non rispondente al primo invito, ma il programma non riesce a gestire il sollecito.
"4" = Invito inesitato
"M" = in attesa che si presenti.
Se **Pres** è diverso da "1" (utente escluso o utente che si presenta spontaneamente) allora l'unico valore ammesso è "0".
La modalità "M" da luogo al Flag campo = "A"
- Data di sollecito (**Datasol**) – campo 17: in questo campo deve essere inserita la data del sollecito.
Se il programma prevede che l'esecuzione del test In questo campo deve essere inserita la data del sollecito.
Se il programma prevede che l'esecuzione del test avvenga secondo un appuntamento prefissato, allora deve essere inserita la data di appuntamento del sollecito; in caso contrario deve essere inserita la data della lettera del sollecito.
Se **Rispinv** = "2" (utente non rispondente al primo invito, da sollecitare), i valori ammessi sono:
"ggmmaaaa".
"99999999" = In attesa di fissare la data di sollecito.
Nel caso di **Datasol** = "ggmmaaaa" allora **Datasol** deve essere maggiore di **Datainv** ma comunque minore della data di validazione.

L'anno di sollecito può essere uguale all'anno di rilevazione (**Anno**) oppure al successivo (anno di rilevazione + 1).

Se **Rispinv** è diverso da "2" (utente da non sollecitare o che comunque non può essere sollecitato) l'unico valore ammesso è: "00000000".

La modalità "99999999" dà luogo al Flag campo = "A".

- Risposta al sollecito (**Rispsol**) - campo 18: questo campo individua la risposta al sollecito.

Se **Rispinv** = "2" (utente da sollecitare) i valori ammessi sono:

"1" = Utente rispondente al sollecito

"2" = Utente non rispondente al sollecito

"M" = in attesa di fissare/ che si presenti al nuovo appuntamento.

Se **Rispinv** è diverso da "2" (utente da non sollecitare o che comunque non può essere sollecitato), allora l'unico valore ammesso è "0".

La modalità "M" dà luogo al Flag campo = "A".

- Data di erogazione (**Dataerogaz**) - campo 19: in questo campo deve essere inserita la data in cui viene eseguito il test di screening. Si precisa che per lo screening del colon-retto deve essere inserita la data in cui viene riconsegnato il Kit.

Se **Rispinv** = "1" (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = "1" (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = "2" (utente che si presenta spontaneamente) l'unico valore ammesso è "ggmmaaaa".

Negli altri casi l'unico valore ammesso è "00000000".

Se **Rispinv** = "1" (utente rispondente al primo invito) il valore contenuto in questo campo deve essere superiore o uguale a quello di **Datainv**.

Se **Rispsol** = "1" (utente rispondente al sollecito) il valore contenuto in questo campo deve essere superiore o uguale a **Datasol**.

Se **Pres** = "2" (utente che si presenta spontaneamente allo screening) il valore contenuto nelle ultime quattro cifre deve coincidere con l'anno di rilevazione (**Anno**).

In tutti e tre i casi i valori di questo campo devono essere antecedenti alla data di validazione.

- Data di Accettazione (**Dataacc**) - campo 20: in questo campo deve essere inserita la data di accettazione del materiale biologico.

Se **Codscr** = "02" (screening cervico vaginale) o "03" (screening colo-rettale) e se **Rispinv** = "1" (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = "1" (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = "2" (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono:

"ggmmaaaa"

"99999999" = in attesa di accettazione

Se **Dataacc** = "ggmmaaaa" allora **Dataacc** deve essere maggiore od uguale a **Dataerogaz** e comunque inferiore alla data di validazione.

Se **Codscr** = "02" (screening cervico vaginale) o "03" (screening colo-rettale) e se **Rispinv** è diverso da "1" e **Rispsol** è diverso "1" e **Pres** è diverso da "2", l'unico valore ammesso è:

"00000000".

Se **Codscr** = “01” (screening mammografico) e se **Rispinv** = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = “2” (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono:

“ggmmaaaa” (= **Dataerogaz**).

“99999999”= in attesa di accettazione

Se **Dataacc** = “ggmmaaaa” allora per **Dataacc** deve essere inserita la data di erogazione, pertanto **Dataacc** deve essere uguale a **Dataerogaz**.

Se **Codscr** = “01” (screening mammografico) e se **Rispinv** è diverso da “1” e **Rispsol** è diverso “1” e **Pres** è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è: “00000000”.

La modalità “99999999” da luogo al Flag campo = “A”.

- Data di refertazione (**Dateref**) - campo 21: in questo campo deve essere inserita la data di refertazione. Se **Rispinv** = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = “2” (utente che si presenta spontaneamente) i valori ammessi sono:
“ggmmaaaa”.
“99999999” = in attesa di refertazione.
Se **Rispinv** è diverso da “1” e **Rispsol** è diverso “1” e **Pres** è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è:
“00000000”.
Nel caso di **Dateref** = “ggmmaaaa” allora **Dateref** deve essere maggiore o uguale a **Dataacc** e/o **Dataerogaz**.
La modalità “99999999” da luogo al Flag campo = “A”
- Risultato del test di screening (**Risultato**) - campo 22: in questo campo deve essere inserito il risultato del test di screening. Se **Rispinv** = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = “2” (utente che si presenta spontaneamente) i valori ammessi sono:
“1” = Negativo
“2” = Negativo, ma utente richiamato per approfondimenti per presenza di sintomi indicativi di cancro in sede specifica di screening
“3” = Ripetizione per test non adeguato/non valutabile (solo per **Codscr** = “02” o “03”);
“4” = Ripetizione per problemi tecnici di esecuzione del test
“5” = Positivo, utente richiamato per approfondimenti
“6” = In attesa di refertazione.
Se **Rispinv** è diverso da “1” e **Rispsol** è diverso “1” e **Pres** è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è “0”.
Si precisa che per approfondimenti si intendono anche quelli eseguiti nello stesso giorno del test.
Le modalità “3”, “4” e “6” danno luogo al Flag campo = “A”
- Esito del test di screening (**Esito**) – campo 23: in questo campo deve essere indicato l’esito del test di screening. I valori inseriti possono essere preceduti da “0” non significativi a sinistra.

Se **Rispinv** = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure **Rispsol** = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure **Pres** = “2” (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono:

Se **Codscr** = “01”

OR01= Normale/Benigno

OR02= Lesione con caratteristiche di benignità

OR03= Anormalità di significato indeterminato

OR04= Sospetto di malignità

OR05= Malignità

PPPP=Ripetizione per problema tecnico

MMMM=In attesa di refertazione.

Se **Codscr** = “02”

OP01=Negativo

OP02=ASC -US

OP03=ASC-H

OP04=LSIL

OP05=HSIL

OP06=AGC

OP07=AGC versus Neoplastiche

OP08=AIS

OP09=Carcinoma squamoso

OP10=Adenocarcinoma

OP11=Altre neoplasie maligne

OP12=Non soddisfacente per la valutazione (Inadeguato)

MMMM=In attesa di refertazione.

Se **Codscr** = “03” nel campo deve essere indicato il valore quantitativo del test espresso in ng/ml, per cui

0000-9999

PPPP= Non soddisfacente per la valutazione (Inadeguato)

MMMM=In attesa di refertazione.

Se **Rispinv** è diverso da “1” e **Rispsol** è diverso “1” e **Pres** è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è “1111”.

Le modalità “PPPP”, “MMMM” e “OP12” danno luogo al Flag campo = “A”.

- Risultato del test di screening rieseguito (**Risreinv**) – campo 24: in questo campo deve essere inserito il risultato del test di screening relativo al test rieseguito. Si precisa che per approfondimenti si intendono anche quelli eseguiti nello stesso giorno del test.

Nel caso in cui il campo **Risultato** = “3” o “4” (test ripetuto) i valori ammessi sono:

“1” = Negativo

“2” = Negativo, ma utente richiamato per approfondimenti per presenza di sintomi indicativi di cancro in sede specifica di screening

“5” = Positivo, utente richiamato per approfondimenti

“6” = In attesa di refertazione/di rieseguire il test

Nel caso in cui il campo **Risultato** sia diverso da “3” e da “4” (test non ripetuto), l’unico valore ammesso è “0”.

La modalità “6” da luogo al Flag campo = “A”.

- Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Risultato del test di screening rieseguito nel caso ci sia la necessità di rieseguire il test per problemi tecnici/non adeguatezza.

Siamo nel caso di “Utente invitato e la persona si presenta” (**Pres** = “1” - *utente invitato e non escluso dopo l’invito* e **Rispinv** = “1” - *utente rispondente al primo invito* oppure **Rispsol** = 1 - *utente rispondente al sollecito* oppure **Pres** = “2” - “Utente che si presenta spontaneamente”)

Caso 1 – Il test di screening non deve essere rieseguito

Il Campo 22 (**Risultato**) deve essere compilato coi valori “1” o “2” o “5” o “6”.

Il Campo 23 (**Esito**) deve essere compilato come segue:

- Se screening Mammografico (una volta che il referto è disponibile) con uno dei valori fra “OR01” e “OR05” (compresi)
- Se screening della Cervice (una volta che il referto è disponibile) con uno dei valori fra “OP01” e “OP11” (compresi)
- Se screening del Colon-retto (una volta che il referto è disponibile) col valore espresso in ng/ml (“0000-9999”)

Il Campo 24 (**Risultato rieseguito**) con “0” (test non ripetuto).

Caso 2 – Il test di screening deve essere rieseguito - Fase 1 (E’ stato fatto il test ed è risultato inadeguato o ci sono stati problemi tecnici ma ancora non è stato rieseguito test)

Il Campo 22 (**Risultato**) deve essere compilato coi valori “3” o “4” (test da ripetere).

Il Campo 23 (**Esito**) deve essere compilato come segue:

- Se screening Mammografico allora “PPPP”
- Se screening della Cervice col valore “OP12”
- Se screening del Colon-retto allora “PPPP”

Il Campo 24 (**Risultato rieseguito**) con “6” (In attesa di refertazione/di rieseguire il test).

Caso 2 – Il test di screening deve essere rieseguito - Fase 2 (E’ stato fatto il test, è risultato inadeguato o ci sono stati problemi tecnici ed è stato rieseguito il test)

Il Campo 22 (**Risultato**) deve essere compilato coi valori “3” o “4” (test da ripetere).

Il Campo 23 (**Esito**) deve essere compilato come segue:

- Se screening Mammografico il campo (una volta che il referto è disponibile) da “PPPP” passa a uno dei valori fra “OR01” e “OR05” (compresi)
- Se screening della Cervice il campo (una volta che il referto è disponibile) da “OP12” passa a uno dei valori fra “OP01” e “OP11” (compresi)
- Se screening del Colon-retto il campo (una volta che il referto è disponibile) da “PPPP” passa a uno dei valori espressi in ng/ml (“0000-9999”)

Il Campo 24 (**Risultato rieseguito**) deve essere compilato (una volta che il referto è disponibile) coi valori “1” o “2” o “5”.

- Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Esame di approfondimento nel caso di Pap-test = ASC-US (screening della cervice)

Nuovo pap-test come esame di approfondimento (test screening = ASC-US)

La maggior parte dei programmi di screening cervicale prevedono la ripetizione del pap-test a 6 mesi per le citologie ASC-US. Al fine di poter inserire questa informazione nel flusso la ripetizione del pap-test è da considerarsi alla stregua di un esame di approfondimento.

La compilazione del flusso screening procede quindi come segue:

- il risultato del test di screening, ASC-US, è da considerarsi positivo e quindi RISULTATO (CAMPO22-SCR2) sarà uguale a “5” (positivo, richiamato per approfondimenti);
- l’esito del Pap-test di screening verrà inserito nell’ ESITO (CAMPO 23-SCR2) con codifica = “P02” (ASC-US);
- il campo AD_APPROF (CAMPO 25- SCR2) dovrà essere compilato come segue:
 - in attesa che la donna esegua il pap-test il di approfondimento il codice da inserire provvisoriamente è “3” (utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo);
 - se la donna esegue il nuovo pap-test dopo 6 mesi (ed entro 12 mesi dalla data del primo Pap-test, quello di screening) si modifica questo campo e si codifica con “1” (utente richiamato per approfondimenti ed aderente al richiamo); in questo caso nel tracciato SCR3 andrà compilata l’informazione relativa all’esito;
 - nel caso in cui la donna non si presenti ad eseguire il pap-test a 6 mesi la codifica potrà essere “2” (utente richiamato, ma che rifiuta di aderire agli approfondimenti) o “3” (utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo).

Se l’utente richiamato per approfondimenti risulterà aderente al richiamo allora andranno compilati i seguenti campi:

- ESAME (CAMPO 7-SCR3) uguale a “91.38.5” (Esame citologico cervico-vaginale (Pap-test) come da codifica presente nella tabella di supporto presente sul NAL.
- ESITOAPP (CAMPO 10-SCR3) come da codifica presente nella tabella di supporto presente sul NAL.

In questo caso anche i campi PERCAP (CAMPO26-SCR2) e ECOMP_APP (CAMPO27-SCR2) dovranno essere compilati secondo le codifiche previste. In particolare, se ESITOAPP (CAMPO10-SCR3) è uguale a “ P01” (negativo) allora avremo PERCAP (CAMPO26-SCR2) uguale a “1” (percorso approfondimenti terminato) e ECOMP_APP (CAMPO27-SCR2) uguale a “1” (rientra nel protocollo di screening).

Se la codifica di ESITOAPP (CAMPO10-SCR3) sarà diversa da “P01”, allora avremo ulteriori campi ESAME (CAMPO7-SCR3) e ESITOAPP compilati con i dati relativi a colposcopia, biopsia, etc. La compilazione dei campi PERCAP (CAMPO26-SCR2) e ECOMP_APP (CAMPO27-SCR2) dipenderà dall’esito degli altri esami di approfondimento eseguiti.

Test di Triage con test HPV come esame di approfondimento (test screening = ASC-US)

Qualora il Pap-test di screening sia codificato ASC-US, alcuni programmi prevedono, in alternativa alla ripetizione del pap-test a 6 mesi, l’esecuzione del test per il papilloma virus (test HPV). Come per il pap-test ripetuto a 6 mesi, anche il test HPV può essere considerato come esame di approfondimento. Avremo quindi:

- il risultato del test di screening, ASC-US, è da considerarsi positivo e quindi RISULTATO (CAMPO22-SCR2) sarà uguale a “5” (positivo, richiamato per approfondimenti);
- l’esito del Pap test di screening verrà inserito nell’ ESITO (CAMPO 23-SCR2) con codifica uguale a “P02” (ASC-US);
- il campo AD_APPROF (CAMPO 25- SCR2) dovrà essere compilato come segue:
 - se la donna esegue il test HPV (entro un tempo massimo di 12 mesi dalla data del primo Pap-test, quello di screening) la codifica sarà uguale a “1” (utente richiamato per approfondimenti ed aderente al richiamo); in questo caso nel tracciato SCR3 andrà compilata l’informazione relativa all’esito;
 - nel caso in cui la donna non si presenti ad eseguire il test HPV la codifica potrà essere uguale a “2” (utente richiamato, ma che rifiuta di aderire agli approfondimenti) o “3” (utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo).

Se l’utente richiamato per approfondimenti risulterà aderente al richiamo allora andranno compilati i seguenti campi:

- ESAME (CAMPO 7-SCR3) sarà compilato come da codifica presente nella tabella di supporto presente sul NAL, per esempio, “91.37.1” (Ricerca HPV HR con ibridizzazione in soluzione (HC2): ibridizzazione con sonda).
- ESITOAPP (CAMPO 10-SCR3) come da codifica presente nella tabella di supporto presente sul NAL.

In questo caso anche i campi PERCAP (CAMPO 26-SCR2) e ECOMP_APP (CAMPO 27-SCR2) dovranno essere compilati secondo le codifiche previste.

In particolare, nel caso di test di approfondimento “91.37.1”, se ESITOAPP (CAMPO 10-SCR3) uguale a “H1” (negativo) allora avremo PERCAP (CAMPO 26-SCR2) uguale ad “1” (percorso approfondimenti terminato) e ECOMP_APP (CAMPO 27-SCR2) uguale a “1” (rientra nel protocollo di screening).

Se invece la codifica di ESITOAPP (CAMPO 10-SCR3) sarà diversa da “H1” (siamo sempre nel caso di test di approfondimento “91.37.1”), allora avremo ulteriori campi ESAME (CAMPO 7-SCR3) e ESITOAPP compilati con i dati relativi a nuovo test HPV, colposcopia, biopsia, etc. La compilazione dei campi PERCAP (CAMPO 26-SCR2) e ECOMP_APP (CAMPO 27-SCR2) dipenderà dall’esito degli altri esami di approfondimento eseguiti.

- Adesione al richiamo per approfondimenti (**Ad_approf**) - campo 25: in questo campo deve essere segnalata la risposta dell’utente rispetto alla necessità di ulteriori approfondimenti. Nel caso in cui **Risultato** = “2” o “5” (campo 22) oppure **Risreinv** = “2” o “5” (campo 24), ovvero l’utente è richiamato

per ulteriori approfondimenti, i valori ammessi sono: “1” = Utente richiamato per approfondimenti ed aderente al richiamo; “2” = Utente richiamato per approfondimenti ma che rifiuta di eseguire ulteriori approfondimenti; “3” = Utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo. Nel caso in cui **Risultato** sia diverso “2” e “5” (campo 22) e **Risreinv** sia diverso da “2” e “5” (campo 24), ovvero l’utente non è richiamato per ulteriori approfondimenti, l’unico valore ammesso è “0”. Si precisa che **Ad_approf** è uguale a “3” (Utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo) anche nel caso in cui siamo in attesa di sapere se l’utente aderisce o meno all’approfondimento (che come sappiamo può essere effettuato anche a distanza di qualche mese). Tale modalità comunque non dà luogo al Flag campo = “A”.

Si noti che in questo campo si rileva solo se l’utente aderisce o meno all’approfondimento. Nel tracciato SCR3 invece si distingue il tipo di struttura in cui è stato eseguito l’approfondimento. Se **Ad_approf** è uguale ad “1” (utente che si sottopone ad approfondimenti) allora deve essere presente almeno un corrispondente record nel tracciato di dettaglio “Approfondimenti”, ovvero almeno un record che riporta i medesimi valori nei campi chiave.

- Percorso approfondimenti (**Percap**) - campo 26: in questo campo deve essere indicato se l’utente ha terminato o meno il percorso degli approfondimenti. Infatti solamente quando il percorso degli approfondimenti è terminato è possibile stabilire se c’è la necessità di intervento chirurgico, intervento non chirurgico, etc. Nel caso in cui **Ad_approf** = “1” (campo 25, utente che si sottopone ad approfondimenti), i valori ammessi sono: “1”= Percorso approfondimenti terminato; “2”= Percorso approfondimenti ancora non terminato. Nel caso in cui **Ad_approf** sia diverso da “1” (campo 25, utente che non si sottopone ad approfondimenti o di cui non si conosce la decisione) l’unico valore ammesso è “0”. Si noti che la modalità “Percorso approfondimenti ancora non terminato” tende nel tempo a scomparire in favore di “Percorso approfondimenti terminato”, visto che il medico per prendere una qualsiasi decisione deve avere un quadro clinico completo. La modalità “2” dà luogo al Flag campo = “A”.
- Risultato complessivo degli approfondimenti (**Ecomp_app**) – campo 27: in questo campo deve essere inserita la valutazione complessiva del medico una volta che si sono completati tutti gli esami di approfondimento, ossia in riferimento all’ultima sessione di esami di approfondimento (Campo 6 del tracciato SCR3).
Nel caso in cui **Percap** = “1” (approfondimenti terminati), i valori ammessi per tutti e tre programmi di screening sono:
“1” = Rientra nel protocollo di screening
“2” = Indicazione al trattamento chirurgico
“3” = Indicazione al trattamento non chirurgico
Se **Percap** diverso da “1” (nessun approfondimento o approfondimenti non ancora terminati), i valori ammessi sono:
per **Codscr** = “01” (screening mammografico) o **Codscr** = “02” (screening della cervice)
“4” = Richiamo precoce
“0” = Nessun approfondimento/Risultato complessivo non ancora disponibile.
per **Codscr** = “03”(screening del colon-retto)
“0” = Nessun approfondimento/Risultato complessivo non ancora disponibile.
Si precisa che, quando il trattamento (chirurgico) è contestuale all’approfondimento, questo campo deve essere compilato col codice “2”.

Si precisa inoltre che per trattamento chirurgico si intende sia quello effettuato in costanza di ricovero sia quello in regime ambulatoriale.

Se **Ecomp_app** è uguale a “2” (indicazione al trattamento chirurgico) allora può essere presente un corrispondente record nel tracciato di dettaglio “Trattamenti”.

- Adesione al trattamento/i chirurgico/i (**Ad_tratt**) - campo 29: in questo campo deve essere segnalata la risposta dell’utente rispetto all’indicazione al trattamento/i chirurgico/i. Nel caso in cui **Ecomp_app** = “2” (campo 27, indicazione al trattamento/i chirurgico/i), i valori ammessi sono: “1” = Utente che viene trattato; “2” = Utente che rifiuta il trattamento/i chirurgico/i; “3” = Indicazioni al trattamento/i chirurgico/i, ma non si è in grado di sapere se l’utente aderisce al trattamento. Nel caso in cui il campo **Ecomp_app** sia diverso da “2” (campo 27, non indicazione al trattamento/i chirurgico/i), l’unico valore ammesso è “0”. Si noti che in questo campo si distingue solo se l’utente aderisce o meno al trattamento chirurgico.
- Percorso trattamento/i chirurgico/i (**Pertrat**) - campo 30: in questo campo deve essere indicato se l’utente ha terminato o meno il percorso del trattamento chirurgico, individuando come arco temporale di riferimento i primi 12 mesi dall’indicazione al trattamento. Pertanto il flusso di screening registra gli interventi chirurgici eseguiti nei primi 12 mesi dall’indicazione al trattamento chirurgico; se dopo questo arco temporale i trattamenti chirurgici non si esauriscono, il flusso non li registra più. Nel caso in cui **Ad_tratt** sia “1” (campo 29, utente che si sottopone al trattamento/i chirurgico/i), i valori ammessi sono: “1”= Percorso trattamento/i chirurgico/i terminato; “2”= Percorso trattamento/i chirurgico/i ancora non terminato. Nel caso in cui **Ad_tratt** sia diverso da “1” (campo 29, utente che non si sottopone a trattamenti o di cui non si conosce la decisione), l’unico valore ammesso è “0”. Si noti che, a differenza del campo **Percap** (campo 26), la modalità “Percorso trattamento/i chirurgico/i ancora non terminato” non è detto che tenda nel tempo a scomparire in favore di “Percorso trattamento/i chirurgico/i terminato” in quanto il flusso segue il percorso dei trattamenti chirurgici fino a 12 mesi dall’indicazione al trattamento chirurgico.

Tracciato SCR3

- Numero sessione esame di approfondimento (**N_sessione**) – campo 6: in questo campo deve essere indicato il numero della sessione relativa all’esame di approfondimento, in quanto gli esami di approfondimento vengono organizzati in cicli, in sessioni. Valori ammessi: 1, 2, 3, ...
Un sessione può essere composta da uno o più esami di approfondimento (anche uguali: es. due microbiopsie) realizzati sia in uno che in più appuntamenti; in pratica si identifica con un “gruppo” di esami successivi al test di screening che porta alla definizione della diagnosi o al rinvio a richiamo precoce (early recall). Esistono più sessioni di approfondimento solo nel caso di richiami precoci (early recall), in pratica quando si rimanda la diagnosi definitiva e si richiama il soggetto dopo un certo periodo di tempo (es: 3, 6, 12 mesi) per eseguire un altro “gruppo” di esami di approfondimento.
Esempio relativo allo screening mammografico.
Dopo una mammografia di screening con esito positivo, la donna viene richiamata ad approfondimento e fa una *visita*, una *mammografia (particolare)*, un’*ecografia* ed un *mammotome*. Il medico decide di non chiudere l’episodio di screening e di rivedere la donna dopo un anno (early recall). I quattro esami di approfondimento (*visita*, *mammografia*, *ecografia* e *mammotome*) costituiscono la prima sessione di approfondimento.
Dopo un anno la donna ritorna e le viene fatta una *mammografia*, una *visita*, un’*ecografia*. Questi ultimi tre esami costituiscono la seconda sessione di approfondimento al termine della quale il medico conclude che la donna è negativa e quindi rientra nel programma di screening.

Esempio relativo allo screening della cervice.

Dopo un Pap-test di screening con esito positivo=HSL, la donna viene richiamata ad approfondimento e fa una colposcopia con *biopsia*. Alla colposcopia la giunzione squamocolumnare era visibile e l'esito della biopsia è stato CIN1, così la donna viene richiamata per un controllo precoce a 3 mesi (early recall).

La *citologia* a 3 mesi è negativa e la donna viene richiamata per un controllo precoce a 6 mesi (early recall).

La *citologia* a 6 mesi è positivo=HSIL e la donna fa una *colposcopia* di approfondimento con *biopsia*. L'esito della biopsia è CIN3 e alla donna è indicato un trattamento mediante conizzazione (trattamento chirurgico).

La prima sessione di approfondimento è costituita dalla prima *colposcopia* e dalla prima *biopsia*. La seconda sessione di approfondimento, dopo un richiamo precoce a 3 mesi, è costituita dalla *citologia* (*Pap-test di approfondimento*). La terza e ultima sessione di approfondimento, dopo un richiamo precoce a 6 mesi, è costituita dalla *citologia* (*Pap-test di approfondimento*), dalla *colposcopia* e dalla *biopsia*.

Al termine delle tre sessioni di approfondimento il medico decide di inviare la donna a trattamento chirurgico (conizzazione).

28.10 Contenuti e tracciati per il flusso di screening in vigore dal 01/07/2006 per le aziende che partecipano alla sperimentazione

La struttura dei tracciati record da trasmettere alla Regione Toscana e che la Regione Toscana restituisce alle aziende forniscono, per ciascun campo, una serie di informazioni che di seguito presentiamo:

nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo.

nella colonna **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco all'interno del tracciato.

nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo.

nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:

- con la lettera C si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- con la lettera N si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- con la lettera D si indicano i campi data che devono rispettare un il formato ggmmaaaa
- con la lettera E si indicano i campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra: eeeee,ee

nella colonna **Pos.** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato.

nella colonna **Lung.** è indicata la lunghezza del campo.

nella colonna **Note** si forniscono in modo sintetico le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record.

nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto.

nella colonna **Entità organizzativa responsabile del dato** si indica l'organismo che produce e quindi è responsabile del dato.

Legenda colonna “Entità organizzativa responsabile del dato”:

UOSI – Sistema informativo – Tecnologie Informatiche

RAA – Referente anagrafe assistibili

ROPS – Responsabile organizzativo programma screening

RCPS – Responsabile clinico del programma di screening

28.10.1 Tracciati record da importare sui NAL

28.10.1.1 Tracciato record relativo alle Informazioni Anagrafiche Utente (SCR1) da importare sui NAL

Per ogni record di SCR1 deve essere presente uno e un solo record di SCR2.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Campo chiave. In questo campo va inserito l’anno di riferimento dei dati. Valori ammessi: “aaaa”. Per <i>Anno di rilevazione</i> si intende: - Per gli utenti che hanno ricevuto l’invito (Momescl=0 & Pres=1 o Momescl=2 & Pres=3, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di rilevazione corrisponde all’anno della data del campo Data di invito (Datainv - campo 15) del tracciato SCR2) - Per gli utenti esclusi prima dell’invito (Momescl=1 & Pres=0, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di riferimento corrisponde all’anno della data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp - campo 10) del tracciato SCR2 o Datadef - campo 12 del tracciato SCR2) - Per gli utenti eleggibili che si presentano spontaneamente Momescl=0 & Pres=2, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di riferimento corrisponde all’anno della data di erogazione (Dataerogaz - campo 19) del tracciato SCR2).	ROPS - UOSI	9
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Campo chiave. In questo campo va inserito il codice identificativo dell’Azienda USL di erogazione.	ROPS - UOSI	9

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						Valori ammessi: codici ministeriali delle aziende sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.		
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Campo chiave. Il valore riportato in questo campo deve essere univoco a livello dei campi Anno , Codaz e Codscr , in modo tale che l'utilizzo congiunto dei campi Anno , Codaz , Codscr e Nrpratica identifichi univocamente il record.	ROPS - UOSI	9
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Campo chiave. Identifica il programma di screening di cui fanno parte i dati. Valori ammessi: "01"= Screening mammografico "02"= Screening cervico-vaginale "03"= Screening colon-retto.	ROPS - UOSI	9
5	Lunasc	Comune di nascita	C	16-21	6	Se comune italiano: codice ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia, come da archivi messi a disposizione nei NAL. Se comune estero: i primi tre caratteri "999" e i successivi tre caratteri i codici dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, come da archivio messo a disposizione nei NAL.	RAA	2
6	Datanasc	Data di nascita	D	22-29	8	Valori ammessi: "ggmmaaaa". La data di nascita deve essere tale che l'età dell'utente all'invito (campo Datainv) sia: - per lo screening mammografico (Codscr = "01") compresa tra 40-75 anni - per lo screening cervico-vaginale (Codscr = "02") compresa tra 20-70 anni - per lo screening colon-retto (Codscr = "03") compresa tra 45-75 anni. Se Datainv è diverso da "00000000", per ogni programma di screening verrà controllato che Datainv - Datanasc dia un valore compreso negli intervalli specificati. Se invece Datainv è uguale a "00000000" allora si controlla che la differenza tra la data di validazione e Datanasc dia un valore compreso negli intervalli specificati. I limiti di età indicati sono riportati esclusivamente per un controllo qualitativo a livello informatico.	RAA	2
7	Cittu	Cittadinanza dell'utente	C	30-32	3	Valori ammessi: - "100" = se l'utente ha la cittadinanza italiana; - nel caso di utenti con cittadinanza straniera porre il codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno come da archivio messo a disposizione nei NAL; - "000" = non rilevato.	RAA	1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
8	Sesso	Sesso dell'utente	C	33-33	1	Per screening colon-retto (Codscr = "03") valori ammessi: "1" = Maschio "2" = Femmina. Per screening mammografico (Codscr = "01") e cervico-vaginale (Codscr = "02") unico valore ammesso "2" = Femmina.	RAA	2
9	Codfiscu	Codice fiscale dell'utente	C	34-49	16	Valori ammessi: codice fiscale dell'utente. Si controlla che: - i primi sei caratteri siano alfabetici - il settimo e l'ottavo siano numerici - il nono sia alfabetico e sia uno dei valori ammessi per l'identificazione del mese di nascita - il decimo e l'undicesimo siano numerici e che, se il campo Sesso = "1", riportino valori compresi tra 01 e 31, mentre se Sesso = "2", riportino valori compresi tra 41 e 71 - il dodicesimo ed il sedicesimo siano alfabetici.	RAA	2
10	Lures	Comune di residenza	C	50-55	6	In questo campo deve essere inserito il comune di residenza dell'utente al momento dell'invito. Se comune italiano: inserire i codici ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione nei NAL. Se comune estero: inserire per i primi tre caratteri "999" e per i successivi tre caratteri i codici dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, come da archivio messo a disposizione nei NAL.	ROPS - RAA	2
11	Ludom	Comune di domicilio	C	56-61	6	In questo campo deve essere inserito il comune di domicilio dell'utente al momento dell'invito. Se comune italiano: inserire i codici ISTAT dell'archivio anagrafico dei Comuni d'Italia come da archivio messo a disposizione nei NAL. Se comune estero: inserire per i primi tre caratteri "999" e per i successivi tre caratteri i codici dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, come da archivio messo a disposizione nei NAL. <u>Il campo va compilato sempre, anche per gli utenti per i quali residenza e domicilio sanitario coincidono.</u>	ROPS - RAA	2
12	CF_medico	Codice fiscale medico medicina generale	C	62-77	16	In questo campo deve essere inserito il codice fiscale del medico di medicina generale dell'utente al momento dell'invito. Valori ammessi: codice fiscale del medico di base dell'utente. Si controlla che: - i primi sei caratteri siano alfabetici	RAA	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						- il settimo e l'ottavo siano numerici - il nono sia alfabetico e sia uno dei valori ammessi per l'identificazione del mese di nascita - il decimo e l'undicesimo siano numerici - il dodicesimo ed il sedicesimo siano alfabetici. <u>L'informazione sul medico di medicina generale risulta importante in quanto utilizzata per la costruzione dell'indicatore sull'adesione a programmi di screening da parte di ciascun medico.</u>		
13	Opera	Tipo di operazione	C	78-78	1	Identifica il tipo di record che l'Azienda USL sta inviando. Codici validi: "1" = Record inviato per la prima volta (INVIO) "2" = Record che sostituisce un record precedentemente inviato (SOSTITUZIONE) "3" = Record precedentemente inviato e che deve essere eliminato (ELIMINAZIONE).	ROPS - UOSI	9

28.10.1.2 Tracciato record relativo a Informazioni Erogatore e Programma Screening (SCR2), da importare sui NAL

Per ogni record di SCR1 deve essere presente uno e un solo record di SCR2.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Campo chiave. In questo campo va inserito l'anno di riferimento dei dati. Valori ammessi: "aaaa". Per <i>Anno di rilevazione</i> si intende: - Per gli utenti che hanno ricevuto l'invito (Momescl=0 & Pres=1 o Momescl=2 & Pres=3, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di rilevazione corrisponde all'anno della data del campo Data di invito (Datainv - campo 15) del tracciato SCR2) - Per gli utenti esclusi prima dell'invito (Momescl=1 & Pres=0, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde all'anno della data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp - campo 10) del tracciato SCR2 o Datadef - campo 12 del tracciato SCR2)	ROPS - UOSI	9

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						- Per gli utenti eleggibili che si presentano spontaneamente Momescl=0 & Pres=2, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde all'anno della data di erogazione (Dataerogaz - campo 19 del tracciato SCR2).		
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Campo chiave. In questo campo va inserito il codice identificativo dell'Azienda USL di erogazione. Valori ammessi: codici ministeriali delle aziende sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.	ROPS - UOSI	9
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Campo chiave. Il valore riportato in questo campo deve essere univoco a livello dei campi Anno, Codaz e Codscr , in modo tale che l'utilizzo congiunto dei campi Anno, Codaz, Codscr e Nrpratica identifichi univocamente il record.	ROPS - UOSI	9
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Campo chiave. Identifica il programma di screening di cui fanno parte i dati. Valori ammessi: "01"= Screening mammografico "02"= Screening cervico-vaginale "03"= Screening colo-rettoale.	ROPS - UOSI	9
5	Zona_invito	Zona socio sanitaria che gestisce l'invito	C	16-16	1	Inserire il codice identificativo della zona che gestisce le procedure di invito dell'utente allo screening. Valori ammessi: codici regionali delle zone socio sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.	ROPS - UOSI	1
6	Zona_erogaz	Zona socio sanitaria di erogazione del test	C	17-17	1	Inserire il codice identificativo della zona che eroga la prestazione ovvero dove si reca l'utente ad effettuare la prestazione. Si precisa che per lo screening del colon-retto deve essere inserito il codice della zona che consegna il kit. Valori ammessi: codici regionali delle zone socio sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL. In caso di erogazione centralizzata l'unico valore ammesso è "0".	ROPS - UOSI	1

7	Passaggio	Numero del passaggio di screening (o round)	N	18-19	2	<p>In questo campo deve essere indicato il numero del passaggio organizzativo del programma di screening.</p> <p>Per “Passaggio” si intende la <u>periodicità del programma di screening</u> (es. un biennio per la mammografia). Supponiamo che un’Azienda USL abbia iniziato il programma per uno screening che ha cadenza biennale (es. mammografia) a partire dal 1 gennaio 2000. Gli inviti e gli eventuali esami fatti nel corso del I° biennio (fino al 31 dicembre 2001) appartengono al I° Passaggio. A partire dal 1 gennaio 2002 il programma comincia a re-invitare gli utenti che ha invitato nel corso del I° biennio e inizia così il II° Passaggio. <u>Il campo Passaggio aumenta di un’unità dopo un tempo pari alla periodicità di anni del programma di screening, indipendentemente dall’adesione all’invito.</u> I passaggi successivi includono quindi tutti i soggetti eleggibili all’invito successivo <u>ovvero tutti quei soggetti già invitati al precedente passaggio e quei soggetti che per compimento di età o immigrazione vengono invitati per la prima volta.</u> Per cui un utente invitato e non rispondente al I° Passaggio, transita comunque nel II° passaggio dopo un biennio, un triennio, etc, a seconda della periodicità del programma. Se per esempio un utente risponde all’invito ricevuto al II° Passaggio (senza aver risposto all’invito del primo), sarà classificato come: - utente al I° esame di screening (campo 13, N_Test = “00”), perché ha eseguito un solo esame (test) a fronte dei due inviti ricevuti (uno al primo ed uno al secondo passaggio) - utente al II° passaggio (o round) di screening. In pratica è considerato al <u>primo passaggio di screening solo</u> quel soggetto che, eleggibile all’invito in questo periodo, viene invitato per <u>ragioni organizzative</u> dopo lo scadere dei due (o tre) anni. Questo si verifica solo se l’azienda impiega un tempo superiore alla periodicità programmata per invitare la popolazione.</p> <p>Valori ammessi: inserire il numero di passaggio preceduto da zeri non significativi a sinistra es. 01, 02 , ...</p>	ROPS	2
8	Momescl	Momento dell’esclusione	C	20-20	1	<p>In questo campo deve essere indicato il momento in cui l’utente viene escluso dallo screening per quel particolare passaggio organizzativo.</p> <p>I valori ammessi sono: “0” = Utente non escluso “1” = Esclusione pre invito “2” = Esclusione post invito.</p> <p>In caso di errata compilazione il record viene scartato anche se il campo non è un campo chiave. Questo avviene perché sul campo Momescl si basa il corretto utilizzo temporale delle tabelle di supporto (determinazione della cosiddetta <i>data applicativa</i>).</p>	ROPS	9
9	Escltemp	Motivo di esclusione per quel passaggio	C	21-21	1	<p>In questo campo deve essere inserito il motivo di esclusione dell’utente dallo screening per il passaggio organizzativo in esame.</p> <p>Se Momescl = “0” (utente non escluso) l’unico valore ammesso è: “0” = Utente non escluso.</p> <p>Se Momescl contiene i valori “1” o “2” (utente escluso) i valori ammessi sono: “1” = Utente escluso temporaneamente per test recente (<u>i criteri sono definiti dal programma</u></p>	ROPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p>di screening)</p> <p>“2” = Utente escluso temporaneamente perché non più residente e/o domiciliato nell’azienda sanitaria</p> <p>“3” = Utente escluso temporaneamente per altri motivi (<u>i criteri sono definiti dal programma di screening</u>)</p> <p>“4” = Esclusione volontaria dell’utente.</p> <p>“5”=Esclusione definitiva dell’utente (<u>secondo i criteri definiti dal programma</u>).</p>		
10	Datatem	Data di esclusione temporanea	D	22-29	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data di esclusione temporanea per il passaggio organizzativo in esame.</p> <p>Se Escltemp = “1” (utente escluso temporaneamente per test recente) o “2” (utente escluso temporaneamente perché non più residente e/o domiciliato nell’azienda sanitaria) o “3” (utente escluso temporaneamente per altri motivi) o “4” (esclusione volontaria dell’utente) i valori ammessi sono: “ggmmaaaa”.</p> <p>Se Escltemp = “0” (utente non escluso) o “5” (esclusione definitiva dell’utente) allora l’unico valore ammesso è “00000000”.</p> <p>L’anno di esclusione temporanea deve essere uguale all’anno di rilevazione.</p>	ROPS	1
11	Escldef	Motivo di esclusione definitiva	C	30-30	1	<p>In questo campo deve esser inserito il motivo che determina l’esclusione definitiva dell’utente rispetto allo screening oggetto di rilevazione.</p> <p>Se Escltemp = “5” (utente escluso definitivamente), i valori ammessi sono:</p> <p>“1” = Decesso</p> <p>“2” = Portatore di tumore in sede specifica del programma di screening o mancanza di organo bersaglio</p> <p>“3” = Esclusione volontaria definitiva, <u>secondo i criteri definiti dal programma</u>.</p> <p>Se Escltemp diverso da “5” (utente non escluso definitivamente), l’unico valore ammesso è “0”.</p>	ROPS	2
12	Datadef	Data esclusione definitiva	D	31-38	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data di esclusione definitiva dell’utente dal programma di screening.</p> <p>Si precisa che deve essere inserita la data in cui l’operatore viene a conoscenza dei motivi di esclusione definitiva.</p> <p>Se Escltemp = “5” (utente escluso definitivamente) i valori ammessi sono: “ggmmaaaa”.</p> <p>Se Escltemp è diverso da “5” (utente non escluso definitivamente) allora l’unico valore ammesso è “00000000”.</p> <p>L’anno di esclusione definitiva deve essere uguale all’anno di rilevazione.</p>	ROPS	1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
13	N_test	Effettuazione di test di screening ai passaggi precedenti	C	39-40	2	<p>Il campo ha lo scopo di identificare gli utenti che per la prima volta si sottopongono al test di screening <u>all'interno del programma gestito dall'azienda invitante</u>.</p> <p>Valori ammessi: "00" = L'utente non ha effettuato, in precedenti passaggi, test di screening. Se l'utente ha già effettuato test di screening in precedenti passaggi, inserire il numero di test effettuati, preceduto da zeri non significativi a sinistra (Es: se 1 test effettuato, allora inserire "01"). Nel caso in cui non sia possibile determinare il numero di test già effettuati, ma l'utente abbia già effettuato test in precedenti passaggi, deve essere inserito il codice "0R" = Esame di screening ripetuto. <u>Si noti che la variabile prende in considerazione solo i test precedentemente effettuati all'interno del programma preso in considerazione.</u></p>	ROPS	2
14	Pres	Tipo di presentazione	C	41-41	1	<p>Identifica la modalità di presentazione dell'utente allo screening. Se Momescl = "0" (utente non escluso) i valori ammessi sono: "1" = Utente invitato e <u>non escluso dopo l'invito</u> "2" = Utente che si presenta spontaneamente allo screening. Se Momescl = "1" (utente escluso prima dell'invito) i valori ammessi sono: "0" = utente escluso <u>pre-invito</u> Se Momescl = "2" (utente escluso post-invito) i valori ammessi sono: "3" = utente invitato <u>ed escluso dopo l'invito</u>. <u>Si precisa che per utente che si presenta spontaneamente allo screening si intende: utente eleggibile che il programma non ha ancora invitato e che chiede di effettuare un test di screening in assenza di sintomi;</u> è responsabilità dello staff di screening controllare per questi utenti il rispetto dei criteri di eleggibilità. Si precisa che il record di un utente che si presenta spontaneamente deve essere inviato dopo che l'utente abbia effettuato il test di screening.</p>	ROPS	2
15	Datainv	Data di invito	D	42-49	8	<p>Se il programma prevede che l'esecuzione del test avvenga secondo un appuntamento prefissato, allora deve essere inserita la data di appuntamento; in caso contrario deve essere inserita la data della lettera di invito. Se Pres = "1" o "3" (utente invitato) i valori ammessi sono: "ggmmaaaa". Se Pres = "2" (utente che si presenta spontaneamente allo screening) o "0" (utente escluso prima dell'invito), l'unico valore ammesso è: "00000000".</p>	ROPS	9

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						L'anno dell'invito deve essere uguale all'anno di rilevazione e comunque antecedente alla data di validazione.		
16	Rispinv	Risposta al primo invito	C	50-50	1	<p>Questo campo individua la risposta data al primo invito.</p> <p>Se Pres = "1" (utente invitato e non escluso) allora i valori ammessi sono: "1" = Utente rispondente al primo invito "2" = Utente non rispondente al primo invito, da sollecitare "3" = Utente non rispondente al primo invito, ma il programma non riesce a gestire il sollecito "4" = Invito inesitato "M" = in attesa che si presenti.</p> <p>Se Pres è diverso da "1" (utente escluso o utente che si presenta spontaneamente) allora l'unico valore ammesso è "0".</p> <p>La modalità "M" da luogo al Flag campo = "A".</p>	ROPS	2
17	Datasol	Data di sollecito	D	51-58	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data del sollecito.</p> <p>Se il programma prevede che l'esecuzione del test avvenga secondo un appuntamento prefissato, allora deve essere inserita la data di appuntamento del sollecito; in caso contrario deve essere inserita la data della lettera del sollecito.</p> <p>Se Rispinv = "2" (utente non rispondente al primo invito, da sollecitare), i valori ammessi sono: "ggmmaaaa". "99999999" = In attesa di fissare la data di sollecito.</p> <p>Nel caso di Datasol = "ggmmaaaa" allora Datasol deve essere maggiore di Datainv ma comunque minore della data di validazione.</p> <p>L'anno di sollecito può essere uguale all'anno di rilevazione (Anno) oppure al successivo (anno di rilevazione + 1).</p> <p>Se Rispinv è diverso da "2" (utente da non sollecitare o che comunque non può essere sollecitato) l'unico valore ammesso è: "00000000".</p> <p>La modalità "99999999" da luogo al Flag campo = "A".</p>	ROPS	2
18	Rispsol	Risposta al sollecito	C	59-59	1	<p>Questo campo individua la risposta al sollecito.</p> <p>Se Rispinv = "2" (utente da sollecitare) i valori ammessi sono: "1" = Utente rispondente al sollecito "2" = Utente non rispondente al sollecito "M" = in attesa di fissare/che si presenti al nuovo appuntamento.</p> <p>Se Rispinv è diverso da "2" (utente da non sollecitare o che comunque non può essere</p>	ROPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						sollecitato), allora l'unico valore ammesso è "0". La modalità "M" da luogo al Flag campo = "A".		
19	Dataerogaz	Data di erogazione	D	60-67	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data in cui viene eseguito il test di screening. <u>Si precisa che per lo screening del colon-retto deve essere inserita la data in cui viene riconsegnato il Kit.</u></p> <p>Se Rispinv = "1" (utente rispondente al primo invito) oppure Ripsol = "1" (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = "2" (utente che si presenta spontaneamente), l'unico valore ammesso è ammesso è "ggmmaaaa".</p> <p>Se Rispinv è diverso da "1" e Ripsol è diverso "1" e Pres è diverso da "2", l'unico valore ammesso è "00000000".</p> <p>Se Rispinv = "1" (utente rispondente al primo invito) il valore contenuto in questo campo deve essere superiore o uguale a quello di Datainv.</p> <p>Se Ripsol = "1" (utente rispondente al sollecito) il valore contenuto in questo campo deve essere superiore o uguale a Datasol.</p> <p>Se Pres = "2" (utente che si presenta spontaneamente allo screening) il valore contenuto nelle ultime quattro cifre deve coincidere con l'anno di rilevazione (Anno).</p> <p>In tutti e tre i casi i valori di questo campo devono essere antecedenti alla data di validazione.</p>	ROPS	2
20	Dataacc	Data di accettazione	D	68-75	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data di accettazione del materiale biologico.</p> <p>Se Codscr = "02" (screening cervico vaginale) o "03" (screening colo-rettale) e se Rispinv = "1" (utente rispondente al primo invito) oppure Ripsol = "1" (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = "2" (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono: "ggmmaaaa" "99999999"= in attesa di accettazione.</p> <p>Se Dataacc = "ggmmaaaa" allora Dataacc deve essere maggiore od uguale a Dataerogaz e comunque inferiore alla data di validazione.</p> <p>Se Codscr = "02" (screening cervico vaginale) o "03" (screening colo-rettale) e se Rispinv è diverso da "1" e Ripsol è diverso "1" e Pres è diverso da "2", l'unico valore ammesso è: "00000000".</p> <p>Se Codscr = "01" (screening mammografico) e se Rispinv = "1" (utente rispondente al primo invito) oppure Ripsol = "1" (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = "2" (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono: "ggmmaaaa" (=Dataerogaz).</p>	ROPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p>“99999999”= in attesa di accettazione. Se Dataacc = “ggmmaaaa” allora per Dataacc deve essere inserita la data di erogazione, pertanto Dataacc deve essere uguale a Dataerogaz. Se Codscr = “01” (screening mammografico) e se Rispinv è diverso da “1” e Rispsol è diverso “1” e Pres è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è: “00000000”. La modalità “99999999” da luogo al Flag campo = “A”.</p>		
21	Dataref	Data di refertazione	D	76-83	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data di refertazione. Se Rispinv = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure Rispsol = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = “2” (utente che si presenta spontaneamente) i valori ammessi sono: “ggmmaaaa”. “99999999”= in attesa di refertazione. Se Rispinv è diverso da “1” e Rispsol è diverso “1” e Pres è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è “00000000”. Nel caso di Dataref = ggmmaaaa allora Dataref deve essere maggiore o uguale a Dataacc e/o Dataerogaz. La modalità “99999999” da luogo al Flag campo = “A”.</p>	ROPS	2
22	Risultato	Risultato del test di screening	C	84-84	1	<p>In questo campo deve essere inserito il risultato del test di screening. Se Rispinv = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure Rispsol = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = “2” (utente che si presenta spontaneamente) i valori ammessi sono: “1” = Negativo “2” = Negativo, ma utente richiamato per approfondimenti per presenza di sintomi indicativi di cancro in sede specifica di screening “3” = Ripetizione per test non adeguato/non valutabile (solo per Codscr = “02” o “03”) “4” = Ripetizione per problemi tecnici di esecuzione del test “5” = Positivo, utente richiamato per approfondimenti “6” = In attesa di refertazione. Se Rispinv è diverso da “1” e Rispsol è diverso “1” e Pres è diverso da “2”, l’unico valore ammesso è “0”. <u>Si precisa che per approfondimenti si intendono anche quelli eseguiti nello stesso giorno del test.</u> Per le modalità di compilazione delle variabili Risultato del test, Esito e Risultato del test</p>	ROPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p><u>rieseguito</u> vedere il capitolo 28.9.2 (<u>Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Risultato del test di screening rieseguito nel caso ci sia la necessità di rieseguire il test per problemi tecnici/non adeguatezza - utente rispondente al primo invito o al sollecito o che si presenta spontaneamente e Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Esame di approfondimento nel caso di Pap-test = ASC-US - screening della cervice</u>) Le modalità “3”, “4” e “6” danno luogo al Flag campo = “A”</p>		
23	Esito	Esito del test di screening	C	85-88	4	<p>In questo campo deve essere indicato l’esito del test di screening. I valori inseriti possono essere preceduti da “0” non significativi a sinistra. Se Rispinv = “1” (utente rispondente al primo invito) oppure Rispsol = “1” (utente rispondente al sollecito) oppure Pres = “2” (utente che si presenta spontaneamente), i valori ammessi sono: Se Codscr = “01” OR01= Normale/Benigno OR02= Lesione con caratteristiche di benignità OR03= Anormalità di significato indeterminato OR04= Sospetto di malignità OR05= Malignità PPPP=Ripetizione per problema tecnico MMMM=In attesa di refertazione. Se Codscr = “02” OP01=Negativo OP02=ASC -US OP03=ASC-H OP04=LSIL OP05=HSIL OP06=AGC OP07=AGC versus Neoplastiche OP08=AIS OP09=Carcinoma squamoso OP10=Adenocarcinoma OP11=Altre neoplasie maligne OP12=Non soddisfacente per la valutazione (Inadeguato) MMMM=In attesa di refertazione.</p>	ROPS	1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p>Se Codscr = "03" nel campo deve essere indicato il valore quantitativo del test espresso in ng/ml, per cui 0000-9999 PPPP= Non soddisfacente per la valutazione (Inadeguato) MMMM=In attesa di refertazione. Se Rispinv diverso da "1" e Rispsol è diverso da "1" e Pres è diverso da "2", l'unico valore ammesso è "1111". Per le modalità di compilazione delle variabili Risultato del test, Esito e Risultato del test rieseguito vedere il capitolo 28.9.2 (<u>Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Risultato del test di screening rieseguito nel caso ci sia la necessità di rieseguire il test per problemi tecnici/non adeguatezza</u> - utente rispondente al primo invito o al sollecito o che si presenta spontaneamente e <u>Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Esame di approfondimento nel caso di Pap-test = ASC-US - screening della cervice</u>) Le modalità "PPPP", "MMMM" e "0P12" danno luogo al Flag campo = "A".</p>		
24	Risreinv	Risultato del test di screening rieseguito	C	89-89	1	<p>In questo campo deve essere inserito il risultato del test di screening relativo al test rieseguito. Si precisa che per approfondimenti si intendono anche quelli eseguiti nello stesso giorno del test. Nel caso in cui il campo Risultato = "3" o "4" (test ripetuto) i valori ammessi sono: "1" = Negativo "2" = Negativo, ma utente richiamato per approfondimenti per presenza di sintomi indicativi di cancro in sede specifica di screening "5" = Positivo, utente richiamato per approfondimenti "6" = In attesa di refertazione/di rieseguire il test. Nel caso in cui il campo Risultato sia diverso da "3" e da "4" (test non ripetuto), l'unico valore ammesso è "0". Per le modalità di compilazione delle variabili Risultato del test, Esito e Risultato del test rieseguito vedere il capitolo 28.9.2 (<u>Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Risultato del test di screening rieseguito nel caso ci sia la necessità di rieseguire il test per problemi tecnici/non adeguatezza</u> - utente rispondente al primo invito o al sollecito o che si presenta spontaneamente e <u>Modalità di compilazione delle variabili Risultato del test di screening - Esito del test di screening - Esame di approfondimento nel caso di Pap-test = ASC-US - screening della cervice</u>). La modalità "6" da luogo al Flag campo = "A".</p>	ROPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
25	Ad_approf	Adesione al richiamo per approfondimenti	C	90-90	1	<p>In questo campo deve essere segnalata la risposta dell'utente rispetto alla necessità di ulteriori approfondimenti.</p> <p>Nel caso in cui Risultato = "2" o "5" oppure Risreinv = "2" o "5", ovvero l'utente è richiamato per ulteriori approfondimenti, i valori ammessi sono:</p> <p>"1" = Utente richiamato per approfondimenti ed aderente al richiamo "2" = Utente richiamato per approfondimenti ma che rifiuta di eseguire ulteriori approfondimenti "3" = Utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo.</p> <p>Nel caso in cui Risultato sia diverso "2" e "5" e Risreinv sia diverso da "2" e "5", ovvero l'utente non è richiamato per ulteriori approfondimenti, l'unico valore ammesso è "0".</p> <p>Si precisa che Ad_approf è uguale a "3" (Utente richiamato per approfondimenti ma non si è in grado di sapere se aderisce al richiamo) anche nel caso in cui siamo in attesa di sapere se l'utente aderisce o meno all'approfondimento (che come sappiamo può essere effettuato anche a distanza di qualche mese). Tale modalità comunque <u>non</u> da luogo al Flag campo = "A".</p> <p><u>Si noti che in questo campo si rileva solo se l'utente aderisce o meno all'approfondimento.</u></p> <p><u>Nel tracciato SCR3 invece si distingue il tipo di struttura in cui è stato eseguito l'approfondimento.</u></p> <p>Se Ad_approf è uguale ad "1" (utente che si sottopone ad approfondimenti) allora deve essere presente almeno un corrispondente record nel tracciato di dettaglio "Approfondimenti", ovvero almeno un record che riporta i medesimi valori nei campi chiave.</p>	ROPS - RCPS	9
26	Percap	Percorso approfondimenti	C	91-91	1	<p>In questo campo deve essere indicato se l'utente ha terminato o meno il percorso degli approfondimenti. <u>Infatti solamente quando il percorso degli approfondimenti è terminato è possibile stabilire se c'è la necessità di intervento chirurgico, intervento non chirurgico, etc.</u></p> <p>Nel caso in cui Ad_approf = "1" (utente che si sottopone ad approfondimenti), i valori ammessi sono:</p> <p>"1"= Percorso approfondimenti terminato "2"= Percorso approfondimenti ancora non terminato.</p> <p>Nel caso in cui Ad_approf sia diverso da "1" (utente che non si sottopone ad approfondimenti o di cui non si conosce la decisione) l'unico valore ammesso è "0".</p> <p><u>Si noti che la modalità "Percorso approfondimenti ancora non terminato" tende nel tempo a scomparire in favore di "Percorso approfondimenti terminato", visto che il medico per prendere una qualsiasi decisione deve avere un quadro clinico completo.</u></p> <p>La modalità "2" da luogo al Flag campo = "A".</p>	ROPS - RCPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
27	Ecomp_app	Risultato complessivo degli approfondimenti	C	92-92	1	<p>In questo campo deve essere inserita la valutazione complessiva del medico una volta che si sono completati tutti gli esami di approfondimento, ossia in riferimento all'ultima sessione di esami di approfondimento (Campo 6 del tracciato SCR3).</p> <p>Nel caso in cui Percap = "1" (approfondimenti terminati), i valori ammessi per tutti e tre programmi di screening sono:</p> <p>"1" = Rientra nel protocollo di screening "2" = Indicazione al trattamento <u>chirurgico</u> "3" = Indicazione al trattamento <u>non chirurgico</u></p> <p>Se Percap diverso da "1" (nessun approfondimento o approfondimenti non ancora terminati), i valori ammessi sono:</p> <p>per Codscr = "01" (screening mammografico) o Codscr = "02" (screening della cervice) "4" = Richiamo precoce "0" = Nessun approfondimento/Risultato complessivo non ancora disponibile. per Codscr = "03"(screening del colon-retto) "0" = Nessun approfondimento/Risultato complessivo non ancora disponibile.</p> <p><u>Si precisa che, quando il trattamento (chirurgico) è contestuale all'approfondimento, questo campo deve essere compilato col codice "2".</u></p> <p><u>Si precisa inoltre che per trattamento chirurgico si intende sia quello effettuato in costanza di ricovero sia quello in regime ambulatoriale.</u></p> <p>Se Ecomp_app è uguale a "2" (indicazione al trattamento chirurgico) allora può essere presente un corrispondente record nel tracciato di dettaglio "Trattamenti".</p>	RCPS	9
28	Data_Ecomp_app	Data risultato complessivo degli approfondimenti	D	93-100	8	<p>In questo campo deve essere inserita la data in cui viene fatta la valutazione complessiva del medico una volta che si sono completati tutti gli esami di approfondimento (se questi vengono eseguiti).</p> <p>Se Percap = "1" (approfondimenti terminati), i valori ammessi sono: "ggmmaaaa".</p> <p>Se Percap è diverso da "1" (nessun approfondimento o approfondimenti non ancora terminati), l'unico valore ammesso è "00000000".</p> <p>La data indicata in questo campo deve essere superiore od uguale a ciascuna delle date di refertazione degli esami di approfondimento.</p>	RCPS	2
29	Ad_tratt	Adesione al trattamento/i chirurgico/i	C	101-101	1	<p>In questo campo deve essere segnalata la risposta dell'utente rispetto all'indicazione al trattamento/i chirurgico/i.</p> <p>Nel caso in cui Ecomp_app = "2" (indicazione al trattamento/i chirurgico/i), i valori ammessi sono:</p> <p>"1" = Utente che viene trattato</p>	RCPS	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p>“2” = Utente che rifiuta il trattamento/i chirurgico/i</p> <p>“3” = Indicazioni al trattamento/i chirurgico/i, ma non si è in grado di sapere se l’utente aderisce al trattamento.</p> <p>Nel caso in cui il campo Ecomp_app sia diverso da “2” (non indicazione al trattamento/i chirurgico/i), l’unico valore ammesso è “0”.</p> <p><u>Si noti che in questo campo si distingue solo se l’utente aderisce o meno al trattamento chirurgico.</u></p>		
30	Pertratt	Percorso trattamento/i chirurgico/i	C	102-102	1	<p>In questo campo deve essere indicato se l’utente ha terminato o meno il percorso del trattamento chirurgico, individuando come arco temporale di riferimento i primi 12 mesi dall’indicazione al trattamento. <u>Pertanto il flusso di screening registra gli interventi chirurgici eseguiti nei primi 12 mesi dall’indicazione al trattamento chirurgico; se dopo questo arco temporale i trattamenti chirurgici non si esauriscono, il flusso non li registra più.</u></p> <p>Nel caso in cui Ad_tratt sia “1” (utente che si sottopone al trattamento/i chirurgico/i), i valori ammessi sono:</p> <p>“1”= Percorso trattamento/i chirurgico/i terminato.</p> <p>“2”= Percorso trattamento/i chirurgico/i ancora non terminato.</p> <p>Nel caso in cui Ad_tratt sia diverso da “1” (utente che non si sottopone a trattamenti o di cui non si conosce la decisione), l’unico valore ammesso è “0”.</p> <p><u>Si noti che, a differenza del campo Percap, la modalità “Percorso trattamento/i chirurgico/i ancora non terminato” non è detto che tenda nel tempo a scomparire in favore di “Percorso trattamento/i chirurgico/i terminato” in quanto il flusso segue il percorso dei trattamenti chirurgici fino a 12 mesi dall’indicazione al trattamento chirurgico.</u></p>	RCPS	2
31	Ecomp_tratt	Risultato complessivo del trattamento/i chirurgico/i	C	103-103	1	<p>In questo campo deve essere inserita la valutazione complessiva del medico una volta che si è completato il trattamento/i (se questo viene eseguito).</p> <p>Nel caso in cui Pertratt = “1” (trattamento/i terminato/i), i valori ammessi sono:</p> <p>“1” = Rientra nel protocollo di screening</p> <p>“2” = Indicazione ad un ulteriore trattamento</p> <p>“3” = Follow up.</p> <p>Se Pertratt diverso da “1” (nessun trattamento/i o trattamento/i non ancora terminato/i), l’unico valore ammesso è “0”.</p>	RCPS	2
32	Opera	Tipo di operazione	C	104-104	1	<p>Identifica il tipo di record che l’Azienda USL sta inviando. Codici validi:</p> <p>“1” = Record inviato per la prima volta (INVIO)</p> <p>“2”=Record che sostituisce un record precedentemente inviato (SOSTITUZIONE)</p> <p>“3” = Record precedentemente inviato e che deve essere eliminato (ELIMINAZIONE)</p>	ROPS - UOSI	9

28.10.1.3 Tracciato record relativo agli Approfondimenti (SCR3), da importare sui NAL.

Se **Ad_approf** è uguale ad “1” (utente che si sottopone ad approfondimenti) allora deve essere presente almeno un corrispondente record nel tracciato “Approfondimenti”, ovvero almeno un record che riporta i medesimi valori nei campi chiave.

Di questo tracciato devono essere presenti tanti record quanti sono gli esami di approfondimento eseguiti.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Campo chiave. In questo campo va inserito l'anno di riferimento dei dati. Valori ammessi: “aaaa”. Per <i>Anno di rilevazione</i> si intende: - Per gli utenti che hanno ricevuto l'invito (Momescl=0 & Pres=1 o Momescl=2 & Pres=3, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di rilevazione corrisponde all'anno della data del campo Data di invito (Datainv - campo 15) del tracciato SCR2) - Per gli utenti esclusi prima dell'invito (Momescl=1 & Pres=0, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde all'anno della data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp - campo 10) del tracciato SCR2 o Datadef - campo 12 del tracciato SCR2) - Per gli utenti eleggibili che si presentano spontaneamente Momescl=0 & Pres=2, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l'anno di riferimento corrisponde all'anno della data di erogazione (Dataerogaz - campo 19) del tracciato SCR2).	ROPS - UOSI	9
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Campo chiave. In questo campo va inserito il codice identificativo dell'Azienda USL di erogazione. Valori ammessi: codici ministeriali delle aziende sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.	ROPS - UOSI	9
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Campo chiave. Il valore riportato in questo campo deve essere univoco a livello dei campi Anno, Codaz e Codscr , in modo tale che l'utilizzo congiunto dei campi Anno, Codaz, Codscr e Nrpratica identifichi univocamente il record.	ROPS - UOSI	9

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Campo chiave. Identifica il programma di screening di cui fanno parte i dati. Valori ammessi: "01"= Screening mammografico "02"= Screening cervico-vaginale "03"= Screening colon-retto.	ROPS - UOSI	9
5	Prog_appr	Progressivo approfondimento	N	16-16	1	Campo chiave. In questo campo deve essere indicato il numero progressivo dell'esame di approfondimento. Questo è necessario in quanto è possibile eseguire più volte lo stesso tipo di esame di approfondimento. Valori ammessi: 1, 2, 3, ...	ROSP	9
6	N_sessione	Numero sessione esame di approfondimento	N	17-17	1	In questo campo deve essere indicato il numero della sessione relativa all'esame di approfondimento, in quanto gli esami di approfondimento vengono organizzati in cicli, in sessioni. Valori ammessi: 1, 2, 3, ... <u>Un sessione può essere composta da uno o più esami di approfondimento (anche uguali: es. due microbiopsie) realizzati sia in uno che in più appuntamenti; in pratica si identifica con un "gruppo" di esami successivi al test di screening che porta alla definizione della diagnosi o al rinvio a richiamo precoce (early recall). Esistono più sessioni di approfondimento solo nel caso di richiami precoci (early recall), in pratica quando si rimanda la diagnosi definitiva e si richiama il soggetto dopo un certo periodo di tempo (es:3, 6, 12 mesi) per eseguire un altro "gruppo" di esami di approfondimento.</u> <u>Esempio relativo allo screening mammografico.</u> Dopo una mammografia di screening con esito positivo, la donna viene richiamata ad approfondimento e fa una <i>visita</i> , una <i>mammografia (particolare)</i> , un' <i>ecografia</i> ed un <i>mammotome</i> . Il medico decide di non chiudere l'episodio di screening e di rivedere la donna dopo un anno (early recall). I quattro esami di approfondimento (<i>visita</i> , <i>mammografia</i> , <i>ecografia</i> e <i>mammotome</i>) costituiscono la prima sessione di approfondimento. Dopo un anno la donna ritorna e le viene fatta una <i>mammografia</i> , una <i>visita</i> , un' <i>ecografia</i> . Questi ultimi tre esami costituiscono la seconda sessione di approfondimento al termine della quale il medico conclude che la donna è negativa e quindi rientra nel programma di screening. <u>Esempio relativo allo screening della cervice.</u> Dopo un Pap-test di screening con esito positivo=HSL, la donna viene richiamata ad approfondimento e fa una colposcopia con <i>biopsia</i> . Alla colposcopia la giunzione squamocolumnare era visibile e l'esito della biopsia è stato CIN1, così la donna viene richiamata per un controllo precoce a 3 mesi (early recall).	ROSP	2

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
						<p>La <i>citologia</i> a 3 mesi è negativa e la donna viene richiamata per un controllo precoce a 6 mesi (early recall).</p> <p>La <i>citologia</i> a 6 mesi è positivo=HSIL e la donna fa una <i>colposcopia</i> di approfondimento con <i>biopsia</i>. L'esito della <i>biopsia</i> è CIN3 e alla donna è indicato un trattamento mediante conizzazione (trattamento chirurgico).</p> <p>La prima sessione di approfondimento è costituita dalla prima <i>colposcopia</i> e dalla prima <i>biopsia</i>. La seconda sessione di approfondimento, dopo un richiamo precoce a 3 mesi, è costituita dalla <i>citologia</i> (<i>Pap-test di approfondimento</i>). La terza e ultima sessione di approfondimento, dopo un richiamo precoce a 6 mesi, è costituita dalla <i>citologia</i> (<i>Pap-test di approfondimento</i>), dalla <i>colposcopia</i> e dalla <i>biopsia</i>.</p> <p>Al termine delle tre sessioni di approfondimento il medico decide di inviare la donna a trattamento chirurgico (conizzazione).</p>		
7	Esame	Esame di approfondimento eseguito	C	18-25	8	In questo campo deve essere indicato il tipo di esame di approfondimento eseguito in una determinata sessione. I valori ammessi sono contenuti nella specifica tabella di supporto messa a disposizione nei NAL.	RCPS	2
8	Tipo_erog	Caratteristiche dell'erogatore	C	26-26	1	In questo campo deve essere inserita la tipologia dell'erogatore dell'esame di approfondimento. I valori ammessi sono: "1" = Centro di screening "2" = Altro centro pubblico "3" = Altro centro privato (compresi gli ambulatori).	RCPS	1
9	Dataapp	Data di erogazione dell'esame di approfondimento	D	27-34	8	In questo campo deve essere inserita la data in cui viene erogato l'esame di approfondimento. Valori ammessi: "ggmmaaaa". La data indicata deve essere superiore o uguale alla data di erogazione del test di screening e comunque non superiore alla data di elaborazione.	RCPS	2
10	Esitoapp	Esito esame di approfondimento	C	35-37	3	In questo campo deve essere inserito l'esito dell'esame di approfondimento. I valori ammessi sono contenuti nella specifica tabella di supporto messa a disposizione dei NAL.	RCPS	2
11	Dataref	Data di refertazione esame di approfondimento	D	38-45	8	In questo campo deve essere inserita la data di refertazione dell'esame di approfondimento. Valori ammessi: "ggmmaaaa". La data indicata deve essere superiore od uguale della data di erogazione dell'esame di approfondimento e comunque non superiore alla data di elaborazione.	RCPS	2

12	Sederag	Tipo di esame endoscopico	C	46-47	2	In questo campo deve essere indicata la regione raggiunta nel corso dell'esame. Valori ammessi per il programma di screening colon-retto (Codscr = "03"): "01"= ano e canale anale "02"= retto "03"= retto e sigma (fino alla giunzione sigma-discendente) "04"= discendente e flessura sinistra "05"= trasverso e flessura destra "06"= ascendente "07"= cieco "08"= ileo terminale "99"=ignoto Valori ammessi per i programmi di screening mammografico e cervico-vaginale (Codscr = "01" e "02"): "00"	RCPS	1
13	Motcinc	Motivo colonscopia incompleta	C	48-49	2	In questo campo deve essere rilevato il motivo per cui non si è potuto procedere all'esame endoscopico completo. Valori ammessi per il programma di screening colon-retto (Codscr = "03") e esame endoscopico incompleto (Sederag = "01" o "02" o "03" o "04" o "05"): "01"= pulizia intestinale insufficiente "02"= intolleranza dell'utente "03"= aderenze/diverticoli/dolico-colon "04"= stenosi "05"= altro "99"= ignoto Valori ammessi per il programma di screening colon-retto (Codscr = "03") e esame endoscopico incompleto (Sederag = "06" o "07" o "99"): "00" Valori ammessi per i programmi di screening mammografico e cervico-vaginale (Codscr = "01" e "02"): "00".	RCPS	1

14	Pulint	Grado di pulizia intestinale	C	5051	2	In questo campo deve essere rilevato il livello di pulizia intestinale ottenuto con la preparazione. Valori ammessi per il programma di screening colon-retto (Codscr = "03") per gli esami di approfondimento colonscopia, clisma opaco a doppio contrasto e colongrafia TC: "01"= buona "02"= sufficiente "03"= scarsa "04"= assente "99"= ignoto Valori ammessi per i programmi di screening mammografico e cervico-vaginale (Codscr = "01" e "02") ed esame di approfondimento diversi da colonscopia, clisma opaco a doppio contrasto e colongrafia TC: "00".		1
15	Opera	Tipo di operazione	C	52-52	1	Identifica il tipo di record che l'Azienda USL sta inviando. Codici validi: "1" = Record inviato per la prima volta (INVIO) "2" = Record che sostituisce un record precedentemente inviato (SOSTITUZIONE) "3" = Record precedentemente inviato e che deve essere eliminato (ELIMINAZIONE) "6" = segnala che è stato effettuato il servizio di storno per SCR3 (§ 28.7.1.3) (STORNO).	ROPS - UOSI	9

28.10.2 Tracciati record relativi ai dati presenti nel NAL in stato di validato

Il tracciato record relativo ai dati presenti nei NAL in stato di validato presenta le medesime informazioni del tracciato che l'Azienda immette nel sistema C&C colonna denominata **Lungh**. Nel campo **Note** si forniscono, per le quote informative attribuite dai validatori presenti nei NAL, le modalità di compilazione.

28.10.2.1 Tracciato record relativo ai dati presenti nel NAL in stato di validato: flusso SCR1 – Informazioni anagrafiche

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Vedi tracciato 28.10.1.1
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Vedi tracciato 28.10.1.1

28. Programmi di screening (SCR)

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Vedi tracciato 28.10.1.1
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Vedi tracciato 28.10.1.1
5	Lunasc	Comune di nascita	C	16-21	6	Vedi tracciato 28.10.1.1
6	Datanasc	Data di nascita	D	22-29	8	Vedi tracciato 28.10.1.1
7	Cittu	Cittadinanza dell'utente	C	30-32	3	Vedi tracciato 28.10.1.1
8	Sesso	Sesso dell'utente	C	33-33	1	Vedi tracciato 28.10.1.1
9	Codfiscu	Codice fiscale	C	34-49	16	Vedi tracciato 28.10.1.1
10	Lures	Comune di residenza	C	50-55	6	Vedi tracciato 28.10.1.1
11	Ludom	Comune di domicilio	C	56-61	6	Vedi tracciato 28.10.1.1
12	CF_medico	Codice fiscale medico medicina generale	C	62-77	16	Vedi tracciato 28.10.1.1
13	Opera	Tipo di operazione	C	78-78	1	Vedi tracciato 28.10.1.1
14	Flag_rec	Flag stato record	C	79-79	1	Valori: "0" = record esatto, non presenta errori in nessun campo "1" = segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi "2" = segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi. "9" = segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato
15	F_Anno	Flag errore Anno di rilevazione	C	80-80	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
16	F_Codaz	Flag errore Azienda USL di erogazione	C	81-81	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
17	F_Nrpratica	Flag errore Numero pratica	C	82-82	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
18	F_Codscr	Flag errore Screening	C	83-83	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
19	F_Lunasc	Flag errore Comune di nascita	C	84-84	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
20	F_Datanasc	Flag errore Data di nascita	C	85-85	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
21	F_Cittu	Flag errore Cittadinanza dell'utente	C	86-86	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
22	F_Sesso	Flag errore Sesso dell'utente	C	87-87	1	"0" = campo corretto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						"1" = campo errato
23	F_Codfiscu	Flag errore Codice fiscale	C	88-88	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
24	F_Lures	Flag errore Comune di residenza	C	89-89	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
25	F_Ludom	Flag errore Comune di domicilio	C	90-90	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
26	F_CF_medico	Flag errore Codice fiscale medico medicina generale	C	91-91	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
27	F_Opera	Flag errore Tipo di operazione	C	92-92	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
28	F_Data_Applicativa	Flag errore Data Applicativa	C	93-93	1	"0" = campo corretto (ossia la Data Applicativa è valida) "9" = campo errato (ossia Errore su Data Applicativa o Data Applicativa non coerente col Campo 1 Anno - Anno di rilevazione)

28.10.2.2 Tracciato record relativo ai dati presenti nel NAL in stato di validato: flusso SCR2 – Informazioni erogatore e programma di screening

Si ricorda che nei Flag_campo la modalità "A" indica che il campo è corretto, ma bisogna porre attenzione nel lungo periodo in quanto nel campo è valorizzata una modalità che col tempo deve cambiare.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Vedi tracciato 28.10.1.2
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Vedi tracciato 28.10.1.2
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Vedi tracciato 28.10.1.2

4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Vedi tracciato 28.10.1.2
5	Zona_invito	Zona socio sanitaria che gestisce l'invito	C	16-16	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
6	Zona_erogaz	Zona socio sanitaria di erogazione del test	C	17-17	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
7	Passaggio	Numero del passaggio di screening	C	18-19	2	Vedi tracciato 28.10.1.2
8	Momescl	Momento dell'esclusione	C	20-20	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
9	Escltemp	Motivo di esclusione per quel passaggio	C	21-21	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
10	Datatemp	Data di esclusione temporanea	D	22-29	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
11	Escldef	Motivo di esclusione definitiva	C	30-30	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
12	Datadef	Data esclusione definitiva	D	31-38	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
13	N_test	Effettuazione di test di screening ai passaggi precedenti	C	39-40	2	Vedi tracciato 28.10.1.2
14	Pres	Tipo di presentazione	C	41-41	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
15	Datainv	Data di invito	D	42-49	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
16	Rispinv	Risposta all'invito	C	50-50	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
17	Datasol	Data di sollecito	D	51-58	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
18	Rispsol	Risposta al sollecito	C	59-59	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
19	Dataerogaz	Data di erogazione	D	60-67	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
20	Dataacc	Data di accettazione	D	68-75	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
21	Dataref	Data di refertazione	D	76-83	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
22	Risultato	Risultato del test di screening	C	84-84	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
23	Esito	Esito del test di screening	C	85-88	4	Vedi tracciato 28.10.1.2
24	Risreinv	Risultato del test di screening rieseguito	C	89-89	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
25	Ad_approf	Adesione al richiamo per approfondimenti	C	90-90	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
26	Percap	Percorso approfondimenti	C	91-91	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
27	Ecomp_app	Risultato complessivo degli approfondimenti	C	92-92	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
28	Data_Ecomp_app	Data risultato complessivo degli approfondimenti	D	93-100	8	Vedi tracciato 28.10.1.2
29	Ad_tratt	Adesione al trattamento/i chirurgico/i	C	101-101	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
30	Pertratt	Percorso trattamento/i chirurgico/i	C	102-102	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
31	Ecomp_tratt	Risultato complessivo del trattamento/i chirurgico/i	C	103-103	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
32	Opera	Tipo di operazione	C	104-104	1	Vedi tracciato 28.10.1.2
33	Flag_rec	Flag stato record	C	105-105	1	Valori: "0" = record esatto, non presenta errori in nessun campo "1" = segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi "2" = segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi. "9" = segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato
34	F_Anno	Flag errore Anno di rilevazione	C	106-106	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
35	F_Codaz	Flag errore Azienda USL di erogazione	C	107-107	1	"0" = campo corretto

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						"1" = campo errato
36	F_Nrpratica	Flag errore Numero pratica	C	108-108	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
37	F_Codscr	Flag errore Screening	C	109-109	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
38	F_Zona_invito	Flag errore Zona socio sanitaria che gestisce l'invito	C	110-110	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
39	F_Zona_erogaz	Flag errore Zona socio sanitaria di erogazione del test	C	111-111	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
40	F_Passaggio	Flag errore Numero del passaggio di screening	C	112-112	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
41	F_Momescl	Flag errore Momento dell'esclusione	C	113-113	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
42	F_Escltemp	Flag errore Motivo di esclusione per quel passaggio	C	114-114	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
43	F_Datatem	Flag errore Data di esclusione temporanea	C	115-115	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
44	F_Escldef	Flag errore Motivo di esclusione definitiva	C	116-116	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
45	F_Datadef	Flag errore Data esclusione definitiva	C	117-117	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
46	F_N_test	Flag errore Effettuazione di test di screening ai passaggi precedenti	C	118-118	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
47	F_Pres	Flag errore Tipo di presentazione	C	119-119	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
48	F_Datainv	Flag errore Data di invito	C	120-120	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
49	F_Rispinv	Flag errore Risposta all’invito	C	121-121	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
50	F_Datasol	Flag errore Data di sollecito	C	122-122	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo.
51	F_Rispsol	Flag errore Risposta al sollecito	C	123-123	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
52	F_Dataerogaz	Flag errore Data di erogazione	C	124-124	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
53	F_Dataacc	Flag errore Data di accettazione	C	125-125	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo.
54	F_Dataref	Flag errore Data di refertazione	C	126-126	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
55	F_Risultato	Flag errore Risultato del test di screening	C	127-127	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
56	F_Esito	Flag errore esito del test di screening	C	128-128	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
57	F_Risreinv	Flag errore Risultato del test di screening rieseguito	C	129-129	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
58	F_Ad_approf	Flag errore Adesione al richiamo per approfondimenti	C	130-130	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
59	F_Percap	Flag errore Percorso approfondimenti	C	131-131	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza. “A” = campo corretto, attenzione nel lungo periodo
60	F_Ecomp_app	Flag errore Risultato complessivo degli approfondimenti	C	132-132	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
61	F_Data_Ecomp_app	Flag errore Data risultato complessivo degli approfondimenti	C	133-133	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato “2” = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
62	F_Ad_tratt	Flag errore Adesione al trattamento/i chirurgico/i	C	134-134	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						"2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
63	F_Pertratt	Flag errore Percorso trattamento/i chirurgico/i	C	135-135	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
64	F_Ecomp_tratt	Flag errore Risultato complessivo del trattamento/i chirurgico/i	C	136-136	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato "2" = il campo contiene valori ammessi ma essendo errato il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.
65	F_Opera	Flag errore Tipo di operazione	C	137-137	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
66	F_Data_Applicativa	Flag errore Data Applicativa	C	138-138	1	"0" = campo corretto (ossia la Data Applicativa è valida) "9" = campo errato (ossia Errore su Data Applicativa o Data Applicativa non coerente col Campo 1 Anno - Anno di rilevazione)

28.10.2.3 Tracciato record relativo ai dati presenti nel NAL in stato di validato: flusso SCR3 – Approfondimenti

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Vedi tracciato 28.10.1.3
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Vedi tracciato 28.10.1.3
3	Nrpratica	Numero pratica	N	8-13	6	Vedi tracciato 28.10.1.3
4	Codscr	Tipo di screening	C	14-15	2	Vedi tracciato 28.10.1.3
5	Prog_appr	Progressivo approfondimento	N	16-16	1	Vedi tracciato 28.10.1.3
6	N_sessione	Numero sessione esame di approfondimento	N	17-17	1	Vedi tracciato 28.10.1.3
7	Esame	Esame di approfondimento eseguito	C	18-25	8	Vedi tracciato 28.10.1.3
8	Tipo_erog	Caratteristiche dell'erogatore	C	26-26	1	Vedi tracciato 28.10.1.3
9	Dataapp	Data di erogazione dell'esame di approfondimento	D	27-34	8	Vedi tracciato 28.10.1.3

10	Esitoapp	Esito esame di approfondimento	C	35-37	1	Vedi tracciato 28.10.1.3
11	Dataref	Data di refertazione esame di approfondimento	D	38-45	8	Vedi tracciato 28.10.1.3
12	Sederag	Tipo di esame endoscopico	C	46-47	2	Vedi tracciato 28.10.1.3
13	Motcinc	Motivo colonscopia incompleta	C	48-49	2	Vedi tracciato 28.10.1.3
14	Pulint	Grado di pulizia intestinale	C	50-51	2	Vedi tracciato 28.10.1.3
15	Opera	Tipo di operazione	C	52-52	1	Vedi tracciato 28.10.1.3
16	Flag_rec	Flag stato record	C	53-53	1	Valori: "0" = record esatto, non presenta errori in nessun campo "1" = segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi "2" = segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi. "9" = segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato
17	F_Anno	Flag errore Anno di rilevazione	C	54-54	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
18	F_Codaz	Flag errore Azienda USL di erogazione	C	55-55	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
19	F_Nrpratica	Flag errore Numero pratica	C	56-56	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
20	F_Codscr	Flag errore Tipo di screening	C	57-57	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
21	F_Prog_appr	Flag errore Progressivo approfondimento	C	58-58	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
22	F_N_sessione	Flag errore Numero sessione esame di approfondimento	C	59-59	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
23	F_Esime	Flag errore Esame di approfondimento eseguito	C	60-60	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
24	F_Tipo_erog	Flag errore Caratteristiche dell'erogatore	C	61-61	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
25	F_Dataapp	Flag errore Data di erogazione dell'esame di approfondimento	C	62-62	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
26	F_Esitoapp	Flag errore Esito esame di approfondimento	C	63-63	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
27	F_Dataref	Flag errore Data di refertazione esame di approfondimento	C	64-64	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
28	F_Sederag	Flag errore Tipo di esame endoscopico	C	65-65	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
29	F_Motcinc	Flag errore Motivo colonscopia incompleta	C	66-66	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato
30	F_Pulint	Flag errore Grado di pulizia intestinale	C	67-67	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
31	F_Opera	Flag errore Tipo di operazione	C	68-68	1	“0” = campo corretto “1” = campo errato

28.10.3 Tracciato SCR4, Trattamenti Chirurgici in Costanza di Ricovero.

28.10.3.1 Tracciato SCR4, dalla Regione Toscana alle Aziende USL.

Se **Ecomp_app** è uguale ad “2” (indicazione al trattamento chirurgico) allora può essere presente almeno un corrispondente record nel tracciato “Trattamenti”. Si ricorda che per percorso chirurgico terminato si intende che i trattamenti chirurgici si esauriscono in un arco temporale di 12 mesi dall’indicazione al trattamento stesso. Se dopo questo arco temporale i trattamenti chirurgici proseguono, il flusso di screening non li segue più.

In questo tracciato sono presenti tanti record quanti sono i ricoveri, effettuati in Regione Toscana o in altre regioni italiane, che rispondono ai criteri di selezione atti ad individuare i trattamenti chirurgici inerenti la patologia in esame (vedi § 28.7).

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Campo chiave. In questo campo va inserito l’anno di riferimento dei dati. Valori ammessi: “aaaa”. Per <i>Anno di rilevazione</i> si intende: - Per gli utenti che hanno ricevuto l’invito (Momescl=0 & Pres=1 o Momescl=2 & Pres=3, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di rilevazione corrisponde all’anno della data del campo Data di invito (Datainv - campo 15) del tracciato SCR2) - Per gli utenti esclusi prima dell’invito (Momescl=1 & Pres=0, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di riferimento corrisponde all’anno della data di esclusione temporanea o definitiva (Datatemp - campo 10) del tracciato SCR2 o Datadef - campo 12 del tracciato SCR2) - Per gli utenti eleggibili che si presentano spontaneamente Momescl=0 & Pres=2, Campi 8 e 14 del tracciato SCR2) l’anno di riferimento corrisponde all’anno della data di erogazione (Dataerogaz - campo 19) del tracciato SCR2).

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Campo chiave. In questo campo va inserito il codice identificativo dell'Azienda USL di erogazione. Valori ammessi: codici ministeriali delle aziende sanitarie toscane, come da archivio messo a disposizione nei NAL.
3	Nrpratica	Numero della pratica	N	8-13	6	Campo chiave. Il valore riportato in questo campo deve essere univoco a livello dei campi Anno , Codaz e Codscr , in modo tale che l'utilizzo congiunto dei campi Anno , Codaz , Codscr e Nrpratica identifichi univocamente il record.
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Campo chiave. Identifica il programma di screening di cui fanno parte i dati. Valori ammessi: "01"= Screening mammografico "02"= Screening cervico-vaginale "03"= Screening colon-retto.
5	Codosp	Codice ospedale/sede ospedale	C	16-23	8	Codice ospedale che effettua il ricovero. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.
6	anprat	Anno pratica	N	24-27	4	Anno solare di apertura della cartella. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.
7	nprat	N° pratica	N	28-33	6	Numero identificativo della scheda dimissione ospedaliera. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera .
8	regimric	Regime ricovero	C	34-34	1	"1" = Ricovero ordinario, "2" = Ricovero in Day-Hospital. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.
9	diadim	Diagnosi principale di dimissione	C	35-39	5	La diagnosi principale è la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata come principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse. Valori ammessi: codici <u>ICD 9 CM '02</u> delle diagnosi, come da tabella messa a disposizione nei NAL. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.

10	dia1	Diagnosi secondaria 1	C	40-44	5	Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Valori ammessi: codici <u>ICD 9 CM '02</u> delle diagnosi, come da tabella messa a disposizione nei NAL. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.
11	dia2	Diagnosi secondaria 2	C	45-49	5	Come sopra.
12	dia3	Diagnosi secondaria 3	C	50-54	5	Come sopra.
13	dia4	Diagnosi secondaria 4	C	55-59	5	Come sopra.
14	dia5	Diagnosi secondaria 5	C	60-64	5	Come sopra.
15	datchi	Data intervento chirurgico o procedura principale	D	65-72	8	Valori ammessi: ggmmaaaa.
16	codchi	Codice intervento chirurgico o procedura principale	C	73-76	4	Valori ammessi: codici ICD 9 CM '02 degli interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche, come da tabella a disposizione nei NAL. Derivato dal flusso informativo scheda dimissione ospedaliera.
17	datchi2	Data altro intervento chirurgico o proc.2.	D	77-84	8	Vedi campo datchi
18	codchi2	Codice altro intervento chirurgico o proc.2.	C	85-88	4	Vedi campo codchi
19	datchi3	Data altro intervento chirurgico o proc. 3	D	89-96	8	Vedi campo datchi
20	codchi3	Codice altro intervento chirurgico o proc.3	C	97-100	4	Vedi campo codchi
21	datchi4	Data altro intervento chirurgico o proc. 4	D	101-108	8	Vedi campo datchi
22	codchi4	Codice altro intervento chirurgico o proc.4	C	109-112	4	Vedi campo codchi
23	datchi5	Data altro intervento chirurgico o proc. 5	D	113-120	8	Vedi campo datchi
24	codchi5	Codice altro intervento chirurgico o proc.5	C	121-124	4	Vedi campo codchi

25	datchi6	Data altro intervento chirurgico o proc. 6	D	125-132	8	Vedi campo datchi
26	codchi6	Codice altro intervento chirurgico o proc.6	C	133-136	4	Vedi campo codchi

28.10.3.2 Tracciato SCR4, da importare sul NAL

Corrisponde nel contenuto al tracciato SCR4 dalla Regione Toscana alle Aziende USL ma con l'aggiunta dell'informazione relativa al campo **Controllo** (campo 27).

E' compito delle Aziende USL provvedere a una valutazione dei ricoveri (singoli record del tracciato SCR4 dalla Regione Toscana alle Aziende USL) e alla determinazione di quali tra questi costituisce un trattamento chirurgico inerente alla problematica oggetto di analisi, mediante puntuale compilazione del campo **Controllo** (campo 27, tracciato SCR4 dalle Aziende USL alla Regione Toscana) e quindi successivo rinvio verso il livello centrale.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Entità organizzativa responsabile del dato	Errore
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
3	Nrpratica	Numero della pratica	N	8-13	6	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
5	Codosp	Codice ospedale/sede ospedale	C	16-23	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
6	anprat	Anno pratica	N	24-27	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
7	nprat	N° pratica	N	28-33	6	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
8	regimric	Regime ricovero	C	34-34	1	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
9	diadim	Diagnosi principale di dimissione	C	35-39	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
10	dia1	Diagnosi secondaria 1	C	40-44	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
11	dia2	Diagnosi secondaria 2	C	45-49	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
12	dia3	Diagnosi secondaria 3	C	50-54	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
13	dia4	Diagnosi secondaria 4	C	55-59	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
14	dia5	Diagnosi secondaria 5	C	60-64	5	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-

15	datchi	Data intervento chirurgico o procedura principale	D	65-72	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
16	codchi	Codice intervento chirurgico o procedura principale	C	73-76	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
17	datchi2	Data altro intervento chirurgico o proc.2.	D	77-84	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
18	codchi2	Codice altro intervento chirurgico o proc.2.	C	85-88	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
19	datchi3	Data altro intervento chirurgico o proc. 3	D	89-96	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
20	codchi3	Codice altro intervento chirurgico o proc.3	C	97-100	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
21	datchi4	Data altro intervento chirurgico o proc. 4	D	101-108	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
22	codchi4	Codice altro intervento chirurgico o proc.4	C	109-112	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
23	datchi5	Data altro intervento chirurgico o proc. 5	D	113-120	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
24	codchi5	Codice altro intervento chirurgico o proc.5	C	121-124	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
25	datchi6	Data altro intervento chirurgico o proc. 6	D	125-132	8	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
26	codchi6	Codice altro intervento chirurgico o proc.6	C	133-136	4	Vedi tracciato 28.10.3.1	-	-
27	Controllo	Controllo programma screening	C	137-137	1	In questo campo deve essere indicato se il ricovero in esame è inerente alla problematica oncologica oggetto di analisi. Valori ammessi: "0" = Ricovero non inerente (NO) "1" = Ricovero inerente (SI)	ROPS	2

28.10.3.3 Tracciato record relativo ai dati presenti nel NAL in stato di validato: flusso SCR4 - Trattamenti Chirurgici in Costanza di Ricovero

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	Anno	Anno di rilevazione	C	1-4	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
2	Codaz	Azienda USL di erogazione	C	5-7	3	Vedi tracciato 28.10.3.1
3	Nrpratica	Numero della pratica	N	8-13	6	Vedi tracciato 28.10.3.1
4	Codscr	Screening	C	14-15	2	Vedi tracciato 28.10.3.1
5	Codosp	Codice ospedale/sede ospedale	C	16-23	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
6	anprat	Anno pratica	N	24-27	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
7	nprat	N° pratica	N	28-33	6	Vedi tracciato 28.10.3.1
8	regimric	Regime ricovero	C	34-34	1	Vedi tracciato 28.10.3.1

9	diadim	Diagnosi principale di dimissione	C	35-39	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
10	dia1	Diagnosi secondaria 1	C	40-44	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
11	dia2	Diagnosi secondaria 2	C	45-49	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
12	dia3	Diagnosi secondaria 3	C	50-54	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
13	dia4	Diagnosi secondaria 4	C	55-59	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
14	dia5	Diagnosi secondaria 5	C	60-64	5	Vedi tracciato 28.10.3.1
15	datchi	Data intervento chirurgico o procedura principale	D	65-72	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
16	codchi	Codice intervento chirurgico o procedura principale	C	73-76	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
17	datchi2	Data altro intervento chirurgico o proc.2.	D	77-84	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
18	codchi2	Codice altro intervento chirurgico o proc.2.	C	85-88	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
19	datchi3	Data altro intervento chirurgico o proc. 3	D	89-96	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
20	codchi3	Codice altro intervento chirurgico o proc.3	C	97-100	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
21	datchi4	Data altro intervento chirurgico o proc. 4	D	101-108	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
22	codchi4	Codice altro intervento chirurgico o proc.4	C	109-112	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
23	datchi5	Data altro intervento chirurgico o proc. 5	D	113-120	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
24	codchi5	Codice altro intervento chirurgico o proc.5	C	121-124	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
25	datchi6	Data altro intervento chirurgico o proc. 6	D	125-132	8	Vedi tracciato 28.10.3.1
26	codchi6	Codice altro intervento chirurgico o proc.6	C	133-136	4	Vedi tracciato 28.10.3.1
27	Controllo	Controllo programma screening	C	137-137	1	Vedi tracciato 28.10.3.1
28	Flag_rec	Flag stato record	C	138-138	1	Valori: "0" = record esatto, nessuna presenza di errori nel campo Controllo "2" = segnala l'esistenza di errore (grave) sul campo Controllo
29	F_controllo	Flag errore controllo	C	139-139	1	"0" = campo corretto "1" = campo errato