

PROGRAMMA NAZIONALE EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027
(CCI 2021IT05FFPR002 Decisione di esecuzione C (2022) 8051 del 4 novembre 2022) PIANO OPERATIVO

REGIONE CAMPANIA



*CAM.4.5.1_06 "Integrazione del Sistema informativo unico regionale degli screening
Ninfa/Sinfonia"*

1 PREMESSA

Il Programma Nazionale Equità nella Salute (PN), previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027 e approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022, interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione trasversale di capacitazione dei sistemi sanitari regionali, nelle sette Regioni del Paese- considerate meno sviluppate- in cui si riscontrano maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario e in cui si registrano più bassi livelli degli standard definiti a livello nazionale (LEA, Livelli Essenziali di Assistenza).

Il PN Equità nella salute si articola in quattro aree prioritarie di intervento: "contrastare la povertà sanitaria", "prendersi cura della salute mentale", "il genere al centro della cura" e "maggiore copertura degli screening oncologici", per ognuno dei quali è individuata la seguente Priorità collegata ad un determinato Obiettivo Specifico:

- Priorità FESR denominata "Servizi sanitari di qualità" - Obiettivo specifico RSO4.5 *"Garantire la parità di accesso alla assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dalla assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità";*
- Priorità FSE+ denominata "Servizi sanitari più equi ed inclusivi" - Obiettivo specifico ESO4.11 *"Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata".*

Gli Obiettivi del Programma Nazionale Equità nella Salute (PN) si realizzano attraverso gli interventi programmati dalle Regioni in via generale nell'ambito del documento denominato "Linee Programmatiche di intervento" approvate con Delibera di Giunta n. 574 del 18/10/2023 e poi dettagliati nel "Piano Operativo della Campania (PO Campania)", approvato dall'Autorità di gestione-Ministero della salute con il Decreto MDS-DPDMF n. 24 del 03/05/2024, di cui la Giunta Regionale ha preso atto con la Delibera n. 271 del 30/05/2024, successivamente aggiornato con decreto dirigenziale n. 339 del 29/10/2024. Gli interventi individuati nell'ambito del PO Campania contribuiranno, prioritariamente, allo sviluppo e al consolidamento di modelli organizzativi per favorire l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale con l'utilizzo di modelli integrati e adattabili al territorio di riferimento,

Il PO Campania descrive i progetti che la Regione Campania intende realizzare nell'ambito del PN Equità nella Salute 2021-2027, la relativa dotazione finanziaria, i beneficiari e gli indicatori di output e di risultato. Il PO Campania, con i progetti sostenuti dal FESR - PRIORITA'2 -Servizi Sanitari di qualità- Obiettivo Specifico RSO4.5 Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio prevede una serie di investimenti e innovazioni per i servizi sanitari territoriali con l'obiettivo di rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati e garantire al meglio, i bisogni di cura della popolazione.

A tale scopo i progetti sostenuti dal FESR che si intendono attivare nell'ambito del Programma Operativo sono volti al rafforzamento delle infrastrutture e all' adeguamento tecnologico e strumentale in particolare a favore dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), dei Consultori Familiari (CF) e dei Punti per gli screening oncologici.

In linea con le indicazioni del Reg (UE) 1060/2021, che sollecita a promuovere la digitalizzazione dei sistemi sanitari per affrontare le disuguaglianze sanitarie, la Regione, nell'ambito del PO

Campania, ha previsto una serie di adeguamenti tecnologici per supportare i servizi sanitari territoriali nel cambiamento necessario a garantire, al meglio, i bisogni di cura della popolazione tra cui il progetto CAM.4.5.1_06 "Integrazione del Sistema informativo unico regionale degli screening Ninfa/Sinfonia" che prevede l'evoluzione della piattaforma regionale "Ninfa-Sinfonia", finalizzata all'informatizzazione e al monitoraggio di nuove funzionalità e all'ottimizzazione di quelle esistenti, con particolare attenzione ai dati relativi tra l'altro, alla popolazione immigrata regolare e non (STP Straniero Temporaneamente Presente)/ENI (Europeo Non Iscritto), della popolazione target detenuta negli istituti penitenziari e della popolazione target in carico ai Serd. L'informatizzazione e la gestione dei dati relativi a questa tipologia di soggetti in condizione di vulnerabilità socio-economica è funzionale ad orientare le AA.SS.LL. nell'erogazione di prestazioni personalizzate e appropriate alla popolazione target.

Per l'attuazione di tale intervento a "titolarità", la Direzione Generale Tutela della Salute ha avviato le necessarie interlocuzioni con So.re.sa., in virtù del ruolo di soggetto aggregatore attribuito alla stessa dalla L.R. n. 16 del 7 agosto 2014, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, per l'aggiudicazione di appalti pubblici o conclusione di accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati a favore delle ASL e AO della Regione Campania, nonché delle funzioni assegnategli ai sensi dell'art.61 della LR n.5 del 29/06/2021 di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, per la progettazione, lo sviluppo ed il funzionamento del sistema informativo sanitario, la gestione dei flussi sanitari ed i servizi di sanità digitale.

Nello specifico con la nota prot. 0375408 del 31/07/2024, la Direzione Generale Tutela della Salute ha chiesto a So.re.sa la presentazione di un Piano dei fabbisogni per l'attuazione degli interventi previsti dal PO e volti all'adeguamento infrastrutturale tecnologico-strumentale a favore dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), dei Consultori Familiari (CF) e dei Punti per gli screening oncologici (CAM. 4.5.1_01 "Piattaforma Rete Consultori"; CAM.4.5.1_04 "Sistema informativo regionale per la rilevazione, il monitoraggio e la tutela dell'appropriatezza dei percorsi della salute mentale nella fascia di età 0-18 anni" e CAM.4.5.1_06 "Integrazione del Sistema informativo unico regionale degli screening "Ninfa/Sinfonia").

2 ANALISI DI CONTESTO

Il PN ha individuato 4 aree di bisogni sanitari che rappresentano "spazi" della salute dove, da un lato, è più urgente intervenire e, dall'altro, è maggiormente necessaria un'iniziativa nazionale a supporto dell'organizzazione regionale e locale dei servizi sociosanitari. L'area di intervento "assicurare una maggiore copertura degli screening oncologici" ha l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei 3 programmi nazionali di screening organizzato (collo dell'utero, mammella e colon-retto) potenziando la capacità dei servizi sanitari di individuare e includere negli stessi programmi anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica o che abita in aree remote o svantaggiate o che, per vari motivi, non ne fruisce. L'area di intervento "assicurare una maggiore copertura degli screening oncologici" è volta, pertanto ad ampliare la base delle persone che aderiscono ai 3 programmi nazionali di screening, facendo emergere anche gli individui che sfuggono agli inviti da parte delle AASSLL e quelli che, pur invitati, non aderiscono. Tale seconda fattispecie è spesso legata sia a una scarsa propensione ad aderire a iniziative di prevenzione sanitaria (talora a causa di un basso livello di istruzione anche per le persone straniere residenti sulle quali agiscono determinanti socio-culturali sfavorevoli e la scarsa familiarità con iniziative di medicina preventiva), sia alla difficoltà a raggiungere i punti di *screening* per la distanza dall'abitazione o per la difficoltà dei collegamenti.

Screening cervicale – Anno 2023

Nel 2023 sono state invitate a eseguire lo screening cervicale 3.982.378 donne di età compresa tra 25 e 64 anni con un'estensione degli inviti pari al 111% (Tabella 1). Come negli anni precedenti, è stato considerato il diverso intervallo previsto per il test Hpv (5 anni) rispetto al Pap test (3 anni). Nel 2023 sono state invitate a eseguire un Pap test 1.143.423 donne, mentre 2.838.955 donne sono state chiamate per effettuare il test Hpv. Il 2023 rappresenta un anno storico perché tutte e 3 le macroaree, quindi anche il Sud e Isole, sono state in grado di invitare tutta la popolazione avente diritto. Rispetto all'anno precedente, si osserva un aumento complessivo di circa 10 punti percentuali, con un aumento di 10 punti nell'area del Nord e di 15 punti nel Sud e Isole e una sostanziale stabilità nel Centro.

L'adesione corretta è stata complessivamente pari al 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%). I valori di partecipazione appaiono in linea con quelli del biennio precedente 2022-2022 (40% nel 2022 e 39% nel 2021).

Tabella 1. Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening cervicale 25-64 anni – Anno 2023

Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta	NSG (p15C,a)
Abruzzo	73.307	30.601	101,3	48,2	46,58
Basilicata	31.854	19.132	101,0	62,3	57,01
Bolzano	39.134	11.431	130,9	29,4	44,99
Calabria	83.362	21.670	61,5	27,2	16,95
Campania	416.294	103.389	98,1	27,8	29,17
Emilia Romagna	291.649	176.476	116,5	63,2	75,15
Friuli Venezia Giulia	49.120	36.959	72,7	77,0	58,16
Lazio	443.594	117.083	132,4	26,9	35,81
Liguria	101.498	36.462	83,7	36,7	34,44
Lombardia	648.006	265.918	110,3	43,0	48,31
Marche	99.530	41.287	104,0	47,9	46,38
Molise	17.143	3.929	105,4	22,9	30,04
Piemonte	227.101	117.206	95,7	51,6	51,18
Puglia	365.330	120.707	162,9	35,8	56,47
Sardegna	110.036	43.778	76,9	41,2	30,67
Sicilia	340.568	73.724	114,9	22,5	26,09
Toscana	262.988	125.022	122,0	53,0	59,38
Trento	28.311	19.105	93,4	67,5	78,01
Umbria	41.680	22.331	87,1	58,3	52,36
Valle D'Aosta	5.631	3.157	78,6	56,1	43,76
Veneto	306.242	165.173	114,5	61,6	67,83
ITALIA	3.982.378	1.554.540	111,0	41,5	46,89
Nord	1.696.692	831.887	106,7	51,6	56,62
Centro	847.792	305.723	122,5	38,4	45,38
Sud e Isole	1.437.894	416.930	110,1	31,3	34,64

Screening mammografico – Anno 2023

Nel 2023 il valore di estensione è pari al 94% con 4.017.757 inviti effettuati (Tabella 2). La copertura da invito è completa nelle regioni del Nord (101%) e del Centro (100%), mentre è più bassa nel Sud e Isole (74%), anche se in miglioramento rispetto agli anni precedenti (72% nel 2022 e 58% nel 2021).

L'adesione corretta, calcolata escludendo dal denominatore gli inviti inesitati e le donne che si sono sottoposte a una mammografia negli ultimi 12 mesi, è complessivamente pari al 55% con un differenziale di 15 punti percentuali tra l'area del Nord e quella del Sud e Isole.

Tabella 2. Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening mammografico 50-69 anni – Anno 2023.

Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta	NSG (p15C,b)
Abruzzo	92.464	46.461	91,1	54,1	47,77
Basilicata	21.245	14.581	50,2	72,8	34,91
Bolzano	36.977	22.148	98,6	60,8	59,95
Calabria	69.520	11.233	49,4	16,4	8,11
Campania	328.766	100.025	82,8	33,6	27,03
Emilia Romagna	350.787	235.704	112,5	70,8	76,61
Friuli Venezia Giulia	81.268	47.876	91,8	68,8	54,79
Lazio	430.645	164.245	100,8	40,6	38,64
Liguria	116.037	58.269	99,4	52,2	50,70
Lombardia	648.661	381.633	99,7	63,8	59,83
Marche	99.594	43.381	85,0	51,8	39,87
Molise	23.537	7.727	119,5	32,8	39,23
Piemonte	337.422	183.405	103,4	55,6	56,18
Puglia	256.183	127.402	89,6	53,4	46,72
Sardegna	79.141	32.955	61,0	44,6	25,77
Sicilia	307.753	99.362	83,7	34,4	28,28
Toscana	293.637	185.665	104,8	70,8	69,80
Trento	40.890	31.000	108,7	78,8	82,46
Umbria	65.198	45.554	103,3	73,5	73,00
Valle D'Aosta	6.604	3.162	68,4	47,9	32,74
Veneto	331.428	221.047	95,9	76,7	64,76
ITALIA	4.017.757	2.062.835	93,6	55,4	49,33
Nord	1.950.074	1.184.244	101,3	65,3	62,33
Centro	889.074	438.845	100,2	54,0	50,89
Sud e Isole	1.178.609	439.746	79,2	40,1	30,99

Screening coloretale – Anno 2023

Nella Tabella 3 sono riportati gli indicatori di estensione e adesione corretta e l'indicatore NSG (p15C,c) di copertura da esami. Nel 2023 il numero di persone di età compresa tra 50 e 69 anni invitate a eseguire il test di screening per la ricerca del sangue occulto (Sof) è stato di quasi 8 milioni (7.945.956) pari al 94% della popolazione totale. Nelle aree del Nord e del Centro la copertura è pressoché completa (99% Nord, 108% Centro), nel Sud e Isole si registra un aumento della copertura da invito rispetto allo scorso anno (dal 61% del 2022 all'80% del 2023). L'adesione all'invito si attesta intorno al 34%. Questo dato, che rappresenta il valore medio nazionale, si compone di valori diversi che caratterizzano le macroaree geografiche. Come riporta la Tabella 1, infatti, l'adesione all'invito è risultata maggiore al Nord (46%), intermedia al Centro (30%) e inferiore nel Sud e Isole (20%).

Tabella 3. Persone invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening coloretale 50-69 anni – Anno 2023.

Regione/Area	Invitati	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta	NSG (p15C,c)
Abruzzo	186.265	33.010	95,2	19,8	17,54
Basilicata	80.166	28.995	94,5	37,8	34,03
Bolzano	62.690	24.586	85,7	39,8	35,73
Calabria	198.598	11.633	72,5	6,1	4,39
Campania	476.079	92.423	63,3	20,3	12,46
Emilia Romagna	651.717	280.619	118,6	44,7	51,84
Friuli Venezia Giulia	170.946	86.701	101,2	52,4	52,61
Lazio	932.545	175.175	114,8	18,9	21,67
Liguria	229.957	73.674	103,8	32,8	33,60
Lombardia	1.497.290	623.725	103,7	42,8	44,24
Marche	204.402	65.510	91,9	36,0	31,92
Molise	44.747	10.736	108,6	24,0	26,06
Piemonte	461.126	169.900	103,9	37,0	38,32
Puglia	468.216	113.051	83,7	24,4	20,41
Sardegna	140.660	45.195	55,9	32,3	18,01
Sicilia	693.065	99.067	97,9	14,8	14,48
Toscana	585.344	248.842	106,2	45,8	47,95
Trento	70.674	33.429	112,1	47,8	53,03
Umbria	117.798	47.473	98,5	42,4	40,13
Valle D'Aosta	15.187	9.630	80,0	63,5	50,71
Veneto	658.484	410.515	97,7	64,2	61,96
ITALIA	7.945.956	2.683.889	94,3	34,9	32,5
Nord	3.818.071	1.712.779	99,0	46,1	45,2
Centro	1.840.089	537.000	108,1	30,4	32,5
Sud e Isole	2.287.796	434.110	79,7	19,7	15,5

L'andamento degli screening nella popolazione migrante

Nel 2022 è stata effettuata dall'ONS una survey facoltativa sulla partecipazione delle donne migranti 50-69enni allo screening della mammella. Complessivamente in Italia il 52% delle donne nate in Paesi a sviluppo avanzato (Psa), incluso l'Italia, partecipano allo screening della mammella a fronte di un 40% delle donne provenienti da Paesi ad alta pressione migratoria (Pfpm), che rappresentano l'8% delle donne invitate. Questo andamento, pur manifestando un'ampia eterogeneità a livello regionale, si ripresenta simile in tutte le macroaree geografiche. Interessante rilevare che al Sud e nelle Isole l'adesione delle donne provenienti da Psa è inferiore a quella delle donne provenienti da Pfpm che vivono al Nord e al Centro. La minor partecipazione delle donne migranti potrebbe essere in parte influenzata anche da un maggior numero di inviti inesitati. A livello nazionale la proporzione inviti inesitati fra le donne nate in paesi Pfpm è pari al 7,3% vs 3% fra le donne nate in paesi Psa. Nella popolazione Pfpm, la partecipazione allo screening risulta stabilmente più alta nelle donne (26,3%) rispetto agli uomini (19,4%). I valori di adesione per sesso sono in linea con quelli osservati nel totale degli invitati, con un valore di adesione allineato al Nord e al Centro e nettamente più basso al Sud (Figura 3).

Figura 1. Adesione corretta (%) dello screening mammografico per area e per Paese di nascita. Proporzione di donne invitate provenienti da Pfpm sul totale delle donne invitate per programma. - Anno 2022.

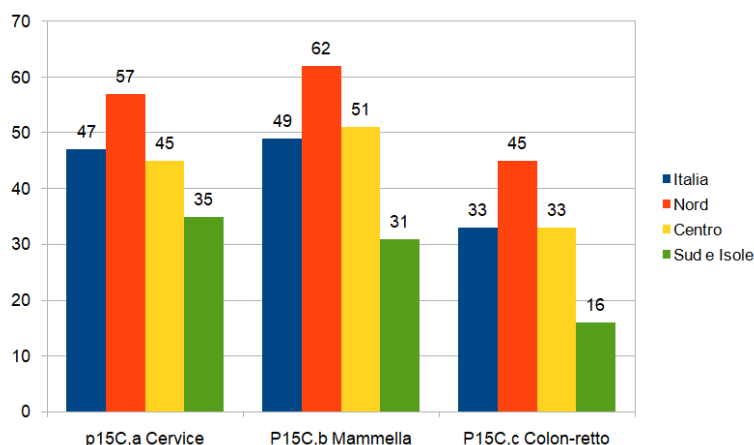


Figura 2. Adesione allo screening cervicale nelle donne provenienti da Pfpm e Psa complessive e per macroarea geografica - Anno 2022.

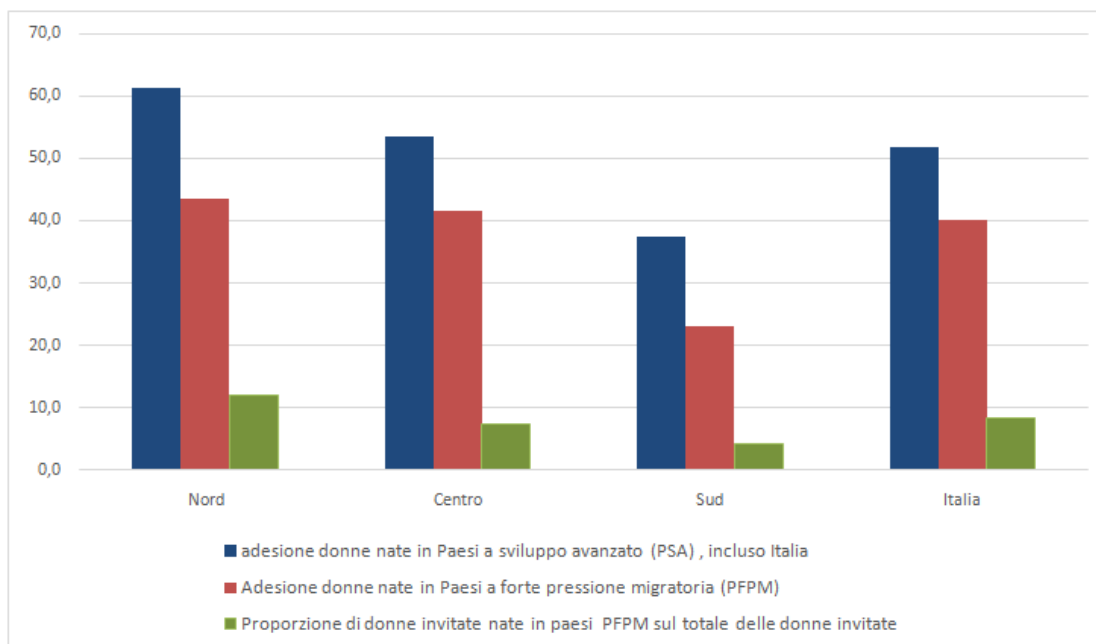


Figura 3

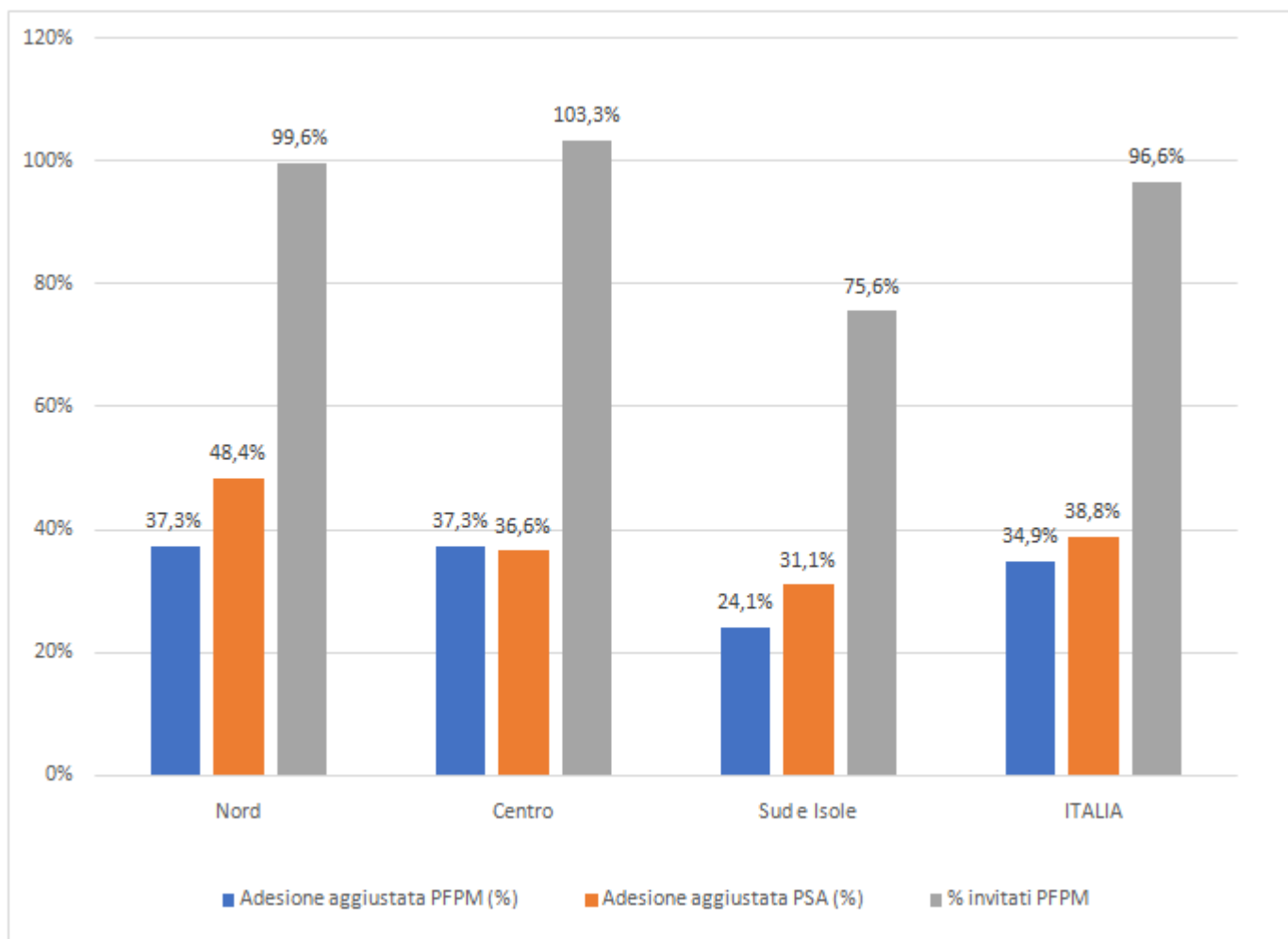
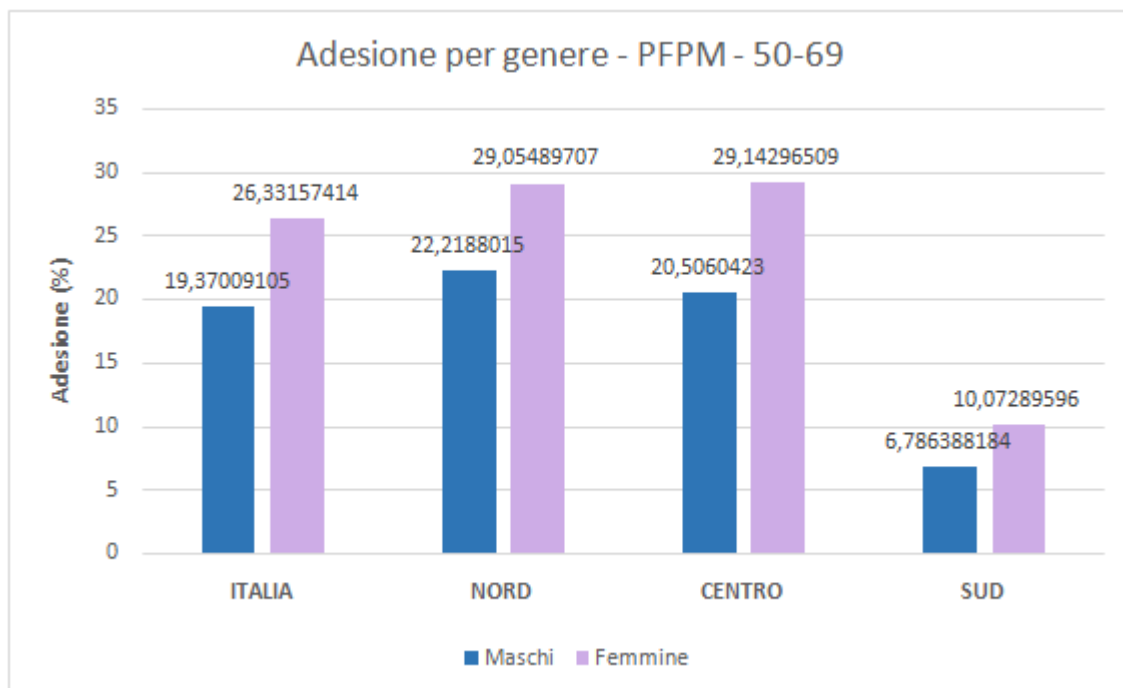


Figura 4. Adesione allo screening coloretale nella popolazione PfpM e Psa per macroarea geografica - Anno 2022.



Per incrementare l'accesso ai servizi di prevenzione assicurando una maggiore copertura degli screening oncologici si rende necessario evolvere e ottimizzare l'attuale sistema di gestione dello Screening Oncologico e HCV, per intercettare quella fascia di popolazione in situazione di vulnerabilità socioeconomica che sfugge agli inviti da parte delle AASSLL o che pur invitata, non aderisce.

La piattaforma di gestione dello Screening oncologico "NINFA"

Contesto attuale ed obiettivi

I **programmi di screening** oncologico rientrano tra i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** e devono essere garantiti alla totalità della popolazione target. Conseguentemente, la Regione Campania ha adottato, all'interno del **Piano regionale di prevenzione** e in recepimento delle direttive del Piano nazionale, delle azioni volte ad aumentare l'estensione reale dei programmi di screening, rispetto alla popolazione target e ha attivato delle azioni specifiche a riguardo, volte anche alla misurazione del livello di efficacia raggiunto. Tra le azioni attivate, si ricorda la campagna di informazione sul programma di prevenzione "Mi voglio bene", che prevede l'offerta di assistenza diagnostica tempestiva, specializzata e gratuita per tre tipi di screening che consentono la prevenzione del **tumore alla mammella**, alla **cervice uterina** e al **colon retto**.

Gli screening oncologici costituiscono un percorso complesso che coinvolge un **elevato numero di professionalità e strutture che devono integrarsi** per raggiungere gli obiettivi di salute proposti, ovvero la diminuzione della mortalità specifica e/o l'incidenza delle lesioni neoplastiche. Nell'ambito di tali percorsi organizzati, il soggetto destinatario è contattato dalla ASL di pertinenza e invitato a effettuare il test di screening e, in caso di test sospetto o positivo, il soggetto viene inserito in un percorso atto all'approfondimento diagnostico fino all'eventuale trattamento assistenziale/terapeutico (anche chirurgico) nelle strutture di riferimento. L'intero percorso deve essere monitorato e valutato attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito, sia a livello di singola ASL sia a livello regionale e quindi nazionale.

La piattaforma di gestione dello Screening Oncologico e HCV (di seguito "Sistema NINFA"), nata nel 2020, consente azioni volte ad aumentare l'estensione reale dei programmi di screening, consentendo anche ai cittadini di essere costantemente aggiornati sui programmi attivi nella propria ASL di riferimento. La piattaforma inoltre consente alla Regione di monitorare tutte le attività di screening oncologico attive sul territorio e attivare delle azioni specifiche volte anche alla misurazione del livello di efficacia raggiunto. Con il Sistema NINFA, So.re.sa. ha messo a disposizione uno strumento che ha digitalizzato la gestione dell'intero processo di screening, riconoscendo una centralità specifica al paziente, assicurando un coinvolgimento consapevole e percorsi di prevenzione omogenei e accessibili in ogni fase e su tutto il territorio regionale. Il sistema, inoltre, si integra con le piattaforme di competenza delle Aziende Sanitarie (LIS, RIS, Anatomia Patologica) e/o previste dal Sistema Informativo Sanità Campania SINFONIA (Anagrafe Regionale e CUP) garantendo la massima interoperabilità tra tutti gli stakeholders coinvolti. L'attuale soluzione prevede inoltre un sistema di indicatori di processo e di esito volti a monitorare e valutare la copertura delle attività di screening a livello regionale e aziendale.

L'impatto operativo dell'implementazione della piattaforma NINFA

Il Sistema NINFA, nato dunque per assicurare una gestione centralizzata di percorsi altamente eterogenei sul territorio e per favorire un'adesione consapevole ai percorsi di prevenzione, evolverà, in attuazione del progetto CAM.4.5.1_06 "Integrazione del Sistema informativo unico regionale degli screening Ninfa/Sinfonia" attraverso l'ottimizzazione del sistema esistente e

l'informatizzazione e il monitoraggio dei dati, tra l'altro, relativi alla popolazione immigrata regolare e non (STP Straniero Temporaneamente Presente)/ENI (Europeo Non Iscritto), della popolazione target detenuta negli istituti penitenziari e la popolazione target in carico ai Serd. L'implementazione dei dati inseriti all'interno della piattaforma regionale NINFA per lo Screening rappresenta un elemento chiave per implementare il valore delle prestazioni di screening erogate, per garantire una maggiore equità nell'offerta delle prestazioni, per rafforzare il monitoraggio delle attività da parte della Direzione Generale Tutela della Salute e per rendere il Sistema un modello di eccellenza nella gestione dei programmi di screening.

Per raggiungere questo obiettivo, è necessario un intervento evolutivo del sistema che adegui NINFA al contesto attuale, nel rispetto delle disposizioni normative più recenti in materia di prevenzione, del DM n. 77 del 23 maggio 2022 che riguarda la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ed integrando strumenti innovativi di ultima generazione, come l'intelligenza artificiale. Inoltre, la realizzazione del progetto di adeguamento del sistema NINFA risponde in maniera efficace ed efficiente agli obiettivi espressi dalla Delibera regionale n° 720 del 12/12/24 relativamente al Potenziamento delle modalità organizzative degli "Screening Oncologici" nonché agli obiettivi di ampliamento della copertura degli screening oncologici indicati nel "Piano Operativo della Campania (PO Campania)" di cui alla Delibera n. 271 del 30/05/2024, e successivo decreto dirigenziale n. 339 del 29/10/2024.

Attraverso lo sviluppo di una base dati integrata e condivisa, il sistema permetterà di raggiungere anche la popolazione target su richiamata e la potenziale integrazione con strumenti nazionali consentirà di ampliare le ipotesi di diagnosi precoce supportando interventi tempestivi e personalizzati.

Dal punto di vista operativo, l'integrazione del sistema informativo NINFA assicura:

- **Il miglioramento della capacità di copertura e coinvolgimento** della popolazione target, integrando in un flusso unico i canali di ingaggio;
- **La standardizzazione e l'omogeneizzazione delle modalità e dei processi** di erogazione delle prestazioni previste nei programmi di screening e gli **strumenti informatici** a supporto, garantendone la massima automazione ed efficienza;
- **Il monitoraggio delle attività delle ASL** e la possibilità di effettuare controlli su tempi e performance dei programmi;
- **la cooperazione di tutti gli attori** che operano nell'erogazione dei programmi in un processo strutturato e organico che garantisca l'efficacia degli scambi informativi tra questi e gli altri soggetti coinvolti; strutturare i necessari canali di integrazione a livello regionale e/o nazionale ingaggiando in modo strutturato le risorse legate alla ROC (Rete Oncologica Campana) o l'ONS (Osservatorio Nazionale Screening).

2.1 Obiettivi del progetto

La presente proposta progettuale è volta ad ottimizzare l'attuale sistema NINFA in modo da verificare che i percorsi di prevenzione siano attuati in linea con le disposizioni normative vigenti ed in piena coerenza con gli obiettivi definiti dal PN Equità nella salute. Il progetto consentirà di monitorare efficacemente la programmazione annuale degli screening, che si basa sull'analisi dei bisogni sanitari in termini di prevenzione e sul probabile andamento della domanda, orientandola anche verso la popolazione immigrata regolare e non (STP Straniero Temporaneamente Presente)/ENI (Europeo Non Iscritto), la popolazione target detenuta negli istituti penitenziari e la popolazione target in carico ai Serd.

In particolare, il progetto intende perseguire i seguenti obiettivi:

- ottimizzare le attività volte a potenziare l'estensione e l'adesione agli screening organizzati su tutto il territorio regionale, potenziando la capacità del sistema di individuare e includere negli stessi programmi organizzati di screening anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica o che abita in aree remote o svantaggiate o che, per vari motivi, non ne fruisce, promuovendo una prevenzione di prossimità secondo quanto indicato dal DM77/2022;
- Implementare il ruolo di governance delle ASL sull'intero percorso dei programmi degli screening oncologici per potenziare la filiera sanitaria, facilitando l'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie anche delle persone socio-vulnerabili, nella piena attuazione dell'integrazione socio-sanitaria. In sinergia con gli altri progetti, a titolarità o a regia, del PO Campania l'ottimizzazione della piattaforma NINFA, offrendo la possibilità di un monitoraggio costante dei dati, supporterà le AASSLL nella modellizzazione di nuovi percorsi per l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti e nella promozione di modalità comunicative efficaci ai fini di una maggiore adesione ai programmi e nel miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening anche per la popolazione immigrata regolare e non;
- assicurare un maggiore coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere, delle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate e degli Istituti Penitenziari, allo scopo di incrementare l'adesione della popolazione asintomatica ai programmi di prevenzione;
- adeguare le funzionalità dedicate alle nuove classi di utenza quali Medici di Medicina Generale (MMG) e Farmacisti e, per quest'ultimi, garantire la rispondenza agli accordi attuativi previsti nel Decreto Dirigenziale di Regione Campania n. 939 del 29/12/2023 – "Farmacia dei servizi";
- adeguare gli standard di processo rispetto alle esigenze delle AA.SS.LL. e di tutti gli stakeholders coinvolti, emerse nel corso degli anni a seguito della riorganizzazione territoriale delle attività di screening dovuta all'emergenza Covid e alla luce di quanto introdotto dal DM77/2022;
- efficientare la governance dei programmi in termini di rendicontazione ONS e Monitoraggio dei LEA attraverso strumenti innovativi e altamente performanti;
- implementare soluzioni di Advanced Analytics, Machine Learning (ML) e Artificial Intelligence (AI) volte al monitoraggio centralizzato e alla programmazione strategica dei percorsi di screening.

2.2 Soggetti coinvolti

I fabbisogni individuati e le linee di azione che verranno attivate nell'ambito del progetto prevedono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il coinvolgimento dei seguenti soggetti:

- Regione Campania
- Aziende sanitarie
- AO, AOU, IRCSS
- So.Re.Sa.
- MMG
- Farmacisti
- Istituti Penitenziari
- SERD "Servizio per le Dipendenze", ove previsti

3 OGGETTO E IMPORTO

3.1 Oggetto dell'intervento

Allo scopo di raggiungere i suddetti obiettivi è necessario che l'intervento di evoluzione dell'attuale sistema NINFA preveda almeno gli interventi di seguito elencati.

- **Potenziamento della gestione complessiva dei percorsi di screening** attraverso:
 - la realizzazione di un servizio dedicato ai cittadini che faciliti l'accesso e l'adesione ai programmi di screening previsti dall'Azienda Sanitaria di riferimento. Tale servizio deve essere disponibile sul portale del cittadino e sull' App Campania in salute;
 - il potenziamento del servizio dedicato alla rilevazione degli screening oncologici della popolazione immigrata regolare e non (STP/ENI) e della popolazione target detenuta negli istituti penitenziari;
 - il potenziamento dell'offerta sanitaria dedicata mediante una revisione degli ambiti territoriali delle ASL con l'integrazione nel sistema NINFA delle agende delle AO, AOU, IRCSS, limitatamente alle prestazioni sanitarie ricomprese nei tre livelli dello screening oncologico al fine di dare avvio ad un sistematico monitoraggio con l'obiettivo di garantire una gestione centralizzata dei flussi di dati a partire dalla pianificazione degli inviti sino alla valutazione degli esiti finali;
 - la realizzazione di un servizio che permetta ai MMG di arruolare un proprio assistito o afferente alla propria AFT attraverso l'APP Medici;
 - la realizzazione di un servizio che permetta alle Farmacie di accedere al sistema di screening attraverso la piattaforma Sinfonia-Servizi Territoriali;
 - evoluzione della gestione del III Livello;
 - l'integrazione con i sistemi interessati a rilevare dati relativi ai percorsi di screening (es. Registro tumori, osservatorio tumori regionale);
 - l'integrazione con il Flusso C di specialistica ambulatoriale per registrare le prestazioni erogate anche al di fuori dei percorsi di screening al fine di gestire la popolazione eleggibile con la giusta priorità.
- **Implementazione di interventi volti a garantire la continuità operativa.** In particolare:
 - implementazione di funzionalità di back-office ad uso di utenti regionali e aziendali che possano rispondere a necessità operative e di controllo;
 - implementazione di funzionalità atte ad individuare in modalità proattiva eventuali disservizi (es. nelle integrazioni con i sistemi periferici);
- **Implementazione di strumenti di monitoraggio centralizzato e supporto alla programmazione strategica** sfruttando le potenzialità dell'Advanced Analytics o della Business Intelligence per rispondere alle evoluzioni normative a livello territoriale, regionale e dunque nazionale.

Le su indicate attività saranno declinate nei seguenti servizi per il cui affidamento si prevede di aderire ad un Accordo Quadro CONSIP con ID 2366 avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanita' Digitale - Sistemi Informativi Gestionali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto 2

1. **Servizi di Sviluppo:** Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)
2. **Servizi di Conduzione Applicativa:** Supporto Specialistico (SS).

3.2 Importo Attività

Il costo previsto per i singoli servizi da affidare è stato stimato con riferimento alle tariffe medie applicate ai profili professionali di cui alla Gara Consip «Sanita' Digitale - Sistemi Informativi Gestionali» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN – Lotto 2 con ID 2366.

Si è fatto riferimento al Team ottimale e al valore unitario applicato che prevede le seguenti figure professionali:

- **Per i Servizi di Sviluppo: Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti** il team ottimale è composto da Project Manager, Healthcare Solution Specialist, Developer Expert, User Experience Designer, ICT Business Analyst, Digital Media Specialist, Database Specialist and Administrator, System Analyst/Integrator & Testing Specialist;
- **Per i Servizi di Conduzione Applicativa: Supporto Specialistico (SS)** il team ottimale è composto da: Healthcare Solution Specialist, Cloud Application Architect, Cloud Application Specialist, Cloud Security Specialist, User Experience Designer, ICT Business Analyst, Healthcare Data Scientist.

Per entrambi i servizi la su richiamata Gara Consip non prevede dunque il costo per ogni singola figura professionale, ma indica il valore unitario del Team Ottimale come esplicitato nella Tabella a seguire.

Si tratta di una ipotesi di ripartizione dell'effort (numero giorni/team) per anno che costituisce una stima coerente con il Cronoprogramma di massima delle attività nella presente proposta.

Si evidenzia che tale ripartizione sarà oggetto di successiva revisione e affinamento sulla base della pianificazione di dettaglio che sarà successivamente elaborata.

Acro-Area Servizio	Servizio	Metrica	Valore unitario	Quantità (gg)	Importo
Servizi di sviluppo	Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)	Team ottimale	187,00 €	7.479,00	1.398.573,00 €
Servizi di Conduzione Applicativa	Supporto Specialistico (SS)	Team ottimale	235,55 €	2.550,00	600.652,50 €
Totale					1.999.225,50 €

Tabella 1 - Servizi Richiesti

L'impegno economico programmato complessivo del Contratto Esecutivo è pari a **1.999.225,50 €** IVA esclusa.

4 CRONOPROGRAMMA

La tabella seguente presenta il cronoprogramma di massima proposto per l'attuazione presente progetto:

Intervento	Anno 1				Anno 2			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Intervento 1 - Analisi e progettazione volte all'ottimizzazione della Piattaforma								
Intervento 2 - Implementazione della Piattaforma e collaudo								
Intervento 3 – Rilascio e Change Management								
Intervento 4 - Conduzione e Manutenzione								

5 DURATA

Si prevede che la durata del progetto sia di 24 mesi, decorrenti dalla data di firma del contratto.

So.re.Sa. si riserva di trasmettere entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione un Piano di lavoro attuativo in cui saranno dettagliate le risorse professionali da coinvolgere per l'attivazione dei servizi, tutte le attività propedeutiche alla presa in carico dei servizi.

6 DESCRIZIONE DEI SINGOLI SERVIZI DA ATTIVARE

Di seguito vengono dettagliati i servizi che saranno acquistati da Soresa per la conduzione delle macro-attività necessarie all'evoluzione del sistema NINFA sopra descritta.

6.1 Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)

Il servizio comprende gli interventi volti ad arricchire l'applicazione esistente con nuove funzionalità, o comunque volte a modificare e/o integrare le funzionalità già esistenti.

Nel servizio rientra dunque l'intero intervento di evoluzione del sistema esistente che pur modificando l'architettura applicativa, la gestione dei dati e il modello di interazione con l'utente/sistemi esterni non è da considerarsi un sistema completamente differente da quello di partenza.

Rientrano, inoltre, gli adeguamenti normativi e/o organizzativi che hanno un impatto significativo sulle funzionalità dedicate agli utenti, richiedendo la modifica della logica applicativa preesistente.

Si riporta di seguito il dimensionamento per la componente di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti. Il team ottimale è composto secondo quanto riportato nel paragrafo 3.2

Macro-Area Servizio	Servizio	Metrica	Valore unitario	Quantità	Importo
Servizi di sviluppo	Servizio di Manutenzione Evolutiva di Applicazioni Esistenti (MEV)	Team ottimale	187,00 €	7.479,00	1.398.573,00 €

Tabella 2 - MEV

6.2 Servizi di Supporto Specialistico (SS)

Il servizio può prevedere tutte le attività da svolgersi a cura di personale altamente specializzato. Tali servizi potrebbero essere implementati su diversi stream progettuali, attraverso servizi di supporto specialistico rispetto alle tecnologie sviluppate. Oltre ai servizi specialistici in ambito tecnologico, si possono prevedere una serie di ulteriori servizi specialistici:

- supporto alla redazione di relazioni tecniche, redazione o validazione linee guida tecniche/metodologie interne; supporto all'analisi dei rischi, allo sviluppo di modelli e metodologie standard per la gestione degli stessi, alla definizione e controllo delle azioni correttive necessarie;
- Supporto per l'ottimizzazione delle applicazioni;
- Supporto per eventi e presentazioni anche con sviluppo di prototipi di tipo "usa e getta"

Si riporta di seguito il dimensionamento per la componente di Supporto Specialistico. Il team ottimale è composto secondo quanto riportato nel paragrafo 3.2

Macro-Area Servizio	Servizio	Metrica	Valore unitario	Quantità	Importo
Servizi di Conduzione Applicativa	Supporto Specialistico (SS)	Team ottimale	235,55 €	2.550,00	600.652,50 €

Tabella 3 - Team Ottimale servizio SS

Metrica di misurazione e dimensionamento

I servizi sopra indicati saranno erogati in modalità progettuale e **remunerato a corpo**. Secondo questa modalità di rendicontazione, la responsabilità del risultato è affidata al fornitore, il quale organizza le proprie risorse professionali, tecniche e metodologiche per soddisfare le richieste - paragrafo 8.8 del ID 2366 All. 2A Capitolato Tecnico Speciale Lotti Applicativi 1 e 2.

La metrica considerata è quella dei **Giorni del Team ottimale** di Evoluzione di Applicazione Esistenti (Giorno/Team Ottimale pari a 8 ore lavorative).

La composizione del team mix medio, esplicitato nel paragrafo 3.2, è disponibili anche nell' "Appendice 1A ai CTS Lotti Applicativi - Profili Professionali", è disponibile nell'allegato 2A Capitolato Tecnico Speciale Lotti Applicativi 1 e 2 –ID2366.

La composizione puntuale del team mix di ciascuna linea di attività potrà eventualmente essere rimodulata o integrata all'interno delle schede intervento che saranno attivate.

7 ELEMENTI TRASVERSALI A VARI SERVIZI

Di seguito la lista degli elementi trasversali a tutti i servizi in oggetto:

- Project Management (monitoraggio dei piani, allocazione delle risorse),
- Pianificazione delle attività di assicurazione della qualità.