



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5593

SEDUTA DEL 30/12/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente* **ROMANO MARIA LA RUSSA**
ALESSANDRO BEDUSCHI **ELENA LUCCHINI**
GUIDO BERTOLASO **FRANCO LUCENTE**
FRANCESCA CARUSO **GIORGIO MAIONE**
GIANLUCA COMAZZI **DEBORA MASSARI**
ALESSANDRO FERMI **MASSIMO SERTORI**
PAOLO FRANCO **CLAUDIA MARIA TERZI**
GUIDO GUIDESI **SIMONA TIRONI**

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini
Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

AGGIORNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA ORGANIZZATO DI SCREENING PER IL TUMORE ALLA PROSTATA DI CUI ALLE DGR N. XII/2767 DEL 15/07/2024 E N. XII/4443 DEL 26.5.2025

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

Il Dirigente Danilo Cereda



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la DGR n. XII/2767 del 15/07/2024 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine all'avvio del programma di screening della prostata" con la quale:

- è stato avviato il programma organizzato di screening alla prostata, rivolto ai cittadini residenti e assistiti in Lombardia di sesso maschile, di età compresa tra 50-69anni, partendo dal reclutamento dei soggetti con 50 anni di età (nati nel 1974), con progressiva estensione a tutte le fasce di età eleggibili;
- è stato Approvato il "PROTOCOLLO SCREENING PER IL TUMORE ALLA PROSTATA" – allegato 01, parte integrante del provvedimento;
- è stata prevista l'attivazione di nuovo sistema informativo regionale a supporto della gestione dello screening;

CONSIDERATO che, nell'ambito della revisione e aggiornamento del programma di azione quinquennale 2023-2027 delle linee strategiche regionali in campo oncologico, approvato con DGR n. XII/4443 del 26.5.2025, è stato definito di:

- estendere, a partire da giugno 2025 la fascia di accesso allo screening alla prostata ai nati dal 1970 al 1973, ampliando la fascia di età in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024 rinviando ad ulteriori provvedimenti l'ampliamento ad altre fasce di età;
- ricomprendere le prestazioni di Risonanza Magnetica e le Biopsie prostatiche e le ulteriori Visite Urologiche da realizzarsi prima della biopsia di screening tra quelle finanziate dal programma di screening alla prostata di cui alla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024;
- destinare al completamento del programma delle attività di screening alla prostata previsto dalla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024, l'ulteriore somma di Euro 2,226,702.00 pari a Euro 742.234 per ciascuna delle annualità 2025 – 2026 e 2027;

RITENUTO pertanto, in coerenza con quanto già stabilito con le richiamate deliberazioni e viste le garanzie economiche già definite, di assicurare, la copertura dello screening all'intero target 50-69 anni ampliando l'attuale partecipazione della fascia di età 50-54, con:

- la fascia di età 55-59 anni da gennaio 2026,
- la fascia d'età 60-64 anni da giugno 2026 e
- la fascia di età 65-69 anni da novembre 2026,

al fine di:

- garantire equità di accesso ai percorsi di prevenzione organizzata per tutta la popolazione eleggibile;
- prevenire la mortalità attraverso una diagnosi precoce e clinicamente appropriata;
- ridurre i fenomeni di sovradiagnosi e sovratrattamento, assicurando che l'offerta sia governata e basata su evidenze scientifiche;
- razionalizzare e coordinare le attività di prevenzione spontanea attualmente in essere, indirizzandole verso percorsi strutturati e appropriati, ottimizzando così l'impiego delle risorse sanitarie regionali;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RILEVATO che l'evidenza epidemiologica conferma l'impatto dei programmi di screening organizzati nella riduzione della mortalità e che le raccomandazioni, sia a livello nazionale che internazionale, indicano il rafforzamento di tali programmi come leva strategica di prevenzione;

RITENUTO altresì, anche sulla scorta degli esiti delle attività svolte sul territorio nel primo anno di offerta dello screening in argomento, di procedere alla revisione ed aggiornamento del *PROTOCOLLO SCREENING PER IL TUMORE ALLA PROSTATA*, secondo il documento allegato quale parte integrante della presente deliberazione (AL01), che riporta le istruzioni e le linee operative, per ognuno degli stakeholder coinvolti nel processo, con l'obiettivo di garantire l'adozione di procedure gestionali e di diagnosi standard su tutto il territorio e mettere a disposizione delle ATS, in qualità di responsabili della governance dell'iniziativa, gli strumenti e i criteri necessari per il monitoraggio dei risultati;

PRECISATO che il citato allegato 01, denominato "*INDIRIZZI REGIONALI PER LO SCREENING DEL TUMORE ALLA PROSTATA*", è comprensivo delle Appendici, numerate da 01 a 13;

PRECISATO altresì che il documento appena citato innova e sostituisce il precedente omologo allegato alla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024;

RITENUTO infine opportuno, ai fini di una più rapida ed efficace gestione operativa, dare mandato alla Direzione Generale Welfare di aggiornare con propri provvedimenti il protocollo allegato, esclusivamente in presenza di modifiche operative e non di carattere sostanziale;

PRESO ATTO che risulta concluso il processo di realizzazione e messa in esercizio del *Gestionale Regionale Unico per i programmi di screening (ScreenUp)*, che garantirà alle ATS, nella loro qualità di soggetti responsabili della governance, la tracciabilità di tutte le fasi del programma, la visualizzazione e la gestione delle attività per il coordinamento, la presa in carico e la valutazione della performance;

STABILITO che le ATS, le ASST e gli Enti erogatori coinvolti saranno tenuti ad utilizzare il *Gestionale Regionale Unico per i programmi di screening (ScreenUp)* secondo le indicazioni operative fornite dalla U.O. Prevenzione della D.G. Welfare a seguito del rilascio ufficiale del sistema, avvenuto il 1.12.2025 fermo restando che fino a che ScreenUp potrà inviare il referto delle visite urologiche al FSE è prioritaria la compilazione della apposita scheda di visita urologica su ScreenUp al fine di garantire il corretto percorso del paziente;

RILEVATO che l'efficacia delle attività di screening prostatico dipende anche dal coinvolgimento strutturato e informato dei medici di medicina generale, quali primi referenti per l'orientamento e per la corretta presa in carico proattiva degli assistiti, soprattutto con patologie croniche;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di estendere, a decorrere dall'anno 2026, ai Medici di Medicina Generale la possibilità di accedere, tramite il gestionale unico regionale, alle informazioni relative al percorso di screening dei propri assistiti, nel rispetto della normativa sulla Privacy in materia di trattamento dei dati sanitari;

PRECISATO, infine, che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, in quanto i relativi costi sono integralmente coperti dalle risorse già destinate al programma delle attività di screening alla prostata, previste dalla DGR n. XII/4443 del 26 maggio 2025, per un importo complessivo pari a euro 2.226.702,00, ovvero dagli accantonamenti GSA iscritti alla voce "Altri contributi extrafondo – Piano Oncologico Nazionale 2023/2027", disponibili nel bilancio regionale al capitolo 16162 per gli esercizi 2024–2027, di cui euro 742.234,00 già assegnati alle ATS con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 18584 del 28 novembre 2024;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni e considerazioni;

ALL'UNANIMITA' dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di assicurare, sin dall'immediato, la copertura dello screening del tumore della prostata all'intero target maschile 50-69 anni, attivando la partecipazione della fascia di età 55-59 anni da gennaio 2026, la fascia d'età 60-64 anni da giugno 2026 e la fascia di età 65-69 anni da novembre 2026, come previsto dalla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024 così come innovata dalla DGR n. XII/4443 del 26.5.2025;
2. di approvare gli *"INDIRIZZI REGIONALI PER LO SCREENING DEL TUMORE ALLA PROSTATA" DELLA PROSTATA*", comprensivi delle Appendici numerate da 01 a 13, allegati quali parti integranti del presente provvedimento, precisando che il documento innova e sostituisce il precedente omologo allegato alla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024 (AL01);
3. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, in quanto i relativi costi sono integralmente coperti dalle risorse già destinate al programma delle attività di screening alla prostata, previste dalla DGR n. XII/4443 del 26 maggio 2025, per un importo complessivo pari a euro 2.226.702,00, ovvero dagli accantonamenti GSA iscritti alla voce "Altri contributi extrafondo – Piano Oncologico Nazionale 2023/2027", disponibili nel bilancio regionale al capitolo 16162 per gli esercizi 2024–2027, di cui euro 742.234,00 già assegnati alle ATS con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 18584 del 28 novembre 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

4. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di aggiornare con propri provvedimenti il protocollo di cui al precedente punto 2, esclusivamente in presenza di modifiche operative e non di carattere sostanziale;
5. di prendere atto dell'avvenuta conclusione del processo di realizzazione e messa in esercizio del *Gestionale Regionale Unico per i programmi di screening (ScreenUp)*, il cui rilascio è avvenuto il 1.12.2025;
6. di stabilire che le ATS, le ASST e gli Enti erogatori coinvolti saranno tenuti ad utilizzare il *Gestionale Regionale Unico per i programmi di screening (ScreenUp)* secondo le indicazioni operative che saranno fornite dalla U.O. Prevenzione della D.G. Welfare a seguito del rilascio ufficiale del sistema fermo restando che fino a che ScreenUp potrà inviare il referto delle visite urologiche al FSE è prioritaria la compilazione della apposita scheda di visita urologica su ScreenUp al fine di garantire il corretto percorso del paziente;
7. di stabilire altresì l'estensione ai Medici di Medicina Generale della possibilità di accedere, per il tramite il gestionale unico regionale, alle informazioni relative al percorso di screening dei propri assistiti, nel rispetto della normativa sulla Privacy in materia di trattamento dei dati sanitari, a decorrere dall'anno 2026;
8. di disporre:
 - la trasmissione del presente provvedimento alle ATS, alle ASST, ai Medici di Medicina Generale e agli Enti erogatori interessati per gli adempimenti di rispettiva competenza;
 - la pubblicazione del presente provvedimento nonché l'aggiornamento della scheda informativa sul Portale istituzionale www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

INDIRIZZI REGIONALI PER LO SCREENING DEL TUMORE ALLA PROSTATA

Versione 2 del 22/12/2025

Estensori del documento:

Regione Lombardia UO Prevenzione DG Welfare

Gruppo di coordinamento regionale screening oncologici – sezione screening prostata

Gruppo di Coordinamento per lo sviluppo del Gestionale Regionale Unico per gli Screening Oncologici

SOMMARIO

Glossario e Acronimi.....	3
Appendici	4
1. INTRODUZIONE	5
2. PERCORSO DI SCREENING ALLA PROSTATA.....	6
2.1 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE	6
2.2 QUESTIONARIO	7
2.2.1 ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO.....	8
2.3 TEST DEL PSA.....	10
2.4 PRIMA VISITA UROLOGICA.....	11
2.5 RISONANZA MAGNETICA	12
2.6 SECONDA VISITA UROLOGICA	14
2.7 BIOPSIA.....	16
3. ENTI EROGATORI	17
4. ATS - CENTRO SCREENING.....	19
5. MEDICO DI MEDICINA GENERALE	21

Glossario e Acronimi

- **ASST:** Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
- **ATS:** Agenzia di Tutela della Salute
- **BpRM:** risonanza magnetica biparametrica
- **CUP:** Centro Unico Prenotazione
- **DGR:** Delibera di Giunta Regionale
- **DRE:** Digital Rectal Examination, esplorazione digito-rettale
- **FH:** Family History, storia familiare di tumore prostatico
- **FSE:** Fascicolo Sanitario Elettronico
- **IRCCS:** Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- **NAR:** Nuova Anagrafe Regionale
- **PI-RADS:** Prostate Imaging Reporting and Data System, standard di refertazione della RM prostatica
- **PSA:** Antigene Prostatico Specifico
- **PSA-D:** PSA-Density, rapporto tra PSA sierico e volume prostatico
- **RIS:** Radiology Information System, sistema informatico dei servizi di radiologia
- **RM:** Risonanza Magnetica
- **RRP:** Rete Regionale di Prenotazione
- **SDO:** Scheda di Dimissione Ospedaliera
- **SISS:** Sistema Informativo Socio-Sanitario
- **UO:** Unità Organizzativa
- **28/SAN:** flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Elenco appendici

- Appendice 1: Sospensioni ed esclusioni da flussi informativi
- Appendice 2: Istruzioni operative per accesso al questionario e per accesso tramite operatore
- Appendice 3: Questionario
- Appendice 4: Esito per l'assistito escluso dal programma di screening
- Appendice 5: Buono PSA - esito per l'assistito con storia familiare positiva
- Appendice 6: Buono PSA - esito per l'assistito con storia familiare negativa
- Appendice 7: Privacy policy screening prostata
- Appendice 8: Privacy policy servizio di notifica
- Appendice 9: Indicazioni operative laboratorio per la misurazione del PSA
- Appendice 10: Istruzione operativa per la prenotazione ed esposizione delle agende delle prestazioni dello screening prostata
- Appendice 11: Istruzioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica e biopsia
- Appendice 12: Requisiti minimi di acquisizione e refertazione degli esami di Risonanza Magnetica
- Appendice 13: Istruzioni operative anatomia patologica

1. INTRODUZIONE

Con la DGR XII/2767 (15/07/2024), Regione Lombardia ha stabilito le modalità di attivazione ed erogazione del percorso di screening contro il tumore alla prostata, con l'obiettivo di prevenire la mortalità e, al contempo, mitigare i fenomeni di sovradiagnosi e sovratrattamento, razionalizzando le attività di prevenzione spontanea attualmente in essere per indirizzarle a percorsi organizzati.

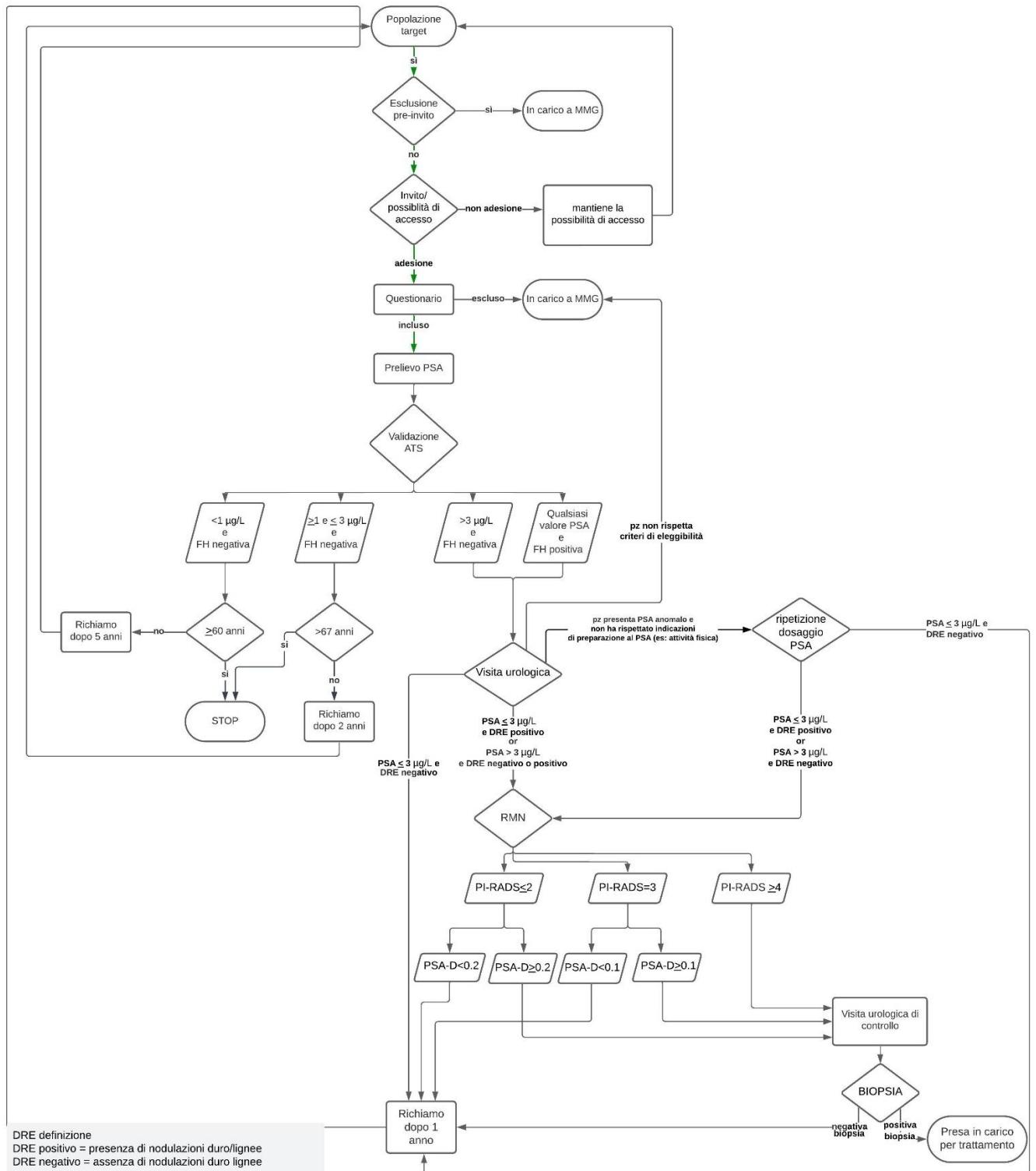
Alla luce dell'elevato grado di complessità del percorso di screening e la molteplicità delle figure professionali coinvolte, sono state delineate le linee di indirizzo nel protocollo allegato alla DGR XII/2767 (15/07/2024) e successivamente nel protocollo operativo approvato tramite Decreto n. 15656 del 18/10/2024.

Regione Lombardia mette a disposizione delle ATS e degli Enti Sanitari coinvolti nell'iniziativa un apposito sistema informativo regionale "ScreenUp", utile alla gestione completa del percorso di screening per il tumore alla prostata, nonché al monitoraggio dell'attività.

In concomitanza con il rilascio del nuovo gestionale unico regionale per gli screening ScreenUp e a seguito dei riscontri dei professionisti coinvolti nel primo anno di attivazione del percorso di screening, si rende necessario un aggiornamento delle linee operative.

Il presente documento opera da punto di raccolta per tutte le informazioni e le istruzioni operative utili alla gestione del percorso di screening alla prostata, organizzate per tipologia di interlocutore coinvolto nel processo.

2. PERCORSO DI SCREENING ALLA PROSTATA



2.1 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Il protocollo prevede come criteri di inclusione:

- l'assistenza sanitaria in Regione Lombardia,
- sesso maschile,
- età compresa tra 50 e i 69 anni,

e come criteri di esclusione:

- pregressa patologia oncologica prostatica,
- approfondimenti recenti secondo quanto stabilito in Appendice 1.

I criteri di esclusione temporanea e definitiva sono stati definiti dai gruppi di coordinamento estensori del documento in accordo con gli specialisti di riferimento.

Il gestionale di screening ScreenUp elabora, sulla base dei criteri definiti e dagli eventi intercettati nei flussi informativi disponibili (28/SAN, SDO, esenzioni da NAR e, in futuro, Registro Tumori) le sospensioni e le esclusioni.

2.2 QUESTIONARIO

La prima fase dello screening alla prostata è determinata dalla correlazione di due fattori:

- presenza di familiarità per tumore alla prostata in parenti di primo grado dell'assistito;
- valore del PSA rilevato attraverso un prelievo ematico.

Per registrare le informazioni relative alla storia familiare dagli assistiti, è stato individuato lo strumento del questionario, che rappresenta il mezzo di reclutamento del percorso di screening alla prostata.

Qualora rientri nei sopracitati criteri di inclusione, l'assistito può visualizzare e compilare il questionario tramite due canali di accesso (modalità descritte in Appendice 2):

- il Fascicolo Sanitario Elettronico e i servizi welfare, accessibile in autonomia dall'assistito, tramite web e mediante autenticazione a due fattori;
- un apposito servizio al cittadino, per l'accesso supportato da operatore, presso i Centri Screening di ogni ATS e/o i centri erogatori pubblici aderenti.

Il questionario, riportato nell'Appendice 3, è composto da due sezioni:

- Le prime domande (**sezione A**) sono *escludenti* e servono a stabilire se l'assistito è effettivamente eleggibile al programma oppure ha avviato dei percorsi diagnostici o di cura che non sono stati intercettati dai flussi sopra descritti.
- Le ultime domande (**sezione B**) sono relative alla *storia familiare*, che verrà classificata come positiva o negativa/non conosciuta, e che, insieme al valore del PSA eseguito successivamente, contribuisce a determinare quali saranno i successivi step del percorso al quale l'assistito dovrà sottoporsi.

In fase di compilazione del questionario, l'assistito è tenuto anche a confermare o compilare, se non ancora presenti, i dati relativi al numero di telefono (campo obbligatorio) e all'indirizzo e-mail (campo facoltativo). Eventuali modifiche o integrazioni di questi dati

diventeranno patrimonio del sistema del Fascicolo Sanitario Elettronico dell'assistito. L'assistito è tenuto a selezionare il canale preferenziale tra i due (e-mail o telefono) per ricevere le comunicazioni legate ai programmi di screening.

A seguito della compilazione del questionario, vengono generati un documento di riepilogo *Riepilogo questionario*, che raccoglie le risposte date dall'assistito, e un documento di *esito del questionario*; entrambi i documenti possono essere visualizzati e scaricati nella sezione dedicata allo screening (Gestisci >> Screening).

Sono previste tre tipologie di esito:

1. l'esito per l'assistito escluso dal programma di screening (Appendice 4);
2. Buono PSA - esito per l'assistito con storia familiare positiva (Appendice 5);
3. Buono PSA - esito per l'assistito con storia familiare negativa (Appendice 6).

Gli esiti 2 e 3 prevedono la prosecuzione del percorso con l'effettuazione dell'esame del PSA e generazione del "Buono PSA" che contiene:

- il **codice autorizzativo**, che deve essere presentato in sede di accettazione dell'esame di PSA;
- un riferimento (QRcode e link) all'*elenco dei laboratori* presso cui è possibile eseguire il PSA;
- un riferimento (QRcode e link) all'*elenco dei centri screening* presenti nel territorio lombardo;
- altre informazioni utili all'assistito per sottoporsi all'esame e per interpretare il risultato dello screening.

A valle della compilazione del questionario, per individuare il centro presso cui eseguire il prelievo, l'utente ha a disposizione una mappa in cui è visibile la localizzazione dei centri abilitati, in modo che possa scegliere in base alle sue esigenze il centro presso cui recarsi.

Qualora l'assistito risulti escluso dal programma di screening, poiché ha dichiarato in sede di compilazione del questionario:

- una precedente diagnosi di tumore alla prostata → viene applicata una sospensione dal programma di screening della durata di 12 mesi, per consentire al centro screening di verificare e confermare l'esclusione non intercettata dai flussi;
- un test del PSA negli ultimi 12 mesi → viene applicata una sospensione dal programma di screening della durata 3 mesi, al termine dei quali potrà nuovamente procedere con la compilazione del questionario.

Qualora invece l'assistito sia incluso nel programma di screening, come specificato nel documento di esito, ha 30 giorni di tempo per eseguire il test del PSA. A seguito di questa finestra di tempo, nel caso non abbia eseguito il test del PSA, potrà compilare nuovamente il questionario trascorsi 60 giorni dalla data della prima compilazione.

2.2.1 ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

Per garantire l'accesso al questionario e quindi al percorso di screening a tutti gli assistiti anche quando sprovvisti degli strumenti tecnologici adeguati ad accedere in autonomia al Fascicolo Sanitario Elettronico o nel caso desiderino il supporto di un operatore sanitario nella compilazione del questionario, deve essere garantita da ogni ATS la presenza sul territorio di appositi servizi alla persona ad accesso diretto anche tramite gli spazi di ASST e IRCCS come, a titolo esemplificativo, Case di Comunità oppure sportelli dedicati presso i punti prelievo.

Questi servizi sono deputati a dare assistenza quando:

- un assistito chiede dettagli e informazioni inerenti al programma di screening per il tumore della prostata;
- un assistito vuole sapere se risulta eleggibile al programma di screening;
- un assistito che è informato o considera di essere eleggibile al programma di screening, necessita di supporto alla compilazione del questionario;
- un assistito ha compilato il questionario in autonomia ma, prima di effettuare il prelievo per il dosaggio del PSA, ha bisogno di rettificare una o più risposte.

Il personale individuato per questa attività deve essere personale sanitario, adeguatamente formato rispetto al programma di screening alla prostata.

La compilazione del questionario tramite il supporto del personale sanitario è analoga rispetto all'accesso diretto dell'assistito tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare.

1. L'assistito viene identificato tramite codice fiscale e le ultime 5 cifre della tessera sanitaria. Se l'assistito rispetta i criteri di eleggibilità al programma, viene visualizzato il questionario per lo *Screening per il tumore alla prostata*. È occasione, per l'operatore, informare l'assistito rispetto al significato dei possibili esiti del test del PSA e dei percorsi previsti.
2. Viene chiesta la presa visione della privacy policy per il percorso di screening alla prostata (Appendice 7) e l'adesione al programma.
3. All'assistito viene chiesto di confermare o, se non presenti, indicare i propri dati di contatto (cellulare ed e-mail), specificando anche il canale preferenziale per ricevere le notifiche legate agli screening. L'operatore sanitario è tenuto a mettere a disposizione dell'assistito la privacy policy relativa al servizio di notifiche in ambito sanitario (Appendice 8), prima di dichiarare che questi ne ha preso visione.
4. Raccolte queste informazioni preliminari, l'operatore può accedere e compilare il questionario con l'assistito. Le domande della *sezione A* sono sempre escludenti, mentre quelle della *sezione B* fanno riferimento alla storia familiare.
5. Terminata la compilazione del questionario, vengono generati gli stessi documenti riportati nel Paragrafo 2.2. L'operatore è tenuto a consegnare i documenti all'assistito in versione cartacea, in particolare il *'Buono PSA'*, indicandogli le sedi in cui può andare a fare il prelievo e informandolo che sono consultabili anche nell'apposita sezione del FSE.

L'operatore non può modificare direttamente il questionario. Se l'assistito si accorge di aver commesso errori nella compilazione del questionario, fino a quando non è stato eseguito il

prelievo del PSA, è possibile revocare il questionario da ScreenUp. A partire dal giorno dopo l'assistito torna eleggibile e può ricompilare il questionario correttamente, in autonomia da FSE oppure con l'assistenza dell'operatore.

2.3 TEST DEL PSA

A seguito della compilazione del questionario su FSE, l'assistito ottiene il documento di **Buono PSA**, contenente il codice autorizzativo.

L'assistito, scelto uno dei punti prelievo presso cui recarsi per effettuare il test del PSA, si presenterà al CUP del punto prelievo, senza prenotazione e senza ricetta medica, con il documento *Buono PSA* in forma cartacea o in forma digitale, indispensabile in fase di accettazione.

L'operatore del CUP dovrà identificare l'assistito a partire dal documento di *Buono PSA*, secondo le modalità previste presso l'ente, e procedere all'accettazione della prestazione ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] 90.56.9 in codice esenzione D01 e *tipo prestazione S (SCREENING)*.

Ogni ente aderente al percorso di screening deve identificare un campo testo all'interno del proprio sistema CUP in cui inserire il codice autorizzativo riportato nel *Buono PSA* in modo che possa essere caricato sul gestionale ScreenUp. Senza questa attività, infatti, il paziente non può essere ricondotto al percorso di screening.

Nel caso in cui un assistito si presenti presso il laboratorio con il *Buono PSA* e una ricetta per eseguire contestualmente altre analisi, dovranno essere previste due accettazioni distinte, una delle quali conterrà esclusivamente l'analisi del PSA, erogata in regime di screening con esenzione.

Appena possibile o con una frequenza di **almeno una volta alla settimana**, i laboratori si impegnano a rendicontare in ScreenUp con apposito tracciato, i valori dei PSA di screening. Verranno considerate rimborsabili dalle ATS solo le prestazioni rendicontate su ScreenUp (oltre che in 28/SAN).

Nell'Appendice 9 vengono riportate le indicazioni operative relative alle diverse fasi che costituiscono il processo laboratoristico per l'analisi del campione ematico e la misurazione del PSA.

Gli esiti previsti dal percorso sono:

- in caso di $PSA < 1 \mu\text{g/L}$ e di anamnesi familiare negativa, **richiamo a 5 anni** se under 60, oppure l'uscita dal percorso di screening se over 60;
- in caso di $PSA \geq 1 \mu\text{g/L}$ e $\leq 3 \mu\text{g/L}$ e di anamnesi familiare negativa, **richiamo a 2 anni** se under 67, oppure l'uscita dal percorso di screening se over 67;
- in caso di $PSA > 3 \mu\text{g/L}$ o anamnesi familiare positiva, **visita urologica**.

Se l'esito del primo livello è un richiamo a 2 anni o a 5 anni, l'assistito riceve una lettera di esito negativo e, in prossimità della data di richiamo, una lettera in cui si invita l'assistito a ricompilare il questionario su FSE.

Se l'esito del primo livello determina invece l'uscita dal percorso di screening, l'assistito riceve una lettera di esito negativo.

2.4 PRIMA VISITA UROLOGICA

Se l'esito di primo livello prevede l'esecuzione di una visita urologica, l'ATS di presa in carico contatta l'assistito per la prenotazione della visita urologica.

Per consentire la prenotazione della visita urologica, gli enti erogatori aderenti alla Rete Regionale di Prenotazione (RRP), mettono a disposizione gli slot dedicati, secondo le modalità esposte nell'Appendice 10.

A seguito della prenotazione, l'assistito si reca presso l'ente erogatore individuato, dove avviene l'accettazione, come da protocolli aziendali, della prestazione PRIMA VISITA UROLOGICA 89.7C.2 in codice esenzione D01 e *tipo prestazione S (SCREENING)*.

Se un assistito necessita di spostare o annullare un appuntamento prenotato, deve rivolgersi al Centro Screening della propria ATS di riferimento che deve necessariamente operare tramite ScreenUp.

La visita urologica viene eseguita da un medico chirurgo specialista in urologia, con comprovata esperienza nella diagnosi e gestione del paziente. È necessario che la struttura sia dotata di adeguata disponibilità di attrezzature informatiche che permetta l'accesso del medico specialista al gestionale di screening ScreenUp.

Nell'Appendice 11 vengono dettagliate le procedure e le indicazioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica con esame obiettivo prostatico (DRE).

In sede della visita urologica, allo specialista in urologia è richiesta la compilazione della scheda di accettazione e refertazione dell'assistito su Gestionale ScreenUp **entro massimo 3 giorni** dalla data di effettuazione della visita. In particolare, all'urologo è richiesta **la compilazione obbligatoria**, per ogni assistito in carico, **dell'esito della visita urologica**.

Gli esiti previsti dal percorso sono i seguenti:

- Richiamo anticipato PSA a 12 mesi
- Esecuzione di risonanza magnetica bi-parametrica
- Ripetizione immediata dosaggio PSA
- Infezione in corso: follow-up PSA a 3 mesi
- Richiamo a 2 anni
- Richiamo a 5 anni
- Esclusione dal programma
- Esame non eseguito

La scelta dell'esito, come definito dal gruppo di coordinamento regionale screening oncologici, deve essere effettuata sulla base delle seguenti indicazioni:

- **Richiamo anticipato PSA a 12 mesi** se $PSA \leq 3 \mu\text{g/L}$, FH positiva e DRE negativo;
- **Risonanza magnetica biparametrica** se $PSA \leq 3 \mu\text{g/L}$, FH positiva e DRE positivo;
- **Risonanza magnetica biparametrica** se $PSA > 3 \mu\text{g/L}$ a prescindere da FH e da esito positivo o negativo del DRE;
- **Ripetizione immediata dosaggio PSA:** nel caso in cui l'assistito non abbia seguito le indicazioni di preparazione al test del PSA (es. intensa attività fisica). In tal caso lo specialista urologo dovrà stampare e consegnare all'assistito un nuovo "Buono PSA" per la ripetizione dell'esame.
- **Infezione in corso: follow-up PSA a 3 mesi:** in caso lo specialista urologo riscontrasse un sospetto di prostatite in corso. Anche in questo caso lo specialista dovrà stampare e consegnare all'assistito un nuovo "Buono PSA" per la ripetizione dell'esame.
- **Richiamo a 2 anni o Richiamo a 5 anni:** se lo specialista urologo in sede di visita riscontra l'assenza di familiarità positiva per tumore prostatico nei parenti di primo grado e il valore del PSA è $\leq 3 \mu\text{g/L}$. La scelta è da effettuarsi sulla base del valore del PSA ovvero per $PSA \geq 1 \mu\text{g/L}$ e $\leq 3 \mu\text{g/L}$ Richiamo a 2 anni e per $PSA < 1 \mu\text{g/L}$ Richiamo a 5 anni.
- **Esclusione dal programma:** nel caso in cui lo specialista urologo verifichi l'esistenza di certificata patologia oncologica prostatica pregressa;
- **Esame non eseguito:** qualora l'assistito non si presenti.

In caso di esito *Richiamo anticipato PSA a 12 mesi*, in prossimità della data di richiamo, l'assistito riceve una lettera contenente un nuovo *Buono PSA*. La prosecuzione del percorso è determinata dal sistema sulla base della storia familiare indicata nel questionario compilato all'inizio del round e del nuovo valore del PSA.

Nel caso di esito *Ripetizione immediata dosaggio PSA* o *Infezione in corso: follow-up PSA a 3 mesi*, viene consegnato dallo specialista un nuovo *Buono PSA*, con il codice autorizzativo per ripetere il prelievo. Se dal nuovo esito del PSA non sono richiesti ulteriori approfondimenti, viene programmato un richiamo a 2 o a 5 anni. L'assistito riceve una lettera di esito negativo e, in prossimità della data di richiamo, una lettera di richiamo in cui si invita l'assistito a ricompilare il questionario su FSE.

In caso di esito *Esecuzione di risonanza magnetica biparametrica*, l'assistito viene contatto dalla propria ATS di presa in carico per la prenotazione della risonanza magnetica.

In caso di esito *Esame non eseguito*, l'assistito diventa sollecitabile e viene ricontattato dalla propria ATS di presa in carico per programmare nuovamente la visita urologica.

2.5 RISONANZA MAGNETICA

Se l'esito della visita urologica prevede l'esecuzione della *risonanza magnetica biparametrica (bpRM)*, l'ATS di presa in carico contatta l'assistito per la prenotazione della risonanza.

Per consentire la prenotazione della bpRM, gli enti erogatori aderenti alla RRP mettono a disposizione gli slot dedicati, secondo le modalità esposte nell'Appendice 10.

A seguito della prenotazione, l'assistito si reca presso l'ente erogatore individuato, dove avviene l'accettazione, come da protocolli aziendali, della prestazione RM 88.95.8 in codice esenzione D01 e tipo prestazione S (SCREENING).

Se un assistito necessita di spostare o annullare un appuntamento prenotato, deve rivolgersi al Centro Screening della propria ATS di riferimento che deve necessariamente operare tramite ScreenUp.

La bpRM viene refertata da un medico radiologo specialista, con comprovata esperienza. È necessario che la struttura sia dotata di un'adeguata attrezzatura informatica e diagnostico-strumentale per l'esecuzione dell'esame clinico-strumentale e la registrazione accurata dei risultati.

Nell'Appendice 12, vengono dettagliati i requisiti minimi tecnici dell'attrezzatura strumentale che ogni ente erogatore deve possedere e le procedure per l'esecuzione della bpRM, nonché i criteri e le modalità di refertazione raccomandate per garantire e verificare l'omogeneità della refertazione clinica.

A seguito della esecuzione della bpRM, il radiologo è tenuto a redigere il referto entro 6 giorni lavorativi.

Lo specialista radiologo o urologo, sulla base di quanto stabilito in procedura aziendale dedicata o in accordi interni a ciascuna azienda, è tenuto a compilare **entro 10 giorni dalla data di esecuzione della bpRM** l'apposita scheda sul gestionale ScreenUp. In particolare, è richiesta la **compilazione obbligatoria**, per ogni assistito in carico, dell'accettazione dell'esame e **dell'esito della scheda**.

Gli esiti previsti dal percorso sono i seguenti:

- Approfondimento seconda visita urologica (al fine di valutare l'esecuzione della biopsia prostatica)
- Richiamo anticipato PSA a 12 mesi
- Richiamo a 2 anni
- Richiamo a 5 anni
- Rifiuta approfondimenti

La scelta dell'esito, come definito dal gruppo di coordinamento regionale screening oncologici, deve essere effettuata sulla base delle seguenti indicazioni:

Tabella 1

PI-RADS	PSA-DENSITY	ESITO
≥ 4	qualsiasi valore	Approfondimento seconda visita urologica al fine di programmare l'esecuzione di biopsia sistematica e mirata

= 3	≥ 0.10	Approfondimento seconda visita urologica al fine di programmare l'esecuzione di biopsia sistematica e mirata
	< 0.10	Richiamo anticipato PSA a 12 mesi
≤ 2	≥ 0.20	Approfondimento seconda visita urologica per valutare l'esecuzione di una biopsia sistematica
	< 0.20	Richiamo anticipato PSA a 12 mesi

A discrezione del parere dello specialista, sulla base della valutazione clinica e radiologica dell'assistito, è possibile inserire come esiti **richiamo a 2 anni o 5 anni**.

Se l'esito prevede *Richiamo anticipato PSA a 12 mesi*, in prossimità della data di richiamo l'assistito riceve una lettera contenente un nuovo *Buono PSA*. La prosecuzione del percorso è determinata dal sistema sulla base della storia familiare indicata nel questionario compilato all'inizio del round e del valore del PSA, secondo le logiche descritte nel paragrafo 2.3.

In caso di esito *Approfondimento seconda visita urologica*, l'assistito viene contattato dalla propria ATS di presa in carico per la prenotazione di una seconda visita urologica.

In caso di esito *Rifiuta approfondimenti*, lo specialista radiologo o urologo deve compilare il campo aggiuntivo *Motivo*, che contiene l'elenco delle motivazioni di sospensione/esclusione dal programma di screening configurate a sistema.

Se la prosecuzione del percorso prevede un *richiamo a 2 anni o a 5 anni*, l'assistito riceve una lettera di esito negativo e, in prossimità della data di richiamo, una lettera di richiamo in cui viene invitato a ricompilare il questionario su FSE.

2.6 SECONDA VISITA UROLOGICA

Se l'esito della risonanza magnetica prevede l'esecuzione di una visita urologica di approfondimento, l'ATS di presa in carico contatta l'assistito per la prenotazione della visita.

La **seconda visita urologica è finalizzata alla valutazione dell'esecuzione della biopsia sistematica e mirata oppure solo sistematica in caso di sospetto diagnostico**.

Per consentire la prenotazione della visita urologica, gli enti erogatori aderenti alla Rete Regionale di Prenotazione (RRP), mettono a disposizione gli slot dedicati, secondo le modalità esposte nell'Appendice 10.

A seguito della prenotazione dell'appuntamento concordato con il Centro Screening di riferimento, l'assistito si reca presso l'ente erogatore individuato, dove avviene l'accettazione, come da protocolli aziendali, della prestazione VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO 89.01.Q in codice esenzione D01 e *tipo prestazione S (SCREENING)*.

Se un assistito necessita di spostare o annullare un appuntamento prenotato, deve rivolgersi al Centro Screening della propria ATS di riferimento che deve necessariamente operare tramite ScreenUp.

In sede della visita urologica, allo specialista in urologia è richiesta la compilazione della scheda accettazione e di refertazione dell'assistito su Gestionale ScreenUp entro **massimo 3 giorni** dalla data di effettuazione della visita. In particolare, all'urologo è richiesta **la compilazione obbligatoria**, per ogni assistito in carico, **dell'esito della visita urologica di controllo**.

Gli esiti previsti dal percorso sono i seguenti:

- Biopsia in regime ambulatoriale
- Biopsia in regime day-hospital
- Richiamo anticipato PSA a 12 mesi
- Follow-up PSA a 6 mesi e visita urologica
- Follow-up con risonanza bi-parametrica a 12 mesi
- Follow-up con risonanza multiparametrica a 12 mesi
- Esclusione dal programma

La scelta dell'esito, come definito dal gruppo di coordinamento regionale screening oncologici, deve essere effettuata sulla base delle seguenti indicazioni:

- **Esecuzione di biopsia** sistematica e mirata in caso di
 - PI-RADS ≥ 4 oppure
 - PI-RADS=3 e PSA-Density ≥ 0.10
- **Esecuzione di una biopsia** sistematica in caso di
 - PI-RADS ≤ 2 e PSA-Density ≥ 0.20 .

Il regime di esecuzione della biopsia prostatica (ambulatoriale o day-hospital) è a discrezione della struttura erogatrice, del medico specialista e delle caratteristiche cliniche del paziente.

A discrezione del parere dello specialista, sulla base della valutazione clinica e radiologica dell'assistito e della sua volontà a procedere all'effettuazione della biopsia, è possibile inserire come esiti i seguenti follow-up o richiamo anticipato a 12 mesi:

- Follow-up PSA a 6 mesi e visita urologica
- Follow-up con risonanza bi-parametrica a 12 mesi
- Follow-up con risonanza multiparametrica a 12 mesi
- Richiamo anticipato PSA a 12 mesi

Esclusione dal programma: nel caso in cui lo specialista urologo verifichi l'esistenza di certificata patologia oncologica prostatica pregressa o mancanza dei criteri di eleggibilità.

In caso di esito *Biopsia in regime ambulatoriale*, l'urologo può prenotare la biopsia attraverso ScreenUp, in integrazione i servizi della Rete Regionale di Prenotazione (RRP). Invece, nel caso di esito *Biopsia in regime day-hospital*, la prenotazione della biopsia verrà gestita tramite i canali interni del centro erogatore e ScreenUp proporrà direttamente la compilazione della scheda di refertazione relativa alla biopsia.

In caso di esito *Richiamo anticipato PSA a 12 mesi*, in prossimità della data di richiamo l'assistito riceve una lettera contenente un nuovo *Buono PSA*. La prosecuzione del percorso è determinata dal sistema sulla base della storia familiare indicata nel questionario compilato all'inizio del round e del valore del PSA.

In caso di esiti *Follow-up PSA a 6 mesi e visita urologica, Follow-up con risonanza bi-parametrica a 12 mesi* in prossimità della data di richiamo l'assistito riceve una lettera contenente un nuovo *Buono PSA*. Dopo una settimana dal prelievo, è invitato a contattare la propria ATS per prenotare lo step successivo.

In caso di esito *Follow-up con risonanza multiparametrica a 12 mesi*:

- In prossimità della data di richiamo, l'assistito riceve una lettera con un nuovo *Buono PSA*. Dopo una settimana dal prelievo, è invitato a contattare la propria ATS per attivare lo step successivo.
- Si precisa che per questo specifico follow-up non sono disponibili slot dedicati su ScreenUp, pertanto, l'ATS Centro screening individua un ente erogatore disponibile alla prenotazione ed erogazione della risonanza magnetica multiparametrica. Dopo aver concordato uno slot, l'appuntamento deve essere inserito a gestionale tramite forza data.
- A seguito dell'esecuzione dell'esame, lo specialista radiologo o urologo è tenuto a inserire l'esito nella scheda apposita (la stessa della risonanza biparametrica) del gestionale ScreenUp entro 10 giorni dalla data di esecuzione.
- La rendicontazione della prestazione (Codice nomenclatore: 88.95.9, Codice SISS: 6988959.4, Descrizione SISS: RM Prostata Multiparametrica), concordata con ATS, sul flusso sanitario (28/SAN) deve avvenire utilizzando il codice di esenzione D01 e il *tipo prestazione S (SCREENING)*.

2.7 BIOPSIA

Se l'esito della visita urologica di controllo prevede l'esecuzione della biopsia in regime ambulatoriale, la prenotazione può essere fatta dall'ATS di presa in carico o dall'urologo tramite ScreenUp, a seconda di quanto stabilito fra ATS e ente erogatore.

A seguito della prenotazione, l'assistito si reca presso l'ente erogatore individuato, dove avviene l'accettazione, come da protocolli aziendali, della prestazione AGOBIOPSIA DELLA PROSTATA 60.11 in codice esenzione D01 e *tipo prestazione S (SCREENING)*.

Qualora l'esito della visita urologica di controllo preveda invece l'esecuzione della biopsia in regime di day-hospital, è l'ente erogatore responsabile della prosecuzione del percorso.

A seguito della biopsia, allo specialista urologo è richiesta la compilazione dell'accettazione e dell'apposita scheda in ScreenUp relativa al prelievo bioptico. In particolare, all'urologo è richiesta **la compilazione obbligatoria**, per ogni assistito in carico, **dell'esito del prelievo bioptico**, che può essere:

- *Prelievo bioptico effettuato*: viene mostrata la scheda di refertazione per il campione bioptico;
- *Nessun prelievo bioptico*: è necessario riprogrammare la biopsia.

In merito all'effettuazione della biopsia prostatica, l'urologo segue le istruzioni cliniche contenute nell'Appendice 11.

L'analisi del campione bioptico deve essere eseguita secondo le indicazioni operative dettagliate nell'Appendice 13, che include anche le procedure per il corretto invio dei campioni e le modalità di richiesta dell'esame istopatologico.

A seguito dell'analisi del campione bioptico, lo specialista del laboratorio di anatomia patologica è tenuto a redigere il referto entro 20 giorni dalla data del prelievo del campione, come da Decreto del DGW n.4785 del 04/04/2025.

L'urologo di riferimento o lo specialista del laboratorio di anatomia patologica, sulla base di quanto stabilito in procedura aziendale dedicata o tramite accordi interni a ciascuna azienda, è tenuto alla **compilazione della scheda del prelievo bioptico e anatomopatologica** sul gestionale ScreenUp **entro 1 mese dall'esecuzione della biopsia**.

Qualora l'esame bioptico confermi la diagnosi di tumore alla prostata, l'assistito viene preso in carico dall'ente erogatore per il trattamento; la comunicazione dell'esito positivo della biopsia è di competenza dell'urologo di riferimento.

3. ENTI EROGATORI

Gli Enti Erogatori coinvolti nel progetto regionale di screening per il tumore alla prostata sono tenuti a:

- Garantire l'erogazione delle prestazioni incluse nello screening nei tempi previsti: l'appuntamento degli esami di approfondimento deve essere garantito entro 60 giorni di calendario dal contatto, in almeno il 90% dei casi;
- Rispettare le modalità di erogazione indicate ai capitoli 2.3(Test del PSA), 2.4 (Prima visita urologica), 2.5 (Risonanza magnetica), 2.6 (Seconda visita urologica), 2.7 (Biopsia);
- Configurare le agende dedicate secondo le istruzioni dell'Appendice 10 offrendo una disponibilità allineata alle richieste e alle necessità indicate dall'ATS di competenza;
- Inserire sul gestionale ScreenUp eventuali variazioni di prenotazioni di screening (appuntamento spostato o annullato) qualora un assistito si rivolga direttamente al CUP dell'ente erogatore senza rivolgersi al Centro Screening di ATS;
- Registrare correttamente e tempestivamente all'interno del gestionale ScreenUp tutti gli esiti degli esami di screening: PSA, visite urologiche, risonanze magnetiche, prelievo bioptico, analisi istologica ed eventuali ulteriori approfondimenti legati al percorso secondo le tempistiche in Tabella 2;
- Effettuare un monitoraggio interno volto a garantire la qualità e la completezza dei dati inseriti nel gestionale ScreenUp.

Tabella 2

PRESTAZIONE	TEMPO MASSIMO DI INSERIMENTO ESITO A GESTIONALE *
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA]	7 giorni
VISITA UROLOGICA (prima e controllo)	3 giorni
RISONANZA MAGNETICA	10 giorni
PRELIEVO BIOPTICO e ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE A SEGUITO DI BIOPSIA	30 giorni
<i>*intesi come giorni di calendario dalla data di esecuzione dell'esame</i>	

L'accettazione di tutte le prestazioni afferenti allo screening regionale per il tumore alla prostata deve essere effettuata con *tipo prestazione S (SCREENING)* e codice esenzione D01, come indicato in Tabella 3 in cui sono elencati i codici da nomenclatore vigente previsti dal percorso di screening (Nomenclatore DGR N. XII/3630 DEL 16/12/2024 e aggiornamento con Decreto DGW N. 11503 Del 11/08/2025).

L'accesso alle prestazioni in regime di screening (S) non prevede la presentazione dell'impegnativa da parte del paziente.

Eventuali prestazioni non presenti in Tabella 3 ritenute utili, ma non routinarie, tese a completare l'iter diagnostico, come la risonanza magnetica multiparametrica (specifiche al paragrafo 2.6), dovranno essere comunicate ad ATS Centro Screening per la necessaria condivisione.

Tabella 3

Descrizione nomenclatore 28/SAN	Codice nomenclatore	Descrizione SISS	Codice SISS	Descrizione tipo prestazione	Codice tipo prestazione	Esenzione
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA]	90.56.9	PSA (antig. Prostatico specifico)	0090569	SCREENING	S	D01
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	89.7C.2	Visita urologica (prima visita)	43897C2.1	SCREENING	S	D01
RM DI INGUINE, PROSTATA, SCROTO E/O PENE	88.95.8	RM Prostata biparametrica	6988958.4	SCREENING	S	D01
VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	89.01.Q	Visita urologica (controllo)	438901Q	SCREENING	S	D01
AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	60.11	Agobiopsia prostatica ecoguidata	016011.0	SCREENING	S	D01

Descrizione nomenclatore 28/SAN	Codice nomenclatore	Descrizione SISS	Codice SISS	Descrizione tipo prestazione	Codice tipo prestazione	Esenzione
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli.	91.44.1	Es.istologico di agobiopsia prostata	0091441	SCREENING	S	D01

4. ATS - CENTRO SCREENING

Secondo quanto stabilito in DGR XII/2767 (15/07/2024), le ATS assumono un ruolo di governance e monitoraggio nell'attuazione e nella gestione dei programmi di screening, compreso quello per il tumore alla prostata, garantendone la corretta esecuzione ed un efficace coordinamento tra i diversi passaggi.

L'ATS di presa in carico per lo screening per il tumore alla prostata corrisponde di default, all'inizio di ogni round, all'ATS di assistenza, quando presente, o all'ATS di residenza (disponibile dai dati anagrafici regionali). L'ATS di presa in carico gestisce l'invio della lettera di esito negativo, il contatto in caso di esito positivo per la prenotazione del livello successivo e l'eventuale invio dell'invito per il round successivo. Ogni ATS visualizza poi nella propria lista dei positivi solo i cittadini di cui è responsabile come ATS di presa in carico.

L'assistito può scegliere, in fase di prenotazione dei percorsi di approfondimento, di eseguire la prestazione presso un centro erogatore: in questo caso, l'ATS di presa in carico può variare in funzione dell'ATS a cui afferisce il centro presso cui è attiva la prenotazione di approfondimento / è stata erogata l'ultima prestazione di approfondimento nel round in corso.

Il personale del Centro Screening, tramite il gestionale ScreenUp, è incaricato di:

- monitorare l'esito di ogni fase del percorso, inclusi i questionari compilati e gli esiti dei test del PSA;
- monitorare la lista dei positivi (gli assistiti con esiti positivi che devono essere contattati per fissare gli appuntamenti) e i piani di lavoro (gli assistiti che in una certa data hanno un appuntamento presso un centro erogatore);
- fissare gli appuntamenti per gli approfondimenti clinici/diagnostici necessari;
- registrare le informazioni che definiscono l'avanzamento dell'assistito nel percorso di screening;
- generare le lettere di esito negativo e di richiamo per successiva stampa e postalizzazione;
- effettuare monitoraggio sulla rendicontazione puntuale delle varie fasi del percorso degli assistiti secondo le tempistiche riportate in Tabella 1 e sulla disponibilità delle agende da parte degli enti erogatori del proprio territorio.

ScreenUp permette inoltre di consultare l'elenco degli assistiti (senza esclusioni o sospensioni in atto) che in sede di questionario hanno dichiarato di avere una pregressa patologia oncologica prostatica. Il gestionale in questo caso applica automaticamente una

sospensione della durata di 12 mesi, durante i quali il Centro Screening dell'ATS di presa in carico verifica ed eventualmente conferma l'esclusione definitiva per tumore dai registri di patologia o contatto con l'assistito. In caso di mancata verifica, l'assistito torna eleggibile al termine dei 12 mesi.

In caso di percorso diagnostico terapeutico incompleto per rifiuto da parte dell'assistito (esplicito, per irreperibilità telefonica o per mancata presentazione all'appuntamento) il Centro Screening è tenuto a inviare una raccomandata con ricevuta di ritorno per notificare e certificare il rifiuto a sottoporsi agli approfondimenti previsti dal programma. A seguire è possibile procedere con una sospensione manuale dell'assistito sul gestionale.

Il Centro Screening ha infatti la possibilità di inserire manualmente esclusioni e sospensioni come mappato in Tabella 4.

Tabella 4

TIPOLOGIA	MOTIVAZIONE	DURATA SOSPENSIONE
SOSPENSIONE	Altro motivo	Fino a data comunicata
SOSPENSIONE	Esame recente - PSA	24 mesi dalla data esecuzione prestazione
SOSPENSIONE	Indisponibilità temporanea dell'assistito	Fino a data comunicata
SOSPENSIONE	Ricovero	6 mesi dalla data comunica
SOSPENSIONE	Rifiuto comunicato in forma verbale	Fino al round successivo
ESCLUSIONE	Altro motivo	-
ESCLUSIONE	Cancro intervallo	-
ESCLUSIONE	Certificata patologia pregressa	-
ESCLUSIONE	Decesso	-
ESCLUSIONE	Decisione del medico specialista	-
ESCLUSIONE	Disabilità grave	-
ESCLUSIONE	Fusione anagrafica	-
ESCLUSIONE	Intervento pregresso	-
ESCLUSIONE	Malattia terminale	-
ESCLUSIONE	Rifiuto informato e documentato con firma	-
ESCLUSIONE	Trasferimento fuori Regione Lombardia	-

ScreenUp è individuato anche come canale unico per la prenotazione delle prestazioni relative allo screening regionale per il tumore alla prostata e opera in integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione (RRP). Nell'Appendice 10 sono descritte le istruzioni specifiche per la gestione delle agende, la prenotazione e l'accettazione delle prestazioni per lo screening per il tumore alla prostata.

Se un assistito necessita di spostare o annullare un appuntamento prenotato, deve rivolgersi al Centro Screening della propria ATS di riferimento che deve necessariamente operare tramite ScreenUp.

Qualora un assistito si rivolga comunque a un CUP, e quest'ultimo decida di gestire la pratica, è tenuto a operare esclusivamente tramite il gestionale ScreenUp per effettuare qualsiasi variazione.

Al fini dell'appropriata e tempestiva presa in carico del cittadino con PSA positivo l'appuntamento degli esami di approfondimento deve essere garantito entro 60 giorni di calendario dalla data di positività, in almeno il 90% dei casi.

Qualora l'ATS di competenza non riscontrasse disponibilità per una prestazione, è tenuta a segnalare tempestivamente la saturazione degli slot agli Enti erogatori del proprio territorio e, in caso di criticità, a DG Welfare UO Prevenzione.

Inoltre, i Centri Screening delle ATS sono tenuti a verificare periodicamente sul sito regionale e sul sito web aziendale la correttezza di:

- elenco, indirizzi e orari delle sedi di accesso ai laboratori (punti prelievo) per l'esecuzione del PSA;
- elenco, indirizzi e orari delle sedi attive dedicate al supporto all'assistito per la compilazione del questionario sul FSE;
- numeri di telefono dei Centri Screening delle ATS.

Le informazioni devono essere uniformi, pertanto, qualsiasi variazione delle informazioni sopra descritte deve essere aggiornata sui siti aziendali e comunicata alla UO Prevenzione - DG Welfare Regione Lombardia per consentire puntuale aggiornamento anche del sito regionale.

5. MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il medico di medicina generale (MMG) può accedere a ScreenUp con visibilità in sola lettura dei dati relativi ai propri assistiti.

Questa funzionalità è stata introdotta per permettere il coinvolgimento del MMG, riconoscendo il suo ruolo di primo referente nell'orientamento e nella presa in carico proattiva del paziente, fattore chiave per l'efficacia complessiva del programma di screening.

L'accesso del MMG avviene tramite credenziali SISS.

Sospensioni ed esclusioni dai flussi informativi - screening alla prostata

Ogni giorno **Hub Screening**, componente di **ScreenUp**, elabora i flussi informativi (SDO, 28/SAN e, in futuro, Registro Tumori) per individuare eventuali variazioni nello stato di eleggibilità dei cittadini appartenenti alla fascia target per il programma di screening alla prostata. Nello specifico:

- identifica i cittadini che rientrano nella fascia di età 50–69 anni (attualmente attiva: 50–55 anni);
- analizza le informazioni provenienti dai flussi per ciascun assistito;
- determina lo stato di eleggibilità ai fini dello screening, classificando ogni cittadino come:
 - o **Eleggibile**
 - o **Sospeso**
 - o **Escluso**

Completata l'elaborazione, *Hub Screening* invia a *ScreenUp* lo stato aggiornato di ciascun cittadino relativamente al programma di screening prostatico. Per i cittadini classificati come **Sospesi** o **Esclusi**, vengono inoltre trasmesse:

- la motivazione associata alla sospensione o esclusione, derivante dall'analisi dei flussi informativi;
- nel caso di sospensione, anche la data di richiamo, ossia il momento a partire dal quale il cittadino potrà essere nuovamente incluso nel percorso di screening.

ScreenUp riceve queste informazioni e:

- confronta lo stato di eleggibilità elaborato da *Hub Screening* con le informazioni presenti a sistema;
- in base all'esito del confronto, applica automaticamente eventuali sospensioni o esclusioni rilevate nei flussi informativi.

La tabella seguente riporta le sospensioni temporanee e le esclusioni definitive individuate, con indicazione del codice e della descrizione dell'evento, del flusso di origine, della tipologia (sospensione o esclusione) con relativa motivazione e, per le sospensioni, della durata e della data di riferimento di inizio.

In caso di percorso con esito *Richiamo anticipato PSA a 12 mesi* per il calcolo dell'eleggibilità del soggetto invitabile non viene applicata la sospensione relativa all'esecuzione della prestazione PSA (90565 o 90569).

Nei percorsi aperti o in attesa di PSA non viene applicata nessuna sospensione o esclusione.

Nota 1: Le sospensioni ed esclusioni derivanti dal flusso *Registro Tumori* non sono attualmente operative. L'applicazione di tali regole sarà avviata contestualmente alla disponibilità del registro.

Nota 2: Per il flusso informativo 28/SAN, ai fini dell'applicazione delle sospensioni ed esclusioni, sono considerate esclusivamente le prestazioni rendicontate con tipo prestazione **diverso** da *S – screening*.

CODICE EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO	FLUSSO	EFFETTO (SOSPENSIONE/ESCLUSIONE) CON MOTIVAZIONE	DURATA	DATA INIZIO SOSPENSIONE
Prestazione codice NTR: 90565	Antigene prostatico specifico (PSA), incluso eventuale dosaggio della frazione libera	28/SAN	Sospensione per esame recente	2 anni	Data di erogazione della prestazione
Prestazione codice NTR: 90569	Antigene Prostatico Specifico [PSA] Reflex (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L	28/SAN	Sospensione per esame recente	2 anni	Data di erogazione della prestazione
Prestazione codice NTR: 6011	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata; approccio transperineale o transrettale	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Prestazione codice NTR: 60111	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata; agobiopsia eco-guidata della prostata	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Prestazione codice NTR: 91441	Istocitopatologico app. urogenitale: agobiopsia prostatica	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185	Tumori maligni della prostata	SDO	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di dimissione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334	Carcinomi in situ della prostata	SDO	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di dimissione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Diagnosi codice ICD9-CM: V1046	Anamnesi personale di tumore maligno della prostata	SDO	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 600	Incisione Della Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6011	Biopsia Transperineale [Percutanea] [Agobiopsia] Della Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6012	Biopsia A Cielo Aperto Della Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6013	Biopsia [Percutanea] Delle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6014	Biopsia A Cielo Aperto Delle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6015	Biopsia Del Tessuto Periprostatico	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6018	Altre Procedure Diagnostiche Sulla Prostata E Sul Tessuto Periprostatico	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6019	Altre Procedure Diagnostiche Sulle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 603	Adenomectomia Transvescicale	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 604	Adenomectomia Retropubica	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6061	Asportazione Di Lesione Prostatica	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6071	Aspirazione Percutanea Delle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6072	Incisione Delle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6073	Asportazione Delle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6079	Altri Interventi Sulle Vescicole Seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6081	Drenaggio Di Ascesso Periprostatico	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6082	Asportazione Di Tessuto Periprostatico	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6091	Aspirazione Percutanea Della Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6092	Iniezione (Di Farmaci) Nella Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6093	Riparazione Della Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6094	Controllo Di Emorragia Prostatica Postchirurgica	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6095	Dilatazione Transuretrale Mediante Palloncino Dell'uretra Prostatica	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6096	Distruzione Transuretrale Di Tessuto Prostatico Mediante Termoterapia Con Microonde	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 6097	Altra Distruzione Transuretrale Di Tessuto Prostatico Mediante Altra Termoterapia	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Procedura codice ICD9-CM: 6099	Altri Interventi Sulla Prostata	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Procedura codice ICD9-CM: 8792	Altra radiografia della prostata e delle vescicole seminali	SDO	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di dimissione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88013	Tumori di comportamento incerto della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88013	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88013	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88013	Tumori maligni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88013	Tumori benigni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88013	Carcinomi in situ della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88013	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88014	Tumori di comportamento incerto della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88014	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88014	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88014	Tumori maligni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88014	Tumori benigni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione	Carcinomi in situ della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

codice NTR: 88014	contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata				
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88014	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88015	Tumori di comportamento incerto della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88015	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88015	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88015	Tumori maligni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88015	Tumori benigni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88015	Carcinomi in situ della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88015	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88016	Tumori di comportamento incerto della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88016	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88016	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88016	Tumori maligni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88016	Tumori benigni della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88016	Carcinomi in situ della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88016	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88751	Tumori di comportamento incerto della prostata + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88751	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88751	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88751	Tumori maligni della prostata + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88751	Tumori benigni della prostata + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88751	Carcinomi in situ della prostata + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88751	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Ecografia dell'addome inferiore; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88752	Tumori di comportamento incerto della prostata + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88752	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88752	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88752	Tumori maligni della prostata + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88752	Tumori benigni della prostata + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88752	Carcinomi in situ della prostata + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88752	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Eco(color)doppler dell'addome inferiore; vescica e pelvi maschile o femminile, ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 8875A	Tumori di comportamento incerto della prostata + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 8875A	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 8875A	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 8875A	Tumori maligni della prostata + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 8875A	Tumori benigni della prostata + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 8875A	Carcinomi in situ della prostata + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 8875A	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Ecografia dell'addome inferiore senza e con contrasto; incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; escluso: ecografia dell'addome completo (88.76.1)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88761	Tumori di comportamento incerto della prostata + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88761	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093;	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Prestazione codice NTR: 88761					
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88761	Tumori maligni della prostata + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88761	Tumori benigni della prostata + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88761	Carcinomi in situ della prostata + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88761	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Ecografia addome completo	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88798	Tumori di comportamento incerto della prostata + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88798	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88798	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88798	Tumori maligni della prostata + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88798	Tumori benigni della prostata + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88798	Carcinomi in situ della prostata + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88798	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Ecografia transrettale	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88954	Tumori di comportamento incerto della prostata + Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88954	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88954	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88954	Tumori maligni della prostata + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88954	Tumori benigni della prostata + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88954	Carcinomi in situ della prostata + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88954	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico; vescica e pelvi maschile o femminile; incluso: relativo distretto vascolare	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88955	Tumori di comportamento incerto della prostata + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88955	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88955	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88955	Tumori maligni della prostata + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88955	Tumori benigni della prostata + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88955	Carcinomi in situ della prostata + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88955	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88958	Tumori di comportamento incerto della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88958	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88958	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88958	Tumori maligni della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88958	Tumori benigni della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88958	Carcinomi in situ della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88958	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2365; Prestazione codice NTR: 88959	Tumori di comportamento incerto della prostata + rm di inguine. prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 6023; Prestazione codice NTR: 88959	Displasia della prostata (Neoplasia prostatica epiteliale di tipo I (PIN I) e di tipo II (PIN II)) + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 79093; Prestazione codice NTR: 88959	Valori elevati degli antigeni prostatici specifici (PSA) + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 185; Prestazione codice NTR: 88959	Tumori maligni della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: 2222; Prestazione codice NTR: 88959	Tumori benigni della prostata + RM di inguine. prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione

Appendice 1 – sospensioni ed esclusioni screening prostata

	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)				
Diagnosi codice ICD9-CM: 2334; Prestazione codice NTR: 88959	Carcinomi in situ della prostata + RM di inguine, prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per sospetta o non certificata patologia pregressa	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Diagnosi codice ICD9-CM: V7644; Prestazione codice NTR: 88959	Screening per l'individuazione di tumore maligno della prostata + RM di inguine, prostata, scroto e/o pene senza e con MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: Angio RM. Non associabile a RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	28/SAN	Sospensione per approfondimento recente	5 anni	Data di erogazione della prestazione
Tumori maligni della prostata	Tumori maligni della prostata	Registro tumori	Esclusione per certificata patologia pregressa	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 5771	Cistectomia radicale	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 6021	Prostatectomia Transuretrale Guidata (Con Ultrasuoni) Mediante Laser (Tulip)	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 6029	Altra Prostatectomia Transuretrale	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 605	Prostatectomia Radicale	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 6062	Prostatectomia Perineale	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-
Procedura codice ICD9-CM: 6069	Altra Prostatectomia	SDO	Esclusione per intervento pregresso	-	-

- MES Manuale Esterno -

Servizi welfare digitali al cittadino

Sito FSE e app Fascicolo Sanitario

Nuovo servizio Screening

Codice Documento: **CRS-FORM-MES#892**

Revisione del Documento: **03**

Data revisione: **17-12-2025**

Cronologia delle Revisioni

Revisione	Data	Sintesi delle Modifiche	Note
01	07/10/2024	Prima emissione	NA
02	07/11/2024	Revisione testi esiti questionari	NA
03	17/12/2025	Revisione testi esiti questionari	NA

Limiti di utilizzo del documento

In base alla classificazione del documento.

Indice

1.	Introduzione	4
1.1	Scopo e campo di applicazione	4
1.2	Copyright.....	4
1.3	Acronimi e definizioni.....	4
1.4	Formalismi utilizzati	5
2.	Descrizione del servizio	6
2.1	Accesso al Servizio	6
2.2	Questionari di Screening	7
2.2.1	Identifica cittadino.....	7
2.2.2	Non eleggibilità allo screening.....	8
2.2.3	Seleziona il questionario	9
2.2.3.1	Consultazione Informativa e Consenso Privacy	9
2.2.3.2	Gestione Contatti.....	10
2.2.4	Compila il Questionario	13

Indice delle tabelle

Tabella 1: Tabella degli acronimi	4
---	---

Indice delle figure

Figura 1: Menu SISS - Screening	6
Figura 2: Funzionalità Documenti e Hai bisogno di aiuto.....	7
Figura 3: Inserimento Codice Fiscale.....	7
Figura 4: Dati anagrafici del cittadino	8
Figura 5: Non eleggibilità screening.....	8
Figura 6: Seleziona il questionario	9
Figura 7: Consultazione Informativa e consenso privacy	10
Figura 8: Consenso presa visione e trattamento dati.....	11
Figura 9: Gestione Contatti	11
Figura 10: Selezione Notifiche Screening	12
Figura 11: Invia codice di verifica	12
Figura 12: Verifica Codice	13
Figura 13: Sezione A.....	13
Figura 14: Sezione A, domanda 2	14
Figura 15: Sezione B, domanda 1	14
Figura 16: Sezione B, domanda 2	15
Figura 17: Verifica risposte inserite	15
Figura 18: Esito Questionario – Cittadino Idoneo	16
Figura 19: Esito Questionario FH Positivo.....	16
Figura 20: Riepilogo Risposte al questionario FH Positivo.....	17
Figura 21: Esito Questionario FH Negativo	17
Figura 22: Riepilogo Risposte al questionario FH Negativo	18
Figura 23: Esito Questionario – Cittadino non idoneo.....	19
Figura 24: Esito Questionario Escluso.....	19
Figura 25: Riepilogo Risposte al questionario escluso.....	20

1. Introduzione

1.1 Scopo e campo di applicazione

Lo scopo del documento è descrivere la Web Application accessibile dal *menu* SISS operatore: **Screening**

Tipologia dei destinatari

Il presente manuale è rivolto a tutti gli Operatori abilitati all'utilizzo del Servizio secondo le diverse opzioni disponibili:

- Amministrativo (03)

Per poter accedere all'operatore deve essere associata la credenziale estesa SOL

1.2 Copyright

Il materiale è di proprietà di ARIA S.p.A. Può essere utilizzato solo a scopi didattici, previa esplicita autorizzazione da parte dell'Area Servizi per la Formazione e l'E-learning.

In ogni caso la presente documentazione non può essere in alcun modo copiata e/o modificata.

1.3 Acronimi e definizioni

Scorrendo le pagine del presente documento è possibile trovare alcune sigle che abbreviano le espressioni caratteristiche del progetto.

Acronimo	Descrizione
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela Salute
Cell.	Cellulare
CF	Codice Fiscale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
OTP	One Time Password
QRCode	Quick Response Code
TS-CNS	Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi

Tabella 1: Tabella degli acronimi

1.4 Formalismi utilizzati

Si riportano di seguito i formalismi utilizzati nel presente manuale al fine di consentire una corretta consultazione dello stesso:

Pulsanti/Bottoni – **grassetto fra virgolette**;

Campi – *corsivo tra virgolette*;

Riferimenti di percorso – **grassetto**;

Messaggi delle finestre di dialogo – *corsivo*.

Note



Questo simbolo evidenzia informazioni aggiuntive.

Attenzione



Questo simbolo evidenzia informazioni utili.

2. Descrizione del servizio

Il servizio **Screening** è una Web Application disponibile per gli operatori tramite menu SISS. Il progetto è nato per permettere al **cittadino “eleggibile”** l'accesso al programma di screening previa compilazione di un questionario, messo a disposizione e finanziato da Regione Lombardia. Nella prima fase del progetto il questionario a disposizione sarà quello per il tumore alla prostata.

2.1 Accesso al Servizio

Per accedere al servizio occorre effettuare l'autenticazione con la propria carta Operatore. Il servizio è esposto sia sull'extranet del SISS che su internet (accessibile con Carta operatore, CNS, SPID o CIE).

Effettuata l'autenticazione un doppio clic sull'icona **“Menu SISS”** presente sulla propria postazione di lavoro. Il sistema propone l'elenco dei servizi SISS.

Selezionare **Screening**

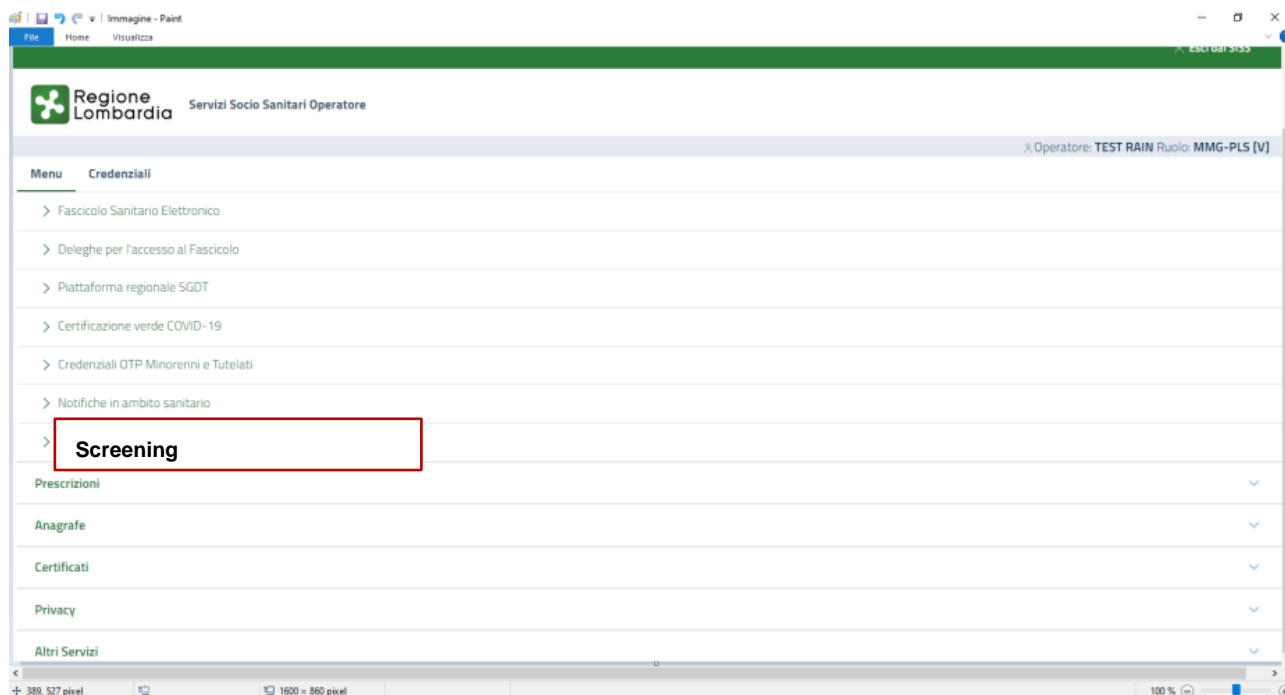


Figura 1: Menu SISS - Screening

Una volta entrato nella Web Application l'operatore dalla parte superiore dell'applicativo (barra verde) può accedere ad alcuni documenti. In particolare, selezionando **“Documenti”**:

- Informativa del servizio (Privacy policy Screening)

e selezionando **“Hai bisogno di aiuto?”**

- Manualistica (Manuale Questionari Screening mediati da operatore).



Figura 2: Funzionalità Documenti e Hai bisogno di aiuto

2.2 Questionari di Screening

L'operatore, una volta selezionato il servizio di Screening, procede all'Identificazione del Cittadino che richiede l'accesso al servizio.

2.2.1 Identifica cittadino

L'operatore deve procedere al riconoscimento del cittadino che si è presentato allo sportello per fare la richiesta. Il sistema propone la schermata **"Inserisci i dati del cittadino"**, nella quale l'operatore può procedere all'identificazione tramite l'inserimento del Codice Fiscale e ultime 5 cifre della tessera sanitaria.

The screenshot shows the 'Questionari Screening' interface for Regione Lombardia. At the top, there is a green navigation bar with 'Documenti', 'Hai bisogno di aiuto?', and a user profile dropdown. Below this, the 'Regione Lombardia' logo and 'Questionari Screening' title are visible. A progress bar with six steps is shown: 1. Identifica cittadino (active), 2. Seleziona il questionario, 3. Consulta informativa, 4. Gestisci i contatti, 5. Compila il questionario, 6. Esito questionario. The main content area is titled 'Inserisci i dati del cittadino' and contains two input fields: 'Codice fiscale' with the value 'NT5CTQ80E25H501Q' and 'Ultime 5 cifre della tessera sanitaria' with the value '00000'. A green 'Cerca' button is positioned to the right of the second field. At the bottom right, there is a grey 'Avanti' button.

Figura 3: Inserimento Codice Fiscale

Dopo aver compilato correttamente i campi Codice Fiscale e Ultime 5 Cifre della Tessera Sanitaria, il pulsante "Cerca" si attiverà, permettendo all'operatore di proseguire.

Il sistema propone i dati del cittadino associati al CF inserito: nome, cognome, data di nascita, provincia di nascita, comune di nascita. Non sono mostrati dati aggiuntivi se non quelli ricavabili dal Codice Fiscale stesso, in ottemperanza al principio di necessità. Questi dati permettono all'operatore di verificare di aver inserito il Codice Fiscale corretto.

1 Identifica cittadino

2 Seleziona il questionario

3 Consulta informativa

4 Gestisci i contatti

5 Compila il questionario

6 Esito questionario

Inserisci i dati del cittadino

Codice fiscale
NT5CTQ80E25H501Q

Ultime 5 cifre della tessera sanitaria
00000

Pulsisci

Nome: **GIACOMO**

Cognome: **BENCESLAO**

Data di nascita: **15/07/1958**

Provincia di nascita: **BG**

Comune di nascita: **SPIRANO**

Avanti

Figura 4: Dati anagrafici del cittadino

2.2.2 Non eleggibilità allo screening

Dopo aver selezionato Avanti, l'operatore potrebbe visualizzare una schermata in cui si informa che il cittadino che ne sta facendo richiesta non è eleggibile per lo screening.

Documenti Hai bisogno di aiuto? Nome Cognome Paolo

Regione Lombardia Questionari Screening

Identifica cittadino Seleziona il questionario

Attenzione
Il cittadino non risulta eleggibile per nessuno tipologia di screening.

Indietro

Figura 5: Non eleggibilità screening

2.2.3 Selezione il questionario

Sempre nella fase successiva all'identifica del cittadino, questa volta eleggibile per lo screening, dopo aver selezionato **“Avanti”**, l'operatore visualizza una pagina con il **BOX Screening per il tumore alla prostata**. Per l'accesso al programma di screening è prevista la compilazione di un questionario per la valutazione della storia personale e familiare del richiedente.

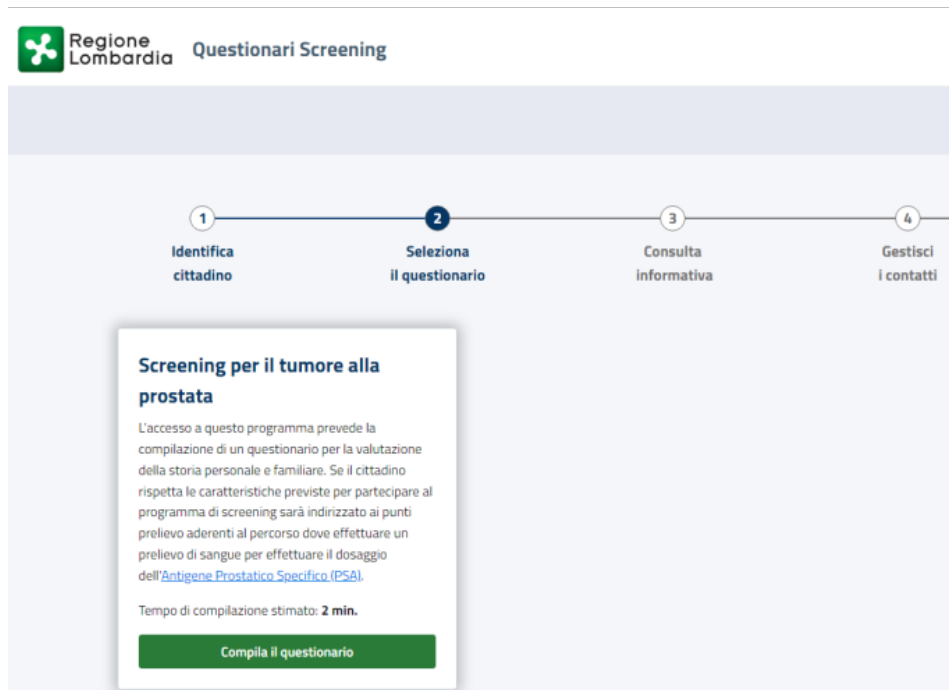


Figura 6: Selezione il questionario

2.2.3.1 Consultazione Informativa e Consenso Privacy

L'operatore clicca quindi sul bottone **“Compila il questionario”** e atterra sulla pagina di consulta informativa e consenso privacy.

The screenshot shows a web interface for prostate cancer screening. At the top, it says 'Regione Lombardia Questionari Screening'. The main heading is 'Screening per il tumore alla prostata'. Below this is a progress bar with six steps: 1. Identifica cittadino, 2. Seleziona il questionario, 3. Consulta Informativa (highlighted), 4. Gestisci i contatti, 5. Compila il questionario, and 6. Esito questionario. The main content area contains the following text:

Informazioni utili prima di cominciare
Il questionario preliminare al programma di screening per il tumore alla prostata serve a raccogliere informazioni che saranno significative per i professionisti sanitari che seguiranno il cittadino nel percorso. È necessaria la compilazione del questionario per poter effettuare il test di screening.

Come compilare il questionario
Dovrai rispondere a poche domande selezionando l'opzione appropriata. La compilazione richiederà pochi minuti.

Come leggere il riscontro
Al termine potrai scaricare i documenti che conterranno le informazioni utili per proseguire il percorso.

Altre informazioni utili
L'esito del questionario e le risposte saranno resi disponibili nella sezione Questionari di screening sul Portale e consultabili in qualsiasi momento.

Consulta l'informativa
Per continuare, è necessario prendere visione della privacy policy per lo screening. In alternativa, seleziona "Indietro" per uscire dal questionario.

Il cittadino dichiara di aver preso visione della [privacy policy screening](#) e di voler aderire al percorso

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Indietro' on the left and 'Avanti' on the right.

Figura 7: Consultazione Informativa e consenso privacy

L'operatore inserisce il flag sul consenso all'informativa e clicca sul bottone **"Avanti"** per proseguire.

Si ricorda che il testo della privacy policy screening è disponibile nei documenti del menu SISS, qualora l'interessato la richieda.

2.2.3.2 Gestione Contatti

Dopo aver selezionato **"Avanti"**, l'operatore chiede conferma dei dati di contatto del cittadino già presenti a sistema, per consentire al centro screening di contattarlo nel caso ci sia necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.

Regione Lombardia Questionari Screening

Screening per il tumore alla prostata

1 Identifica cittadino 2 Seleziona il questionario 3 **Consulta Informativa** 4 Gestisci i contatti 5 Compila il questionario 6 Esito questionario

Informazioni utili prima di cominciare
 Il questionario preliminare al programma di screening per il tumore alla prostata serve a raccogliere informazioni che saranno significative per i professionisti sanitari che seguiranno il cittadino nel percorso. È necessaria la compilazione del questionario per poter effettuare il test di screening.

Come compilare il questionario
 Dovrai rispondere a poche domande selezionando l'opzione appropriata. La compilazione richiederà pochi minuti.

Come leggere il riscontro
 Al termine potrai scaricare i documenti che conterranno le informazioni utili per proseguire il percorso.

Altre informazioni utili
 L'esito del questionario e le risposte saranno resi disponibili nella sezione Questionari di screening sul Portale e consultabili in qualsiasi momento.

Consulta l'informativa
 Per continuare, è necessario prendere visione della privacy policy per lo screening. In alternativa, seleziona "Indietro" per uscire dal questionario.

Il cittadino dichiara di aver preso visione della [privacy policy screening](#) e di voler aderire al percorso

Indietro Avanti

Figura 8: Consenso presa visione e trattamento dati

Regione Lombardia Questionari Screening

Screening per il tumore alla prostata

1 Identifica cittadino 2 Seleziona il questionario 3 Consulta Informativa 4 **Gestisci i contatti** 5 Compila il questionario 6 Esito questionario

Gestisci le informazioni di contatto del cittadino

I dati di contatto del cittadino saranno utilizzati per inviargli informazioni utili sul programma di screening e per permettere al centro screening di contattarlo in caso di un ulteriore approfondimento diagnostico.
Ricorda che modificando i dati di contatto in questa sezione verranno aggiornati sul profilo del cittadino e utilizzati per tutte le notifiche attivate. Ti evidenziamo che proseguendo la modifica sarà acquisita anche se il questionario non verrà completato.

Cellulare (Obbligatoria)
 3386625236 Modifica

Email (Consigliata)
 d.iovino@reply.it Modifica

Screening

Seleziona il canale sul quale il cittadino desidera ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening

NO SMS EMAIL

Il cittadino dichiara di aver preso visione dell'[informativa relativa al trattamento dei dati](#)

Indietro Avanti

Figura 9: Gestione Contatti

Si possono verificare 2 casi:

1. **I contatti del cittadino sono presenti:** l'operatore può confermarli selezionando unicamente il canale sul quale il cittadino desidera ricevere le notifiche relative al percorso di screening, *SMS* o *EMAIL*. L'operatore può flaggare il canale prescelto e confermare cliccando la CTA **“Avanti”** a piè pagina per proseguire con lo step successivo.

Figura 10: Selezione Notifiche Screening

2. **I contatti del cittadino non sono presenti (a) o il cittadino vuole aggiornare uno dei due contatti (b):**
 - a) l'operatore inserirà i contatti del cittadino negli appositi spazi.
 - b) l'operatore informerà il cittadino sul fatto che una volta modificati per lo screening i dati di contatto saranno modificati in tutte le sezioni del portale in cui erano stati già precedentemente caricati.

In entrambi i casi, **(a) e (b)**, l'operatore deve inserire il numero di cellulare/mail cliccando sul bottone **“Modifica”** e poi procedere alla validazione selezionando **“Invia codice di verifica”**, con cui sarà inviato al cittadino un sms con un codice, valido solo per 3 minuti, di 4 cifre randomiche nel range tra 1000 e 9999, che dovrà comunicare all'operatore.

Figura 11: Invia codice di verifica

Una volta inserito il codice, cliccando sulla CTA **“Verifica”** ne viene verificata la correttezza. Nel caso di inserimento errato per 3 volte o nel caso in cui il cittadino non lo abbia ricevuto, cliccando **“Invia nuovo codice”** sarà generato e inviato un nuovo codice al numero di cellulare indicato. Cliccando sul tooltip **“?”** si apre una casella di testo con più informazioni sul codice di verifica.

Cellulare Conferma cellulare

+39 340 XXXXXXX +39 340 XXXXXXX [Pulisci contatti](#)

Codice di verifica

1234 - 6789 [?](#) [Invia un nuovo codice](#) [Verifica](#)

Indirizzo email

nomecognome@email.it [Modifica](#)

Figura 12: Verifica Codice

Lo stesso procedimento di verifica effettuato per il numero di telefono sarà eseguito in caso di verifica dell'indirizzo e-mail.

2.2.4 Compila il Questionario

Una volta selezionato il canale di preferenza su cui l'assistito riceverà notifica dello screening, si passerà alla vera e propria compilazione del questionario. Le domande del questionario variano in base alle risposte del cittadino.

Nella Sezione A viene chiesto all'assistito se ha mai ricevuto una diagnosi di tumore alla prostata.

Figura 13: Sezione A

Se la risposta è No, cliccando il bottone **“Conferma”** si aprirà una sezione drop down con ulteriori domande a cui rispondere.

Regione Lombardia Questionari Screening

Screening per il tumore alla prostata

1 Identifica cittadino 2 Seleziona il questionario 3 Consulta informativa 4 Gestisci i contatti 5 Compila il questionario 6 Esito questionario

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un tumore alla prostata?

SI No

2. Hai eseguito il test (esame del sangue) di ricerca del PSA (Antigene Prostatico Specifico) negli ultimi 2 anni?

SI No Non lo so

Conferma

Sezione B

Indietro Avanti

Figura 14: Sezione A, domanda 2

Dopo la seconda domanda, cliccando il tasto verde **“Conferma”** si prosegue con la Sezione B, per ulteriori 2 domande. Nella domanda 2 è possibile indicare più opzioni. L’operatore cliccherà il tasto verde **“Conferma”** per proseguire.

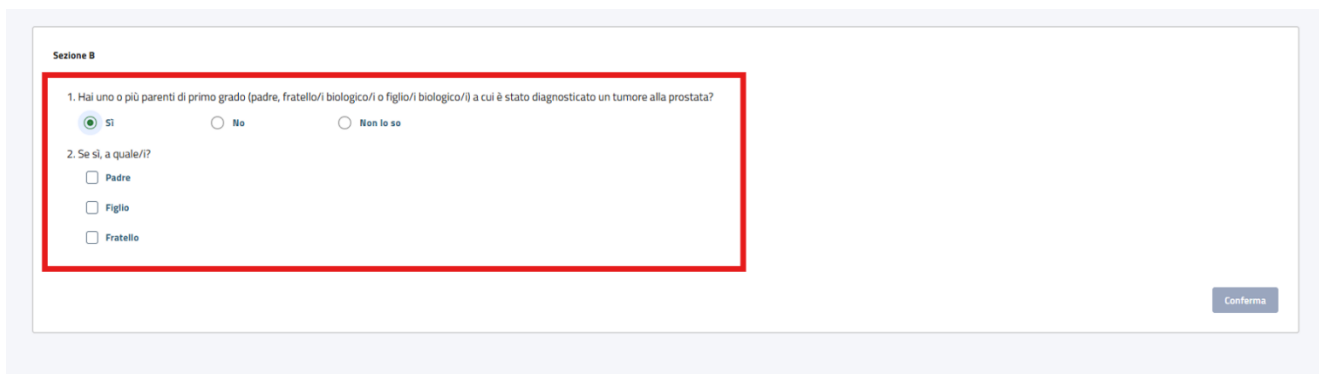
Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, fratello/i biologico/i o figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

SI No Non lo so

Conferma

Figura 15: Sezione B, domanda 1



Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, fratello/i biologico/i o figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì No Non lo so

2. Se sì, a quale/i?

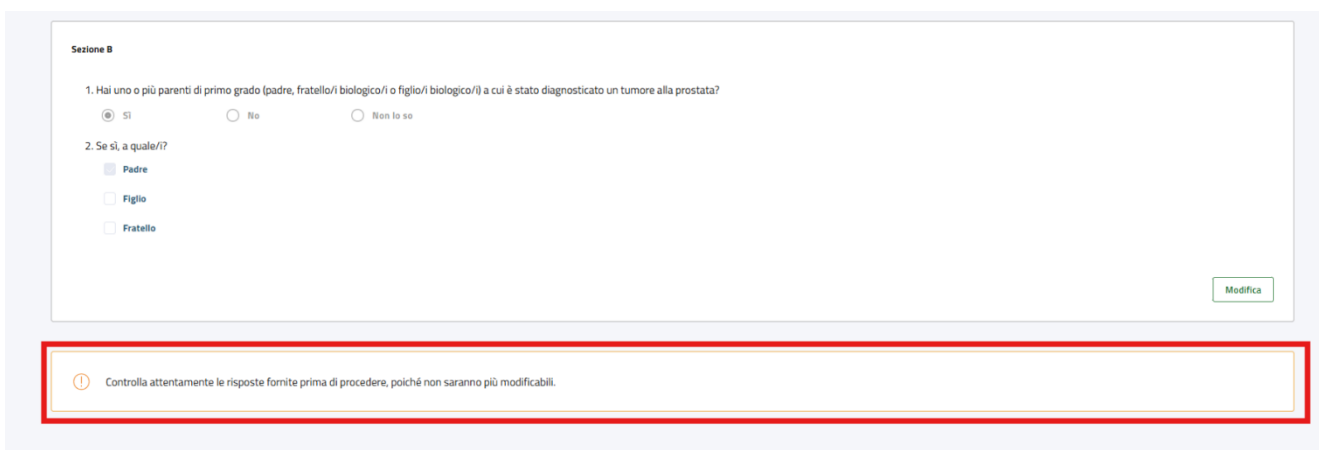
Padre
 Figlio
 Fratello

Indietro Avanti

Conferma

Figura 16: Sezione B, domanda 2

Una volta confermate le risposte, compare una scritta di warning che segnala di controllare e rivedere le risposte inserite, ed eventualmente di modificarle cliccando il tasto **“Modifica”**, prima di proseguire, perché altrimenti non saranno più modificabili.



Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, fratello/i biologico/i o figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì No Non lo so

2. Se sì, a quale/i?

Padre
 Figlio
 Fratello

Indietro Avanti

Modifica

⚠ Controlla attentamente le risposte fornite prima di procedere, poiché non saranno più modificabili.

Figura 17: Verifica risposte inserite

Una volta confermate tutte le risposte, l'operatore clicca sul bottone **“Avanti!”** atterrando nella pagina con l'esito del questionario.

È utile indicare al cittadino che accedendo al proprio Fascicolo Sanitario, nella sezione **“Screening”**, troverà entrambi i documenti, che potrà consultare e scaricare all'occorrenza.

- a) **Questionario compilato correttamente:** il cittadino potrà eseguire gratuitamente l'esame del PSA entro 30 gg. L'operatore scarica, stampa e consegna al cittadino il riepilogo e l'esito del questionario che dovrà presentare al laboratorio analisi il giorno dell'esame.

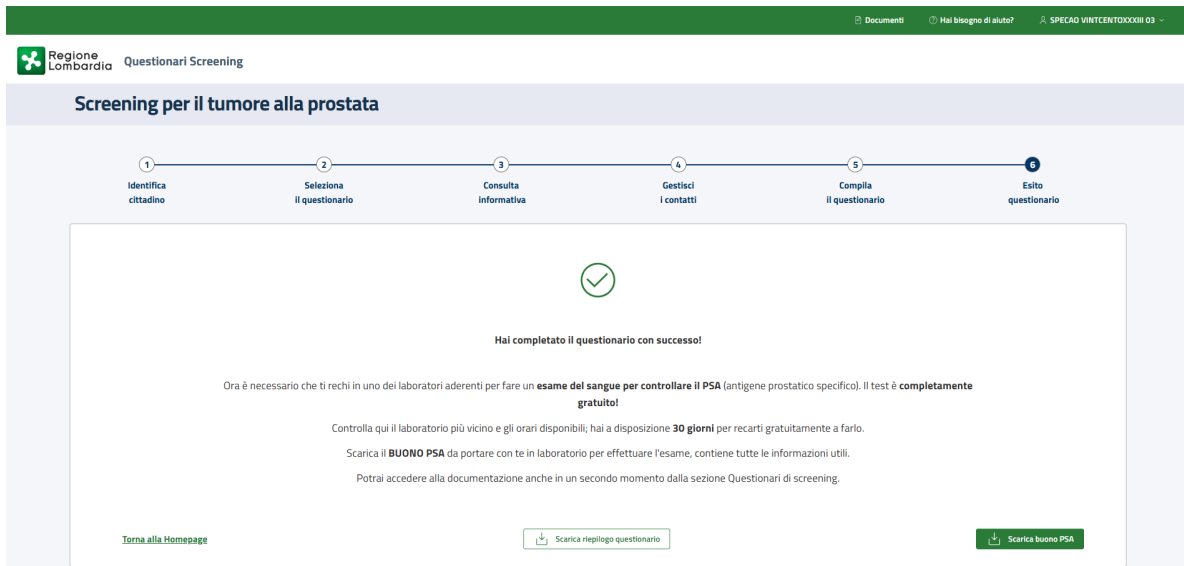


Figura 18: Esito Questionario – Cittadino Idoneo

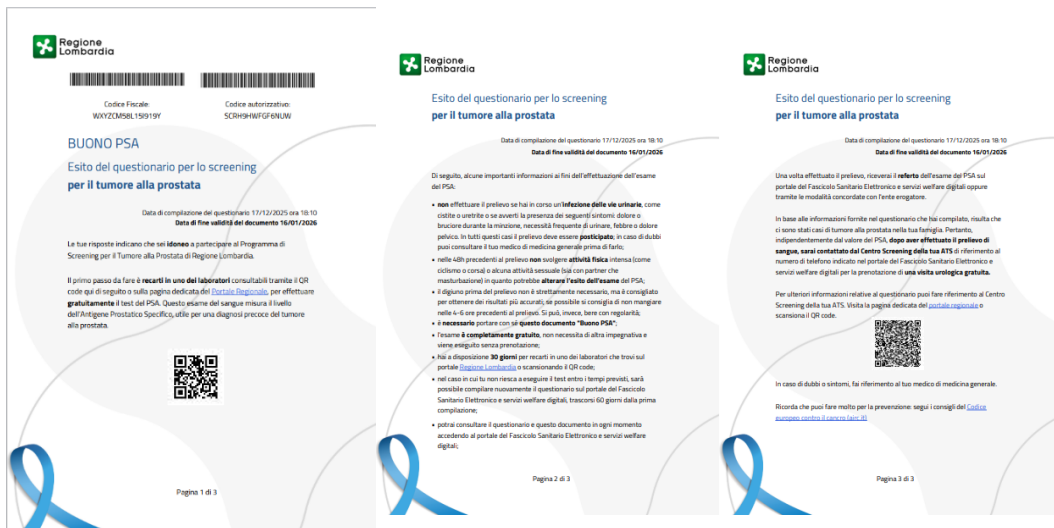



Figura 19: Esito Questionario FH Positivo



Regione Lombardia

Riepilogo risposte al questionario per screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 17:19

Nome: GIACOMO Cognome: BENCESLAO
Codice Fiscale: WXYZCM58L15I919Y

Hai preso visione della privacy policy screening ed espresso il consenso per la compilazione del questionario per la verifica dei requisiti per il percorso di screening.

Questionario screening per il tumore alla prostata

Sezione A


- Ti è mai stato diagnosticato un tumore alla prostata?
No
- Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?
No

Sezione B


- Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?
Sì
- Se sì, a quale/i?
Padre

Pagina 1 di 1


Figura 20: Riepilogo Risposte al questionario FH Positivo



Regione Lombardia



Codice Fiscale:
WXYZCM58L15I919Y



Codice autorizzativo:
SCR35VBX54GHLY


BUONO PSA

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata


Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 18:06
Data di fine validità del documento 16/01/2026

Le tue risposte indicano che sei idoneo a partecipare al Programma di Screening per il Tumore alla Prostata di Regione Lombardia.

Il primo passo da fare è recarti in uno dei laboratori consultabili tramite il QR code qui di seguito o sulla pagina dedicata del [portale Regionale](#), per effettuare gratuitamente il test del PSA. Questo esame del sangue misura il livello dell'Antigene Prostatico Specifico, utile per una diagnosi precoce del tumore alla prostata.



Pagina 1 di 3



Regione Lombardia


Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 18:06
Data di fine validità del documento 16/01/2026

Di seguito, alcune importanti informazioni ai fini dell'effettuazione dell'esame del PSA:

- non effettuare il prelievo se hai in corso un'infezione delle vie urinarie, come cistite o uretrite o se avverti la presenza dei seguenti sintomi: dolore o bruciore durante la minzione, necessità frequente di urinare, febbre o dolore pelvico. In tutti questi casi il prelievo deve essere posticipato; in caso di dubbi puoi consultare il tuo medico di medicina generale prima di farlo;
- nelle 48h precedenti al prelievo non svolgere attività fisica intensa (come ciclismo o corsa) o alcuna attività sessuale (sia con partner che masturbazione) in quanto potrebbe alterare l'esito dell'esame del PSA;
- il digiuno prima del prelievo non è strettamente necessario, ma è consigliato per ottenere dei risultati più accurati; se possibile si consiglia di non mangiare nelle 4-6 ore precedenti al prelievo. Si può, invece, bere con regolarità;
- è necessario portare con sé questo documento "Buono PSA";
- l'esame è completamente gratuito, non necessita di altra impegnativa e viene eseguito senza prestazione;
- hai a disposizione 30 giorni per recarti in uno dei laboratori che trovi sul portale [Regione Lombardia](#) o scansionando il QR code;
- nel caso in cui tu non riesca a eseguire il test entro i tempi previsti, sarà possibile compilare nuovamente il questionario sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali, trascorsi 60 giorni dalla prima compilazione;
- potrai consultare il questionario e questo documento in ogni momento accedendo al portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali;

Pagina 2 di 3



Regione Lombardia

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata


Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 18:06
Data di fine validità del documento 16/01/2026

Una volta effettuato il prelievo, riceverai il referto dell'esame del PSA sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali oppure tramite le modalità concordate con l'ente erogatore.

Il valore del PSA sarà esaminato dal Centro Screening della tua ATS di riferimento. Se il valore supera i 3 µg/L, sarai contattato tramite il numero da te indicato nel portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali per la prenotazione di una visita urologica. Se il valore del PSA è inferiore a 3 µg/L, non sei considerato a rischio e potrai ripetere il test:

- Dopo 2 anni, se il valore del PSA è compreso fra 1 e 3 µg/L, e hai meno di 60 anni;
- Dopo 5 anni, se il valore del PSA è inferiore a 1 µg/L, e hai meno di 60 anni;

Per ulteriori informazioni relative al questionario puoi fare riferimento al Centro Screening della tua ATS. Visita la pagina dedicata del [portale regionale](#) o scansiona il QR code:



In caso di dubbi o sintomi, fai riferimento al tuo medico di medicina generale.

Ricorda che puoi fare molta per la prevenzione: segui i consigli del [Codice](#) [campagna contro il cancro alla prostata](#)

Pagina 3 di 3

Figura 21: Esito Questionario FH Negativo



Riepilogo risposte al questionario per screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 17:26

Nome: GIACOMO Cognome: BENCESLAO
Codice Fiscale: WXYZCM58L15I919Y

Hai preso visione della privacy policy screening ed espresso il consenso per la compilazione del questionario per la verifica dei requisiti per il percorso di screening.

Questionario screening per il tumore alla prostata

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un tumore alla prostata?
No
2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?
No

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?
No

Pagina 1 di 1

Figura 22: Riepilogo Risposte al questionario FH Negativo

b) **Questionario compilato correttamente ma cittadino non idoneo:** il cittadino non possiede le caratteristiche per poter partecipare al programma di screening. Il cittadino potrà condividere le risposte del questionario con il proprio medico di base per ricevere indicazioni sul percorso di prevenzione a lui più adeguato.

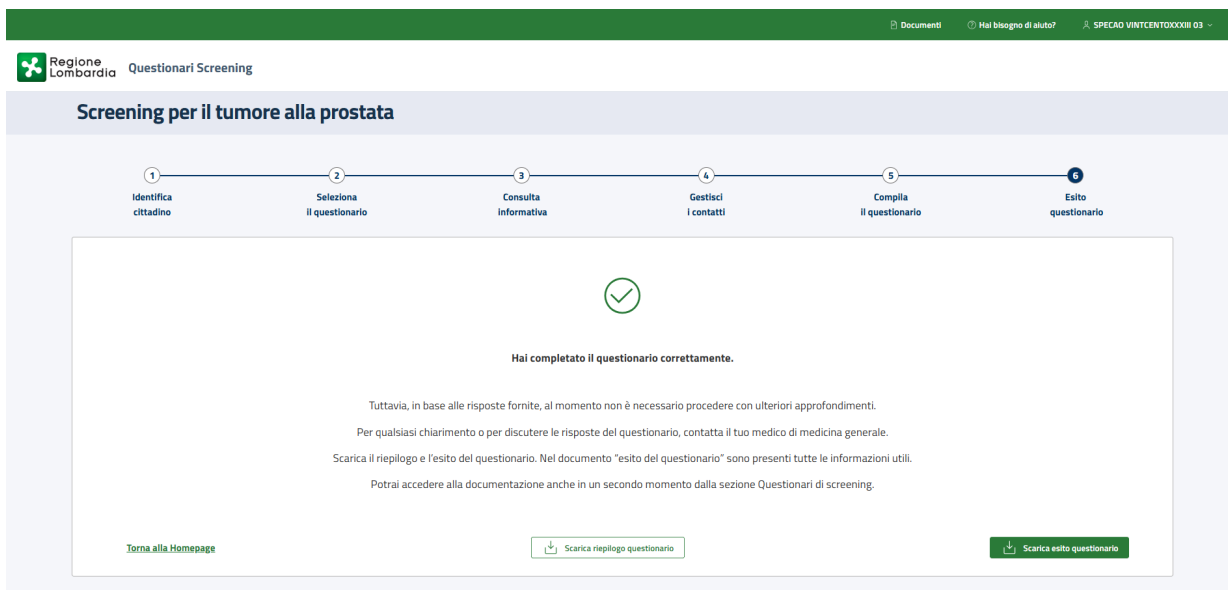


Figura 23: Esito Questionario – Cittadino non idoneo



Figura 24: Esito Questionario Escluso



Riepilogo risposte al questionario per screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 17:34

Nome: GIACOMO Cognome: BENCESLAO
Codice Fiscale: WXYZCM58L15I919Y

Hai preso visione della privacy policy screening ed espresso il consenso per la compilazione del questionario per la verifica dei requisiti per il percorso di screening.

Questionario screening per il tumore alla prostata

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un tumore alla prostata?
Sì

Pagina 1 di 1

Figura 25: Riepilogo Risposte al questionario escluso

- MES Manuale Esterno -

Servizi welfare digitali al cittadino

Sito FSE e app Fascicolo Sanitario

Nuovo servizio Screening

Codice Documento: **CRS-FORM-MES#891**

Revisione del Documento: **03**

Data revisione: **17-12-2025**

Cronologia delle Revisioni

Revisione	Data	Sintesi delle Modifiche	Note
01	07/10/2024	Prima emissione	NA
02	07/11/2024	Revisione testi esiti questionari	NA
03	17/12/2025	Aggiornati: box home page, banner, sezione privacy policy, questionario step 1, questionario step 3, esito questionario, questionari compilati, riepilogo questionario Aggiunta la funzionalità mappe interattive	NA

Limiti di utilizzo del documento

In base alla classificazione del documento.

Indice

1.	Scopo e campo di applicazione	5
2.	Tipologia dei destinatari	5
2.1	Prerequisiti	5
2.2	Copyright	5
2.3	Riferimenti	5
2.4	Acronimi e definizioni	5
2.5	Formalismi utilizzati	6
3.	Screening	7
3.1	Accesso al servizio	7
3.2	Box screening	8
3.3	Cittadino eleggibile	9
3.4	Screening	10
3.4.1	Banner	12
3.4.2	Privacy policy screening	12
3.4.3	Documenti di screening	13
3.4.3.1	Scarica	14
3.4.3.2	Visibilità	15
3.4.3.3	Filtra i risultati	16
3.4.4	Questionari di screening	19
3.4.4.1	Step 1 Consulta l'informativa	21
3.4.4.2	Step 2 Dati di contatto	23
3.4.4.3	Step 3 Compila il questionario	28
3.4.4.4	Step 4 Esito questionario	31
3.4.4.5	Questionari compilati	37
3.4.4.6	Riepilogo questionario	38
3.4.4.7	Esito questionario	39

Indice delle tabelle

Tabella 1 – Acronimi	6
----------------------------	---

Indice delle figure

Figura 1 – Accesso al servizio – menu	7
Figura 2 – Accesso al servizio – box	8
Figura 3 – Box screening – elementi	9
Figura 4 – Avviso cittadino eleggibile	9
Figura 5 – Screening – pagina del servizio	11
Figura 6 – Screening – banner	12
Figura 7 – Screening – privacy policy screening	13
Figura 8 – Screening – visualizza elenco – carica altri	14
Figura 9 – Screening – scarica	14
Figura 10 – Screening – scarica – messaggio	15
Figura 11 – Screening – non visibile	15
Figura 12 – Screening – non visibile – avviso	16
Figura 13 – Screening – filtra i risultati – chiuso	17
Figura 14 – Screening – filtra i risultati – aperto	17
Figura 15 – Screening – filtra i risultati – periodo/tipologia documento	17
Figura 16 – Screening – filtra	18
Figura 17 – Screening – elenco filtrato	18
Figura 18 – Screening – questionari da compilare/questionari compilati	19
Figura 19 – Screening – compila il questionario	20
Figura 20 – Screening – questionari di screening – card questionario da compilare	21
Figura 21 – Screening – compila il questionario – step 1	22
Figura 22 – Screening – compila il questionario – step 2	23
Figura 23 – Screening – compila il questionario – step 2 – avviso	24
Figura 24 – Screening – compila il questionario – step 2 – invia codice verifica	25
Figura 25 – Screening – compila il questionario – step 2 – verifica	26
Figura 26 – Screening – compila il questionario – step 2 – popup	26
Figura 27 – Screening – compila il questionario – step 2 – modifica contatto – esito	27
Figura 28 – Screening – compila il questionario – step 2 – notifiche	28
Figura 29 – Screening – compila il questionario – step 2 – privacy policy notifiche	28
Figura 30 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – sezione A	29
Figura 31 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – sezione B	30
Figura 32 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – modifica	30
Figura 33 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – avanti	31
Figura 34 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito Escluso	32
Figura 35 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – elenco laboratori	33
Figura 36 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – mappa laboratori	34
Figura 37 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da elenco (senza indirizzo)	35
Figura 38 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da mappa (senza indirizzo)	35
Figura 39 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da elenco (con indirizzo)	36

Figura 40 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da mappa (con indirizzo)	36
Figura 41 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – indicazioni stradali da mappa.....	37
Figura 42 – Screening – questionari compilati	38
Figura 43 – Screening – riepilogo questionario – facsimile	39
Figura 44 – Screening – esito questionario FH negativo facsimile	40
Figura 45 – Screening – esito questionario Escluso facsimile	41

1. Scopo e campo di applicazione

L'obiettivo di questo manuale è descrivere il nuovo servizio Screening disponibile al cittadino sul sito del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi *welfare* digitali. Il nuovo servizio Screening consente al cittadino di consultare l'elenco dei documenti di screening quali ad esempio le lettere di invito e gli esiti, e compilare questionari di screening per i quali risulta eleggibile. In una prima fase sarà reso disponibile il questionario per lo screening del tumore alla prostata.

Il servizio è disponibile al cittadino secondo le consuete modalità ossia:

- pagina non autenticata dove è possibile consultare le informazioni relative al servizio stesso;
- pagina autenticata dove è possibile consultare i documenti e compilare i questionari. In questa sezione il cittadino potrà effettuare le attività dispositive previste e disporre di una guida specifica per l'utilizzo del servizio.

2. Tipologia dei destinatari

Il presente manuale è rivolto ai fruitori maggiorenni del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi *welfare* digitali.

2.1 Prerequisiti

Conoscenza del manuale "CRS Manager" e del manuale autenticazione ai servizi *online* in caso di accesso al servizio con autenticazione.

2.2 Copyright

Il materiale è di proprietà di ARIA S.p.A. Può essere utilizzato solo a scopi didattici previa esplicita autorizzazione da parte dell'Area Servizi per la Formazione e l'E-learning. In ogni caso la presente documentazione non può essere in alcun modo copiata e/o modificata.

2.3 Riferimenti

[rif.1] Manuale Nuovo Sito FSE e servizi welfare digitali_Parte I: **CRS-FORM-MES#997**

[rif.2] Manuale Nuovo Sito FSE e servizi welfare digitali_Parte II: **CRS-FORM-MES#987**

2.4 Acronimi e definizioni

Scorrendo le pagine del presente documento è possibile trovare alcune sigle che abbreviano le espressioni caratteristiche del progetto.

Acronimo	Descrizione
CF	Codice Fiscale
Acronimo	Descrizione
CIE	Carta d'Identità Elettronica
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
OTP	<i>One Time Password</i>
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
SISS	Sistema Informativo Socio-Sanitario
TS-CNS	Tessera Sanitaria – Carta Nazionale dei Servizi

Tabella 1 – Acronimi

2.5 Formalismi utilizzati

Si riportano di seguito i formalismi utilizzati nel presente manuale al fine di consentire una corretta consultazione dello stesso:

Pulsanti/Bottoni – **grassetto fra virgolette**;

Campi – *corsivo tra virgolette*;

Riferimenti di percorso – **grassetto**;

Messaggi delle finestre di dialogo – *corsivo*.

Note - Questo



aggiuntive.

Questo simbolo mette in evidenza la presenza di una nota che contiene alcune informazioni

Attenzione -

contiene informazioni utili.

Questo simbolo mette in evidenza la presenza di un messaggio di attenzione che

3. Screening

3.1 Accesso al servizio

Per accedere al servizio, come attività preliminare, il cittadino deve effettuare l'autenticazione attraverso una delle modalità previste (SPID, CIE, CNS).

Effettuata tale operazione il cittadino accede alla home page autenticata del sito e ha la possibilità di accedere al servizio Screening attraverso le seguenti modalità:

- dalla voce di menu **Gestisci/Screening** (figura 1);
- dal box **Screening** presente in home page autenticata (figura 2).



Figura 1 – Accesso al servizio – menu

Regione Lombardia Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi *welfare* digitali Benvenuto Guido Rossi

Visualizza e ritira Gestisci Servizi per i tuoi figli Privacy

Guido Rossi

Screening 2 ^

Per maggiori informazioni consulta la pagina dedicata del [portale regionale](#).

Tipologia documento di screening	Data generazione documento
Lettera di invito per screening NOME ATS Brianza	GG/MM/AAAA

Tipologia questionario di screening da compilare
È disponibile per la compilazione il questionario di screening per il tumore alla prostata

Documenti e referti da leggere 3 ^

Tipologia referto	Data referto
Tipologia referto Nome struttura	GG/MM/AAAA
Tipologia referto Nome struttura	GG/MM/AAAA


Ricette prescritte in Lombardia ^

Non sono disponibili ricette prescritte in Lombardia da utilizzare.
Accedi al dettaglio della sezione per consultare le
ricette prescritte in altre regioni.

Figura 2 – Accesso al servizio – box

3.2 Box screening

Il box Screening è visibile a tutti i cittadini, e si compone dei seguenti elementi:

- titolo del box Screening. Attraverso la funzione  è possibile ridurre il box; il numero indica il totale dei documenti e dei questionari che devono essere ancora letti/compilati;
- link al portale regionale dedicato all'approfondimento della tematica dei percorsi di screening;
- la prima parte del box dedicata all'ultimo documento di screening pubblicato e la freccia accanto permette di accedere alla pagina di secondo livello Documenti di screening;
- la seconda parte del box è dedicata ai questionari che il cittadino può ancora compilare e la freccia accanto permette di accedere alla pagina di secondo livello Questionari di screening.

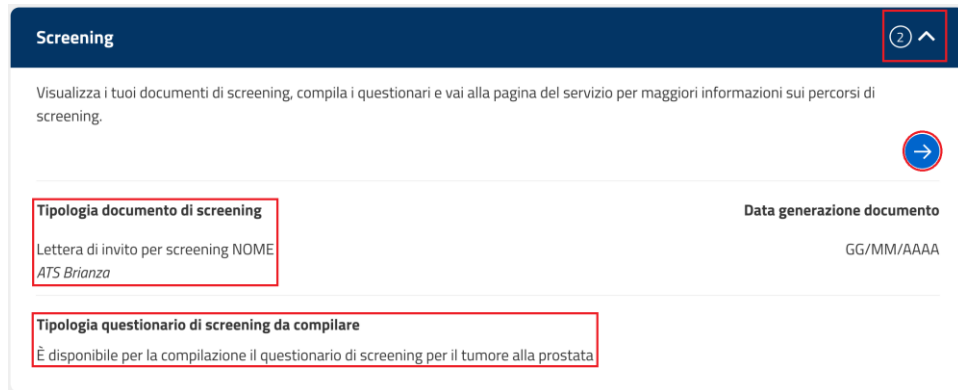


Figura 3 – Box screening – elementi

3.3 Cittadino eleggibile

Se il cittadino è eleggibile per un questionario di screening, quando accede al servizio, nella home page autenticata, visualizza un avviso, che lo indirizza direttamente alla sezione **Questionari di screening**. Il messaggio è personalizzato sulla eleggibilità del cittadino ai vari questionari, il messaggio in figura 4 è indirizzato ai cittadini eleggibili per lo screening per il tumore alla prostata. Se un cittadino non è eleggibile non visualizzerà alcun avviso.

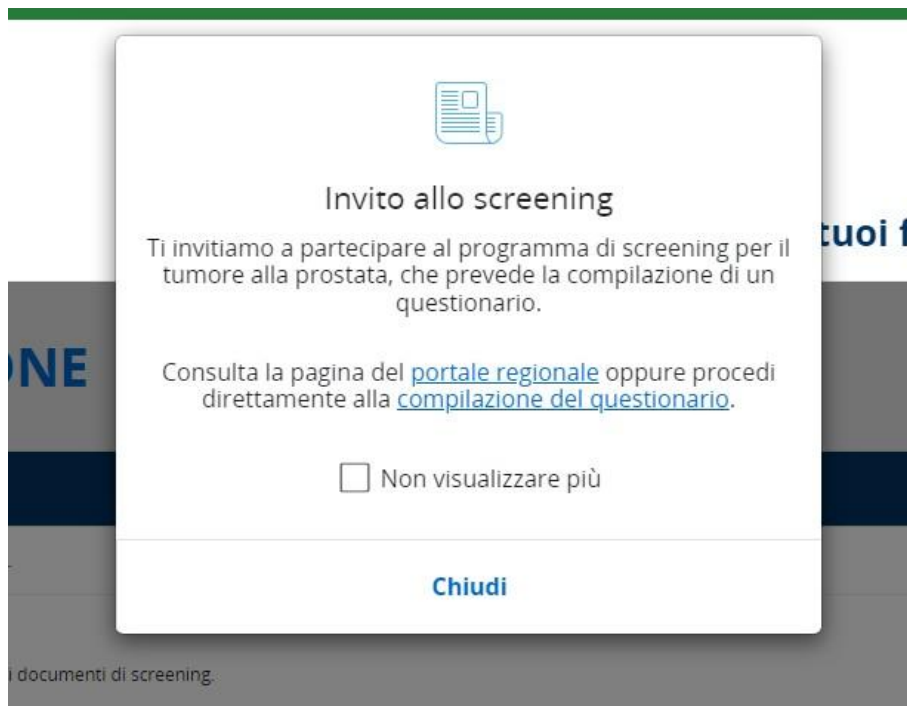


Figura 4 – Avviso cittadino eleggibile

3.4 Screening

Dopo aver selezionato la voce di menu **Screening**, o aver selezionato la freccia relativa alla prima parte del box, come da figura 3, il cittadino accede alla pagina principale del servizio Screening dove visualizza l'elenco dei documenti di screening (lettere di invito, esiti, solleciti di inviti).

Dalla pagina **Screening** il cittadino può:

- visualizzare un banner informativo;
- visualizzare la sezione **Documenti di screening**, mostrata di default all'accesso alla pagina, con l'elenco dei documenti in ordine decrescente, mostrando per primo l'ultimo pubblicato (sono mostrati 10 documenti per pagina);
- conoscere la visibilità dei documenti* agli operatori che accedono al FSE. La funzionalità per modificare la

visibilità del documento di screening non è gestibile, e il documento è di default non visibile  Non visibile ;



- scaricare i documenti dalla funzionalità  Scarica ;
- filtrare i documenti per periodo o per tipologia di documento;
- accedere alla sezione **Questionari di screening** tramite la voce **Vai ai questionari**;
- consultare la **privacy policy screening** e la **guida** del servizio.



*Per visibilità dei documenti si intende la possibilità da parte dell'operatore sanitario di accedere al FSE laddove il cittadino esprima il consenso alla consultazione. Per il servizio Screening la visibilità e i documenti è di default oscurata e il cittadino non può modificarla. Nessun operatore sanitario, pertanto, potrà visualizzarli.

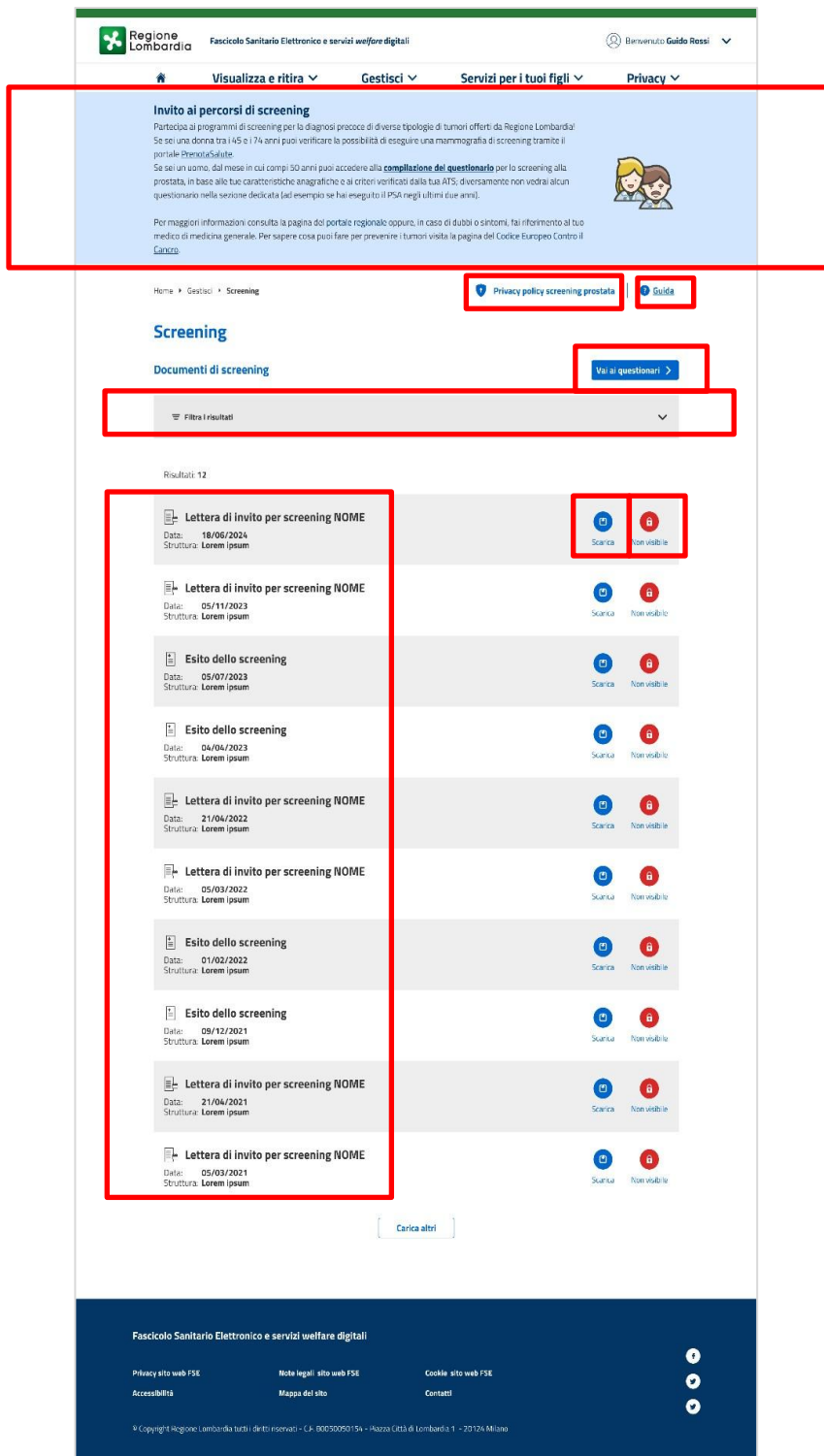


Figura 5 – Screening – pagina del servizio

3.4.1 Banner

Nel banner presente nella parte iniziale della pagina **Screening**, sono fornite indicazioni sui percorsi di screening e riferimenti alle pagine di interesse per il cittadino. I banner servono a fornire indicazioni e vengono adeguati in base agli aggiornamenti.

Invito ai percorsi di screening

Partecipa ai programmi di screening offerti da Regione Lombardia per la diagnosi precoce di diverse tipologie di tumori.

Ad oggi qui potrai accedere a:

- **Screening mammografico:** se sei una donna tra i 45 e i 74 anni prenota una mammografia di screening tramite il portale Prenota Salute;
- **Screening per il tumore alla prostata:** se sei un uomo nato dal 1970 al 1974 oppure nel 1975, dal mese in cui compi 50 anni, compila il questionario per lo screening alla prostata, scarica il **buono PSA** ed esegui l'esame del sangue. L'accesso al questionario è definito sulla base delle tue caratteristiche anagrafiche e ai criteri verificati dalla tua ATS; diversamente non vedrai alcun questionario nella sezione dedicata (ad esempio se hai eseguito il PSA negli ultimi due anni).

Per gli altri screening puoi rivolgerti al Centro screening della tua ATS e consultare la pagina del portale regionale oppure, in caso di dubbi o sintomi, fai riferimento al tuo medico di medicina generale.




Figura 6 – Screening – banner

3.4.2 Privacy policy screening

Selezionando la voce **Privacy policy screening**, accanto alla guida del servizio, il cittadino visualizza il testo informativo come da figura 7.

Regione Lombardia Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi *welfare* digitali Benvenuto Guido Rossi

Visualizza e ritira Gestisci Servizi per i tuoi figli Privacy

Home > Gestisci > Screening > Privacy policy screening Guida

Privacy policy screening

[Torna a Screening](#)

Screening per il tumore alla prostata
Consulta la [privacy policy screening prostata](#)

Screening mammografico, colon retto, cervice
Consulta la [privacy policy screening mammografico, colon retto, cervice](#)

Figura 7 – Screening – privacy policy screening


3.4.3 Documenti di screening

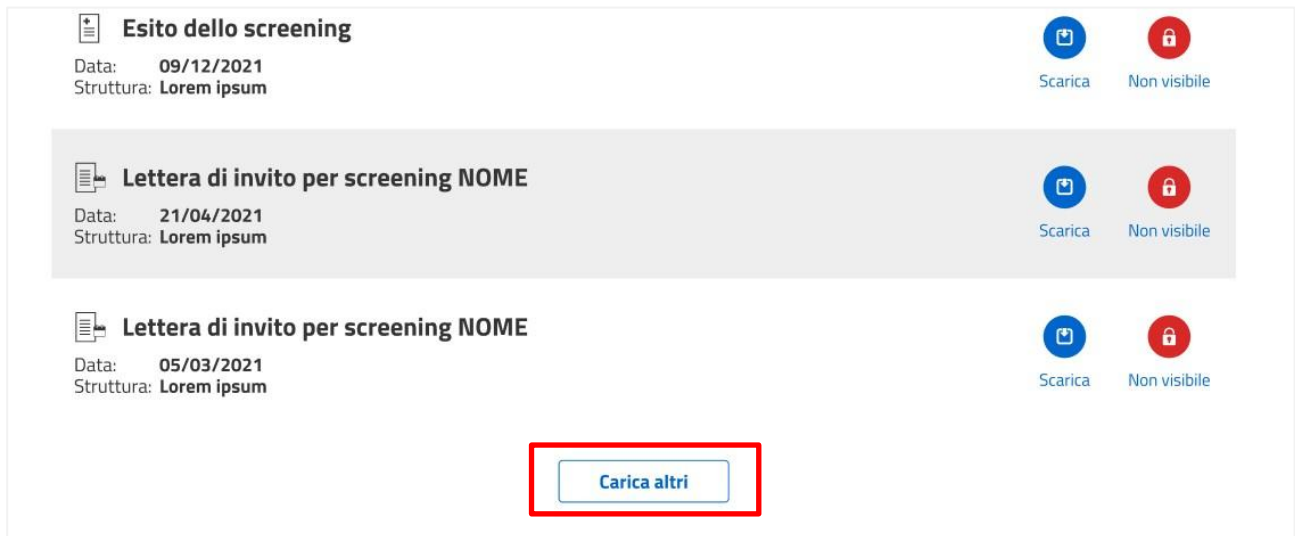
La sezione **Documenti di screening** è visibile a tutti i cittadini e mostra l'elenco delle lettere di invito allo screening, i solleciti alle lettere di invito e gli esiti di screening, presentati al cittadino in ordine decrescente in base alla data di emissione della struttura che li ha prodotti. Il cittadino visualizza tutti i documenti di screening.

L'elenco mostra i primi dieci documenti. Per visualizzare eventuali altri documenti, il cittadino può selezionare il pulsante **“Carica altri”** come in figura 8.

Per ogni documento il cittadino visualizza:

- la tipologia* (lettera invito per screening, esito di screening);
- la data in cui la struttura ha generato il documento;
- la struttura che ha generato il documento; nel caso dei documenti di screening è l'ATS.

 *Il sollecito ha la stessa tipologia, data e struttura della lettera di invito cui si riferisce. Il cittadino ha evidenza del sollecito rispetto alla lettera di invito leggendo il contenuto del documento, dopo averlo scaricato.



The screenshot displays a list of screening results. Each entry includes a document icon, a title, a date, a structure, and two action buttons: 'Scarica' (download) and 'Non visibile' (not visible). The 'Carica altri' (load more) button is highlighted with a red box.

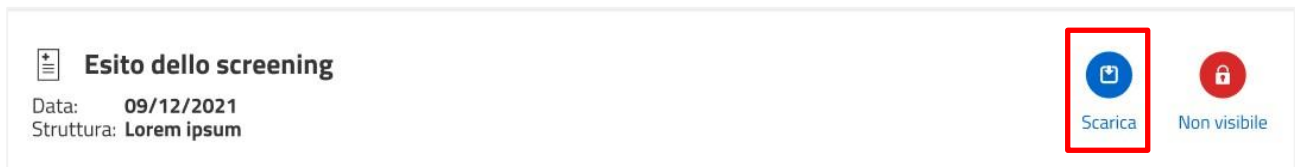
Document Title	Date	Structure	Scarica	Non visibile
Esito dello screening	09/12/2021	Lorem ipsum	Scarica	Non visibile
Lettera di invito per screening NOME	21/04/2021	Lorem ipsum	Scarica	Non visibile
Lettera di invito per screening NOME	05/03/2021	Lorem ipsum	Scarica	Non visibile

[Carica altri](#)

Figura 8 – Screening – visualizza elenco – carica altri

3.4.3.1 Scarica

Per salvare il documento e consultarne il contenuto, il cittadino può utilizzare la funzionalità **"Scarica"**, come da figura 9.



The screenshot shows the same list of screening results as in Figure 8. The 'Scarica' button for the first document is highlighted with a red box.

Document Title	Date	Structure	Scarica	Non visibile
Esito dello screening	09/12/2021	Lorem ipsum	Scarica	Non visibile

Figura 9 – Screening – scarica

Dopo aver selezionato tale funzionalità, viene mostrato un messaggio che informa il cittadino che sta per salvare il documento al di fuori del FSE, come da figura 10.

Selezionando **"Avanti"** si procede con il download del documento in PDF e viene mostrato l'esito dell'operazione.

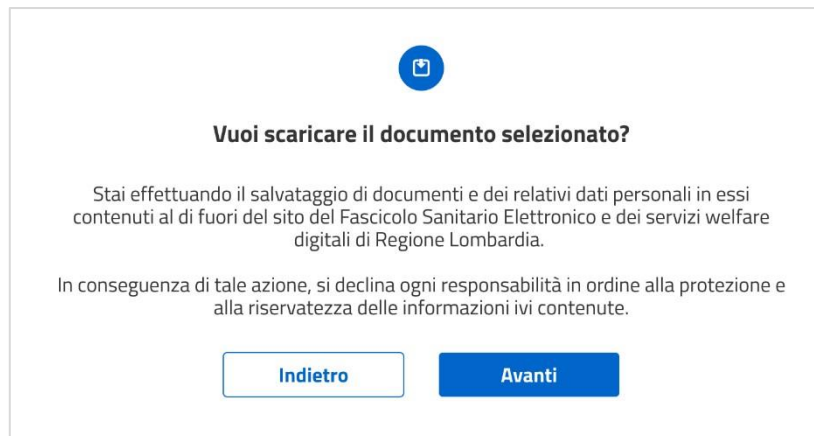


Figura 10 – Screening – scarica – messaggio

3.4.3.2 Visibilità

I documenti di screening resi disponibili al fascicolo sono oscurati, ossia non visibili agli operatori abilitati ad accedere al fascicolo sanitario. Nessun operatore può visualizzarli.

Se il cittadino seleziona l'icona **Non visibile**, come da figura 11, visualizzerà un messaggio informativo, come da figura 12.

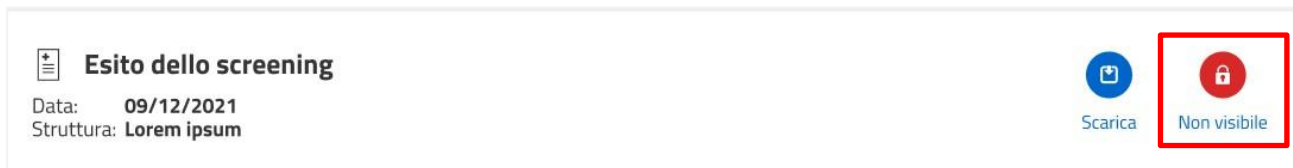




Figura 11 – Screening – non visibile



Figura 12 – Screening – non visibile – avviso


3.4.3.3 Filtra i risultati

Se il cittadino ha necessità di trovare un determinato documento di screening, può utilizzare la funzionalità di filtro, che permette di filtrare l'elenco dei documenti per periodo e per tipologia documento. Per aprire il filtro il cittadino può selezionare ogni punto della barra grigia, come da figura 12. Può chiuderlo selezionando l'icona  come da figura 13.

Il filtro consente di filtrare l'elenco dei documenti per periodo selezionando l'icona  e per tipologia di documento, come da figure 14 e 15

Dopo aver impostato i filtri desiderati il cittadino selezionando "**Filtra**" visualizzare l'elenco filtrato, come da figura 16 e 17.

Per rimuovere i filtri il cittadino può selezionare la "X" presente nell'icona

Lettera di invito per screening NOME 

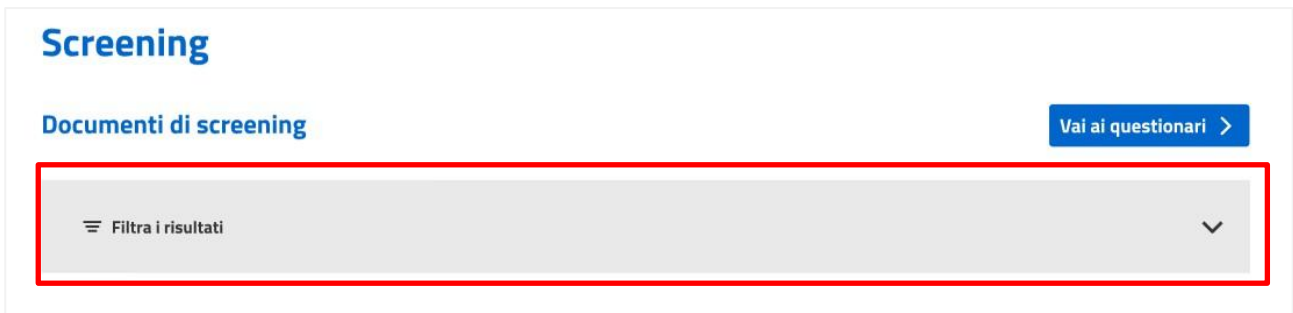


Figura 14 – Screening – filtra i risultati – chiuso



Figura 14 – Screening – filtra i risultati – aperto



Figura 15 – Screening – filtra i risultati – periodo/tipologia documento

Filtra i risultati

Periodo

GG/MM/AAAA GG/MM/AAAA

Tipologia di documento

Selezionato (1)

Azzera filtri Filtra

Figura 16 – Screening – filtra

Filtra i risultati (1)

Lettera di invito per screening NOME

Risultati: 2

Lettera di invito per screening NOME

Data: 21/09/2024
Struttura: Lorem ipsum

Scarica Non visibile

Lettera di invito per screening NOME

Data: 21/09/2022
Struttura: Lorem ipsum

Scarica Non visibile

Figura 17 – Screening – elenco filtrato

Se non sono presenti risultati verrà mostrato un messaggio dedicato *Nel Fascicolo Sanitario non sono presenti documenti che soddisfino i filtri selezionati* e il risultato sarà 0.

3.4.4 Questionari di screening

La sezione **Questionari di screening** è visibile a tutti i cittadini e permette al cittadino di visualizzare i questionari da compilare e i questionari compilati come da figura 18.

Di default la sezione mostra i questionari da compilare per i quali il cittadino risulta eleggibile.

The screenshot displays the 'Questionari di screening' page on the Regione Lombardia website. The page header includes the Regione Lombardia logo, the title 'Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali', and a user greeting 'Benvenuto Guido Rossi'. The navigation menu contains 'Visualizza e ritira', 'Gestisci', 'Servizi per i tuoi figli', and 'Privacy'. The breadcrumb trail shows 'Home > Gestisci > Screening > Questionari di screening'. The main heading is 'Questionari di screening', with a 'Torna a Screening' button. Below this, a text block explains that users see screening questionnaires based on their demographic characteristics and ATS verification. Two tabs are present: 'Questionari da compilare' (highlighted with a red box) and 'Questionari compilati'. Three screening cards are shown: 'Screening per il tumore alla prostata' (2 min), 'Screening NOME' (3 min), and another 'Screening NOME' (3 min). Each card contains a description, a 'Compila il questionario' button, and a 'Tempo di compilazione stimato'.

Figura 18 – Screening – questionari da compilare/questionari compilati

Regione Lombardia Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali Benvenuto Guido Rossi

Visualizza e ritira Gestisci Servizi per i tuoi figli Privacy

Home Gestisci Screening Questionari di screening Guida

Questionari di screening

[← Torna a Screening](#)

Visualizzi solo i questionari per le tipologie di screening in cui rientri in base alle tue caratteristiche anagrafiche e ai criteri verificati dalla tua ATS, nonché i questionari già compilati.

Questionari da compilare Questionari compilati

Screening per il tumore alla prostata

L'accesso a questo programma prevede la compilazione di un questionario per la valutazione della storia personale e familiare. Se hai le caratteristiche previste per partecipare al programma di screening sarai indirizzato ai punti prelievo aderenti al percorso dove effettuare un prelievo di sangue per il dosaggio dell'Antigene Prostatico Specifico (PSA).

Tempo di compilazione stimato: **2 min.**

[Compila il questionario](#)

Screening NOME

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit ut aliquam, purus sit amet luctus venenatis, lectus magna fringilla urna, porttitor rhoncus dolor purus non enim praesent elementum facilisis leo, vel. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit ut aliquam.

Tempo di compilazione stimato: **3 min.**

[Compila il questionario](#)

Screening NOME

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit ut aliquam, purus sit amet luctus venenatis, lectus magna fringilla urna, porttitor rhoncus dolor purus non enim praesent elementum facilisis leo, vel. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit ut aliquam.

Tempo di compilazione stimato: **3 min.**

[Compila il questionario](#)

Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali

Privacy sito web FSE Note legali sito web FSE Cookie sito web FSE

Accessibilità Mappa del sito Contatti

© Copyright Regione Lombardia tutti i diritti riservati - C.F. 80050050154 - Piazza Città di Lombardia 1 - 20124 Milano

Figura 19 – Screening – compila il questionario

La sezione **Questionari di screening** è composta da:

- La funzionalità **“Torna a Screening”** (riporta il cittadino alla sezione Screening);
- la guida del servizio;
- Tab **Questionari da compilare** con le card dei questionari disponibili per i quali il cittadino risulta eleggibile;

- Tab **Questionari compilati** con lo storico dei questionari compilati sia online dal sito del Fascicolo a sia eventualmente fatti allo sportello con l'operatore.

Dal tab **Questionari da compilare** visibile di default, selezionare Compila il questionario per avviare la procedura per la compilazione composta di più step.

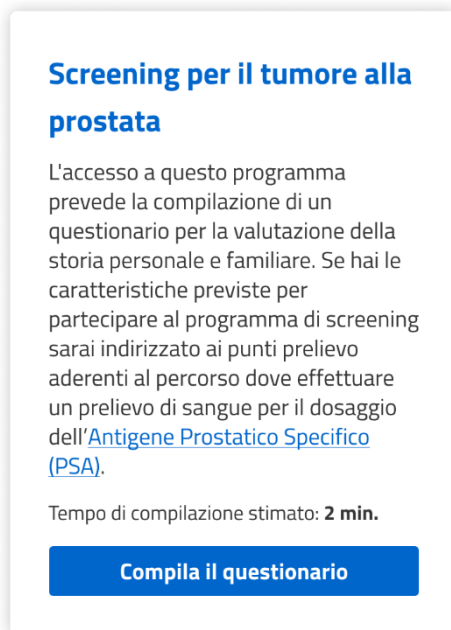


Figura 20 – Screening – questionari di screening – card questionario da compilare

3.4.4.1 Step 1 Consulta l'informativa

Dopo aver selezionato Compila il questionario il cittadino visualizza lo step 1 Consulta l'informativa.

Home > Gestisci > Screening > Questionari di screening

Screening per il tumore alla prostata

1 **Consulta l'informativa** 2 Dati di contatto 3 Compila il questionario 4 Esito questionario

Informazioni utili prima di cominciare
 Il questionario preliminare al programma di screening per il tumore alla prostata serve a raccogliere informazioni che saranno significative per i professionisti sanitari che ti seguiranno nel percorso. La compilazione del questionario è necessaria per poter effettuare l'esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico).

Come compilare il questionario
 Dovrai rispondere a poche domande selezionando l'opzione che rispecchia la tua storia personale e familiare. La compilazione richiederà pochi minuti.

Come leggere il riscontro
 Al termine del questionario potrai scaricare i documenti che conterranno le informazioni utili per proseguire il percorso di screening.

Altre informazioni utili
 L'esito del questionario e le risposte saranno resi disponibili nella sezione Questionari di screening e consultabili da te in ogni momento.

Consulta l'informativa
 Per continuare, è necessario prendere visione della privacy policy screening. In alternativa, seleziona "Indietro" per uscire dal questionario.

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy screening prostata](#) e di voler aderire al percorso.

Nel caso tu non voglia proseguire con la compilazione del questionario in autonomia, potrai contattare il [Centro Screening](#) della tua ATS e ricevere supporto da parte di un operatore.

[Indietro](#) [Avanti](#)

Figura 21 – Screening – compila il questionario – step 1

Il cittadino inizia il questionario con delle informazioni utili per lo svolgimento dello stesso.

- **Informazioni utili prima di cominciare**
Il questionario preliminare al programma di screening per il tumore alla prostata serve a raccogliere informazioni che saranno significative per i professionisti sanitari che ti seguiranno nel percorso. La compilazione del questionario è necessaria per poter effettuare il test di screening.
- **Come compilare il questionario**
Dovrai rispondere a poche domande selezionando l'opzione appropriata. La compilazione richiederà pochi minuti.
- **Come leggere il riscontro**
Al termine potrai scaricare il documento di esito del questionario che conterrà le informazioni utili per proseguire nel percorso.
- **Altre informazioni utili**
L'esito del questionario e le risposte saranno resi disponibili nella sezione Questionari di screening e consultabili da te in ogni momento.

Il cittadino deve dichiarare di aver preso visione della privacy policy screening apponendo un segno di spunta nella casella di selezione. **"Avanti"** si attiverà permettendo di proseguire. Selezionando **"Indietro"** il cittadino abbandona l'operazione e potrà compilare il questionario in un secondo momento.

Per continuare, è necessario prendere visione della privacy policy screening. In alternativa, seleziona "Indietro" per uscire dal questionario.

Checkbox: Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy screening prostata](#) e di voler aderire al percorso.

Nel caso tu non voglia proseguire con la compilazione del questionario in autonomia, potrai contattare il Centro Screening della tua ATS e ricevere supporto da parte di un operatore.

3.4.4.2 Step 2 Dati di contatto

Dopo aver selezionato “Avanti” si passa allo step 2 Dati di contatto

Il cittadino viene avvisato che i suoi dati di contatto saranno utilizzati in caso di necessità per inviare l’esito dei questionari, l’elenco dei laboratori o per ricevere chiamate dal centro screening.

Inoltre viene avvisato nel caso in cui decida di modificarli, che tale modifica sarà acquisita anche sul profilo e per tutte le notifiche attivate.

I dati di contatto, cellulare ed email, (di cui il cellulare obbligatorio e l’email consigliata) vengono chiamati da IDPC.

Screening per il tumore alla prostata

- 1 Consulta l'informativa
- 2 **Dati di contatto**
- 3 Compila il questionario
- 4 Esito questionario

I tuoi dati di contatto saranno utilizzati per inviarti informazioni utili sul programma di screening e per permettere al centro screening di contattarti in caso di un ulteriore approfondimento diagnostico.

Ricorda che modificando i dati di contatto in questa sezione verranno aggiornati sul tuo profilo e utilizzati per tutte le notifiche attivate. Ti evidenziamo che proseguendo la modifica sarà acquisita anche se il questionario non verrà completato.

Cellulare

Email (consigliata)

Seleziona il canale sul quale desideri ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening:

Disattiva SMS Email

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy notifiche](#).

Figura 22 – Screening – compila il questionario – step 2

Se il cittadino decide di cambiare il suo cellulare, apparirà una modale di avviso che lo informa che la modifica si estenderà al suo profilo.

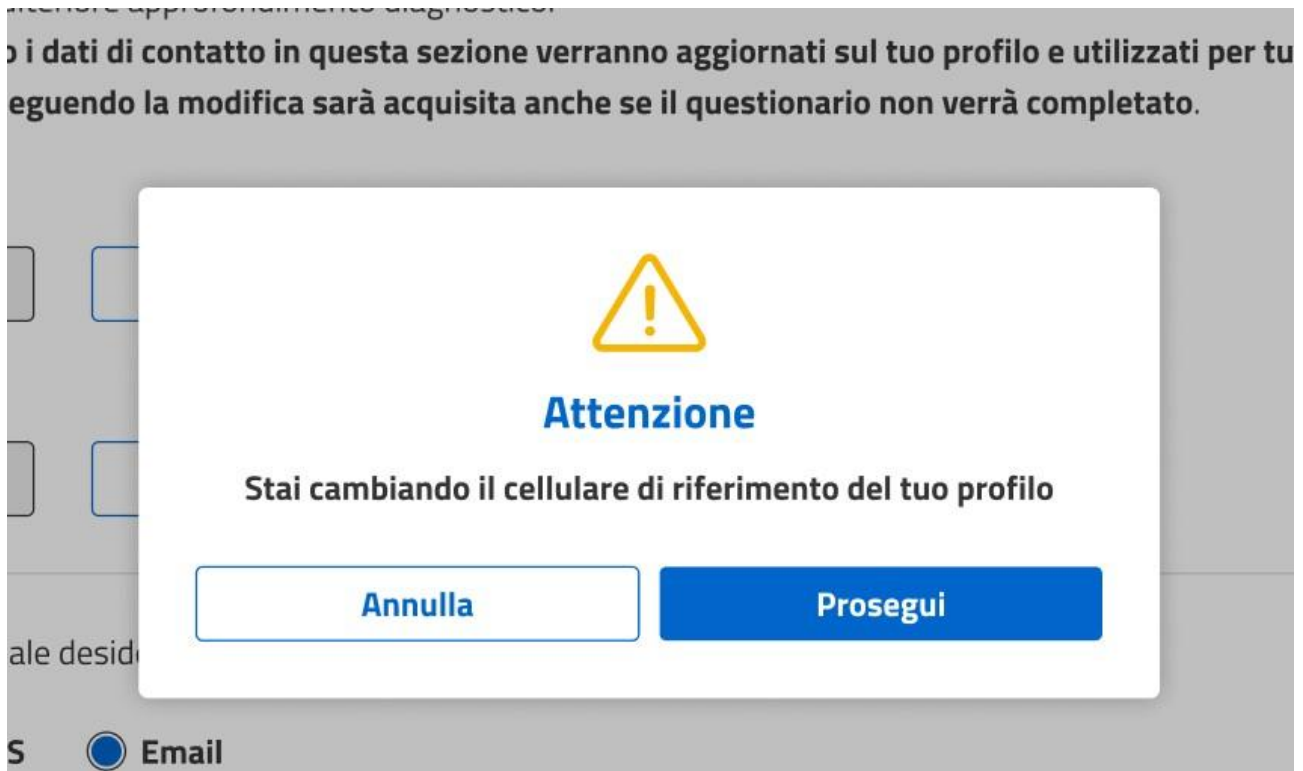


Figura 23 – Screening – compila il questionario – step 2 – avviso

Selezionare **“Prosegui”** per modificare il recapito.

Al cittadino viene chiesto di inserire il nuovo numero di cellulare e di ripeterlo, a operazione eseguita viene quindi abilitata la funzionalità **Invia codice di verifica**.

L’inserimento del cellulare è obbligatorio, mentre la mail è facoltativa.

Il pulsante **“Annulla”** è già abilitato e riporta il cittadino alla situazione precedente, senza alcuna modifica.

I tuoi dati di contatto saranno utilizzati per inviarti informazioni utili sul programma di screening e per permettere al centro screening di contattarti in caso di un ulteriore approfondimento diagnostico.

Ricorda che modificando i dati di contatto in questa sezione verranno aggiornati sul tuo profilo e utilizzati per tutte le notifiche attivate. Ti evidenziamo che proseguendo la modifica sarà acquisita anche se il questionario non verrà completato.

Cellulare **Ripeti cellulare** [Pulisci](#)

Codice di verifica [?](#) [Invia nuovo codice](#) [Verifica](#)

Email (consigliata) [Modifica](#)

Seleziona il canale sul quale desideri ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening:

Disattiva SMS Email

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy notifiche](#).

[Indietro](#) [Avanti](#)

Figura 25 – Screening – compila il questionario – step 2 – verifica

Selezionando il punto interrogativo [?](#) si visualizza un popup informativo.

Inserisci il codice di 8 cifre che è stato inviato al numero di cellulare inserito.

Figura 26 – Screening – compila il questionario – step 2 – popup

Dopo aver selezionato **“Verifica”** viene visualizzato l’esito dell’operazione. La modifica è avvenuta.
Selezionando **“Torna”** si chiude l’esito e la pagina è aggiornata. Il pulsante **“Modifica”** permette di cambiare nuovamente i contatti.

Screening per il tumore alla prostata

1 Consulta informativa 2 **Dati di contatto** 3 Compila il questionario 4 Esito questionario

I tuoi dati di contatto saranno utilizzati per inviarti informazioni utili sul programma di screening e per permettere al centro screening di contattarti in caso di un ulteriore approfondimento diagnostico.
Ricorda che modificando i dati di contatto in questa sezione verranno aggiornati sul tuo profilo e utilizzati per tutte le notifiche attivate.
Ti evidenziamo che proseguendo la modifica sarà acquisita anche se il questionario non verrà completato.

Cellulare **Ripeti cellulare**

340XXXXXXX

Codice di verifica

Email (consigliata)

guido.rossi@email.it

Seleziona il canale sul quale desideri ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening:

Disattiva SMS Email

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy notifiche](#).

Indietro Avanti

L'operazione è stata eseguita con successo

Torna

Figura 27 – Screening – compila il questionario – step 2 – modifica contatto – esito

Per modificare la mail si procede nello stesso modo.

Dopo aver modificato i contatti di interesse, il cittadino può scegliere di attivare il servizio di invio notifiche, via mail o via SMS, oppure di non attivarlo selezionando “**Disattiva**”.

Se sceglie di attivarlo deve dichiarare di aver preso visione della privacy policy notifiche apponendo un segno di spunta nella casella di selezione.

Screening per il tumore alla prostata

1 Consulta l'informativa 2 **Dati di contatto** 3 Compila il questionario 4 Esito questionario

I tuoi dati di contatto saranno utilizzati per inviarti informazioni utili sul programma di screening e per permettere al centro screening di contattarti in caso di un ulteriore approfondimento diagnostico.
Ricorda che modificando i dati di contatto in questa sezione verranno aggiornati sul tuo profilo e utilizzati per tutte le notifiche attivate. Ti evidenziamo che proseguendo la modifica sarà acquisita anche se il questionario non verrà completato.

Cellulare

Email (consigliata)

Seleziona il canale sul quale desideri ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening:

Disattiva SMS Email

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy notifiche](#).

Figura 28 – Screening – compila il questionario – step 2 – notifiche

Seleziona il canale sul quale desideri ricevere le notifiche relative ai percorsi di screening:

Disattiva SMS Email

Dichiaro di aver preso visione della [privacy policy notifiche](#).

Figura 29 – Screening – compila il questionario – step 2 – privacy policy notifiche

Dopo aver selezionato “Avanti”, si passa allo step 3 Compila il questionario.

3.4.4.3 Step 3 Compila il questionario

Le seguenti sono le regole di compilazione del questionario:

Il cittadino risponde alla domanda:

- se la risposta fa proseguire nel questionario, appare la domanda successiva.
- se la risposta non fa proseguire nel questionario, si apre una modale che chiede conferma al cittadino della propria scelta. Se seleziona “**Conferma**”, va allo step dell’invio istanza e al relativo esito.

Fino a quando il cittadino non seleziona la funzionalità “**Avanti**”, gli è sempre consentito cambiare le proprie risposte selezionando i pulsanti “**Conferma**”, “**Modifica**”

A questionario terminato il cittadino torna nella *landing* di servizio e selezionando di nuovo “**Compila i questionari**” visualizzerà la card del questionario appena concluso nel tab **Questionari compilati**.

Le domande sono suddivise in due categorie:

- box **Sezione A**
- box **Sezione B**

Le domande compariranno solo nel caso in cui **la risposta del cittadino consenta il proseguimento del questionario**.

In caso contrario l’operazione si concluderà, come spiegato più avanti.

Dopo aver fornito una risposta selezionare **Conferma**. Per modificare selezionare **Modifica**.

Screening per il tumore alla prostata

1 Consulta l'informativa

2 Dati di contatto

3 **Compila il questionario**

4 Esito questionario

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un [tumore alla prostata](#)?

Sì No

2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?

Sì No Non lo so

Conferma

Sezione B

Indietro **Avanti**

Figura 30 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – sezione A

Screening per il tumore alla prostata



Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un [tumore alla prostata](#)?

Sì No

2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?

Sì No Non lo so

[Modifica](#)

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i o fratello/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì No Non lo so

2. Se sì, a quale/i?

Padre

Figlio

Fratello

[Conferma](#)

[Indietro](#)

[Avanti](#)

Figura 31 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – sezione B

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un [tumore alla prostata](#)?

Sì No

2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?

Sì No Non lo so

[Modifica](#)

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i o fratello/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì No Non lo so

2. Se sì, a quale/i?

Padre

Figlio

Fratello

[Modifica](#)

Figura 32 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – modifica

Screening per il tumore alla prostata

1 Consultazione Preformativa

2 Dati di contatto

3 **Compila il questionario**

4 Esito questionario

Hai preso visione della privacy policy screening ed espresso il consenso per la compilazione del questionario per la verifica dei requisiti per il percorso di screening.

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un [tumore alla prostata](#)?

Sì No

2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?

Sì No Non lo so

[Modifica](#)

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i o fratello/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì No Non lo so


2. Se sì, a quale/i?

Padre

Figlio

Fratello

[Modifica](#)

 Controlla attentamente le risposte fornite prima di procedere, poiché non saranno più modificabili.

[Indietro](#) [Avanti](#)

Figura 33 – Screening – compila il questionario – step 3 – domande – avanti

3.4.4.4 Step 4 Esito questionario

Dopo aver selezionato “Avanti” viene mostrato l’esito dell’operazione come da figura 34, dove il cittadino può scaricare il riepilogo del questionario, con le domande e risposte fornite, e l’esito del questionario contenente le indicazioni da parte dell’ATS.

Il cittadino troverà evidenza delle operazioni compiute anche nelle ultime attività del profilo utente.

Screening per il tumore alla prostata



Hai completato il questionario correttamente

In base alle risposte fornite, al momento **non è necessario procedere con ulteriori approfondimenti**. Per qualsiasi chiarimento o per discutere le risposte del questionario, contatta il tuo medico di medicina generale. Scarica il riepilogo e l'esito del questionario, che contengono tutte le informazioni utili.

Potrai accedere alla documentazione anche in un secondo momento dalla sezione [Questionari di screening](#).

[Torna a Screening](#)

[Scarica riepilogo questionario](#)

[Scarica esito questionario](#)

Figura 34 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito Escluso

Screening per il tumore alla prostata



Hai completato il questionario correttamente, ora devi effettuare l'esame del sangue per controllare il PSA

In base alle risposte fornite, il prossimo passo è **effettuare un esame del sangue per controllare il PSA** (Antigene Prostatico Specifico). Recati entro **30 giorni** in uno dei laboratori aderenti, il test è **completamente gratuito**.

Trova nell'elenco sottostante il **laboratorio più vicino e gli orari disponibili** e scarica il **buono PSA**, che contiene tutte le informazioni utili da portare con te il giorno dell'esame.

Potrai accedere alla documentazione anche in un secondo momento dalla sezione [Questionari di screening](#).

[Torna a Screening](#)

[Scarica riepilogo questionario](#)

[Scarica buono PSA](#)

Ricerca i laboratori di analisi

Indirizzo

Cancella ricerca

Cerca

Elenco

Mappa

Laboratorio NOME	Visualizza su mappa	▼
Laboratorio NOME	Visualizza su mappa	▼
Laboratorio NOME	Visualizza su mappa	▼

Figura 35 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – elenco laboratori

Screening per il tumore alla prostata



**Hai completato il questionario correttamente,
ora devi effettuare l'esame del sangue per controllare il PSA**

In base alle risposte fornite, il prossimo passo è **effettuare un esame del sangue per controllare il PSA** (Antigene Prostatico Specifico). Recati entro **30 giorni** in uno dei laboratori aderenti, il test è **completamente gratuito**.

Trova nell'elenco sottostante il laboratorio più vicino e gli orari disponibili e scarica il **buono PSA**, che contiene tutte le informazioni utili da portare con te il giorno dell'esame.

Potrai accedere alla documentazione anche in un secondo momento dalla sezione [Questionari di screening](#).

[Torna a Screening](#)

[Scarica riepilogo questionario](#)

[Scarica buono PSA](#)

Ricerca i laboratori di analisi

Indirizzo

[Cancella ricerca](#)

[Cerca](#)

[Elenco](#)

[Mappa](#)

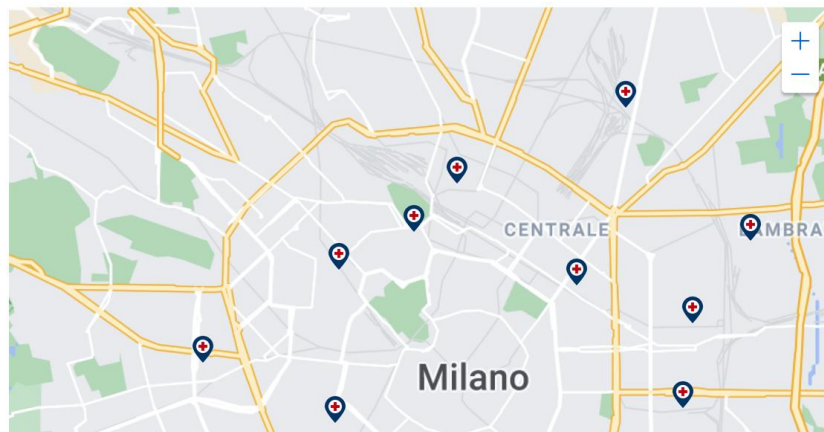


Figura 36 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – mappa laboratori

L'esito del questionario dipende dal tipo di risposte fornite in fase di compilazione del questionario tramite procedura online.

Per le casistiche di esito FH positivo / FH negativo il cittadino ha la possibilità di individuare il laboratorio d'analisi dove intenderà eseguire l'esame, tramite la mappa o l'elenco dei laboratori forniti nel tab rispettivo.

Inizialmente il campo indirizzo, che è facoltativo, risulta vuoto e il cittadino visualizza i laboratori dell'ATS di riferimento, ordinati automaticamente in base alla vicinanza al centro di Milano; a parità di distanza vige l'ordine alfabetico.

Quando il cittadino seleziona un laboratorio dall'elenco o dalla mappa, gli vengono mostrate le informazioni di dettaglio del laboratorio stesso. La distanza in km compare solo a condizione che sia stato inserito l'indirizzo; i laboratori risultano ordinati progressivamente in base alla rispettiva distanza dall'indirizzo inserito, e a parità di distanza vige l'ordine alfabetico.

Operando esclusivamente dal dettaglio del laboratorio su mappa, ed a condizione di aver inserito l'indirizzo nell'apposita barra di ricerca, col pulsante "mostra indicazioni" il cittadino ottiene le indicazioni stradali (in auto, a piedi o coi mezzi pubblici); si tratta di indicazioni testuali affiancate al tracciato statico indicato sulla mappa.

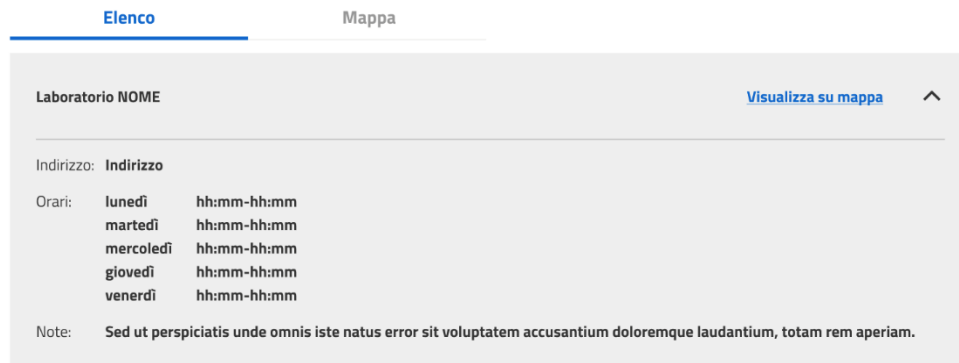


Figura 37 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da elenco (senza indirizzo)

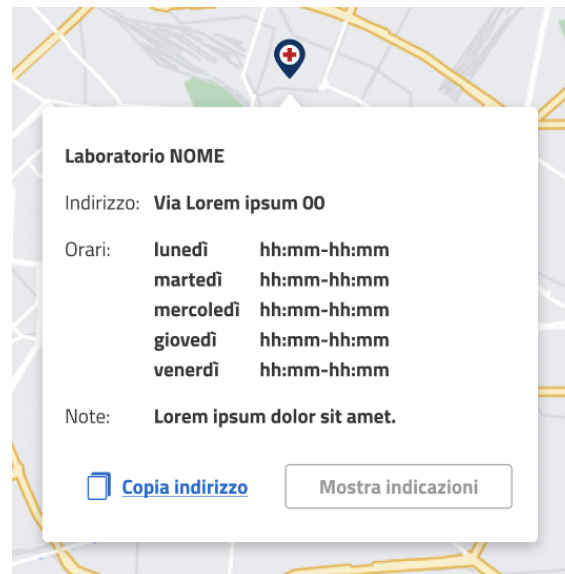


Figura 38 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da mappa (senza indirizzo)



Figura 39 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da elenco (con indirizzo)

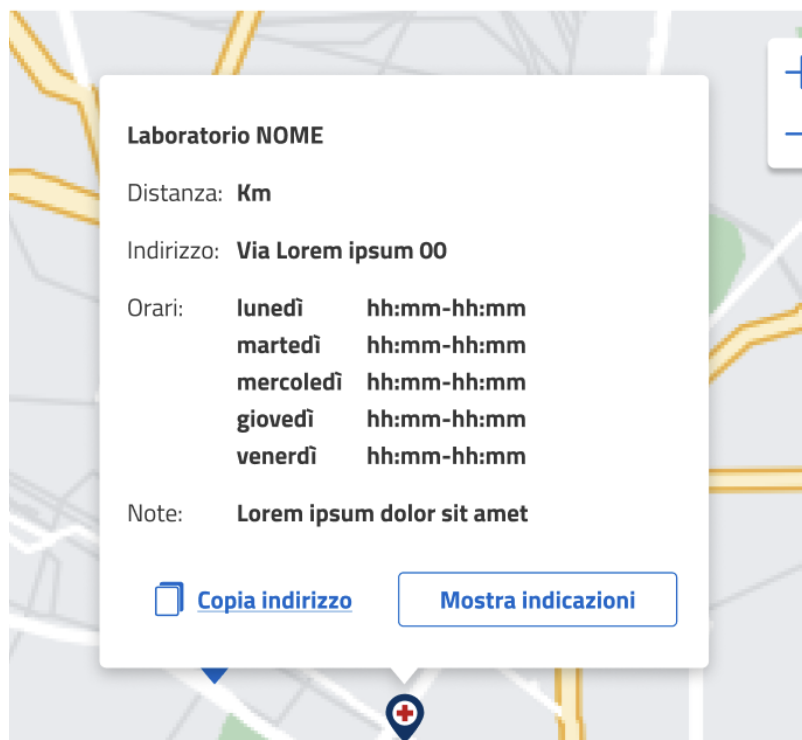


Figura 40 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – dettaglio laboratorio da mappa (con indirizzo)

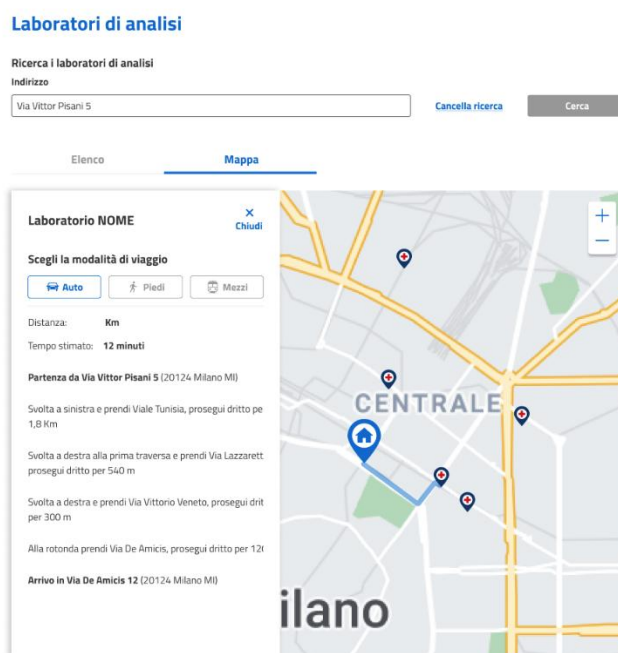


Figura 41 – Screening – compila il questionario – step 4 – esito FH positivo / FH negativo – indicazioni stradali da mappa

Selezionando **“Torna a Screening”** il cittadino torna nella pagina principale del servizio e troverà il questionario nella sezione **Questionari compilati**.

3.4.4.5 Questionari compilati

Nella sezione **Questionari compilati** il cittadino può visualizzare i questionari già compilati e scaricare l'esito o il riepilogo di tale questionario.

Nella sezione sono presenti anche i questionari effettuati allo sportello con l'operatore.

Questionari di screening

[< Torna a Screening](#)

Visualizzi solo i questionari per le tipologie di screening in cui rientri in base alle tue caratteristiche anagrafiche e ai criteri verificati dalla tua ATS, nonché i questionari già compilati.

Questionari da compilare	Questionari compilati
<p>Screening per il tumore alla prostata</p> <p>Questo questionario è concluso. Scarica il buono PSA e il riepilogo delle risposte fornite.</p> <p>Data di compilazione: 26-09-2025</p> <p>Scarica buono PSA</p> <p>Scarica riepilogo questionario</p> <p>Ricerca i laboratori di analisi</p>	<p>Screening per il tumore alla prostata</p> <p>Questo questionario è concluso. Scarica il buono PSA e il riepilogo delle risposte fornite.</p> <p>Data di compilazione: 17-12-2025</p> <p>Scarica buono PSA</p> <p>Scarica riepilogo questionario</p> <p>Ricerca i laboratori di analisi</p>

Figura 42 – Screening – questionari compilati

3.4.4.6 Riepilogo questionario

Selezionando “Scarica riepilogo questionario”, il cittadino ottiene il pdf delle domande e risposte fornite durante la compilazione di quel questionario come da figura 36.



Riepilogo risposte al questionario per screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 17/12/2025 ora 15:38

Nome: I Cognome:
Codice Fiscale: I

Hai preso visione della privacy policy screening ed espresso il consenso per la compilazione del questionario per la verifica dei requisiti per il percorso di screening?

Questionario screening per il tumore alla prostata

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un tumore alla prostata?
No
2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?
No

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, figlio/i biologico/i o fratello/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?
Sì
2. Se sì, a quale/i?
Padre

Figura 43 – Screening – riepilogo questionario – facsimile

3.4.4.7 Esito questionario

Il cittadino può ottenere tre tipologie di esito, come da figure 37 e 38, in base alle risposte fornite. Nell'esito sono riportate le informazioni necessarie al cittadino per procedere con il percorso di screening.



Figura 38 Screening – esito questionario FH positivo facsimile

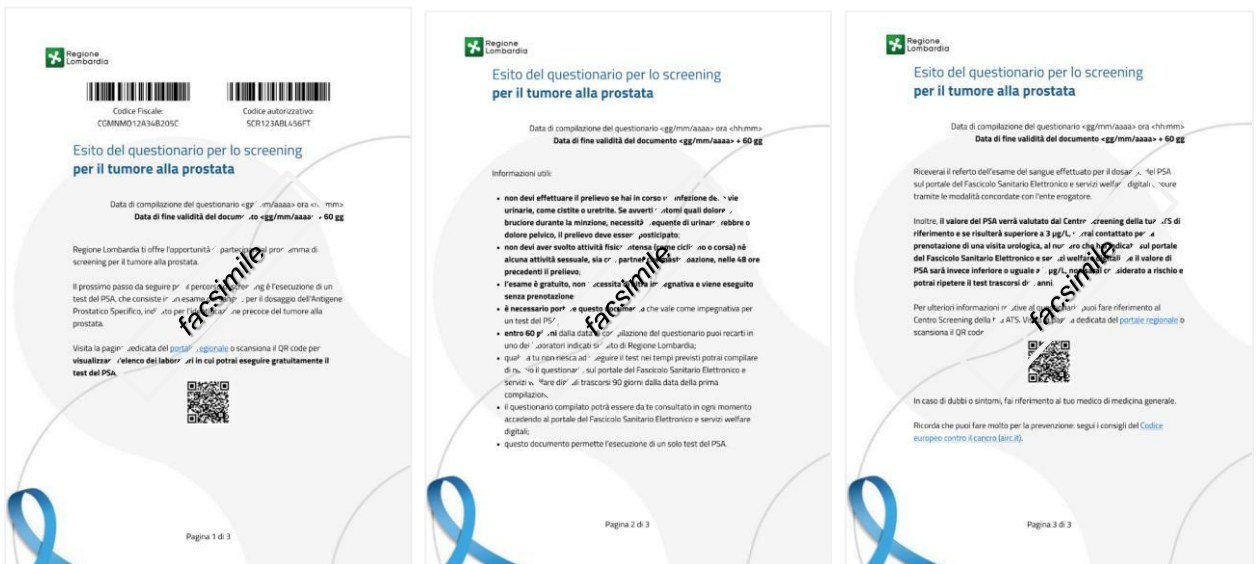


Figura 44 – Screening – esito questionario FH negativo facsimile

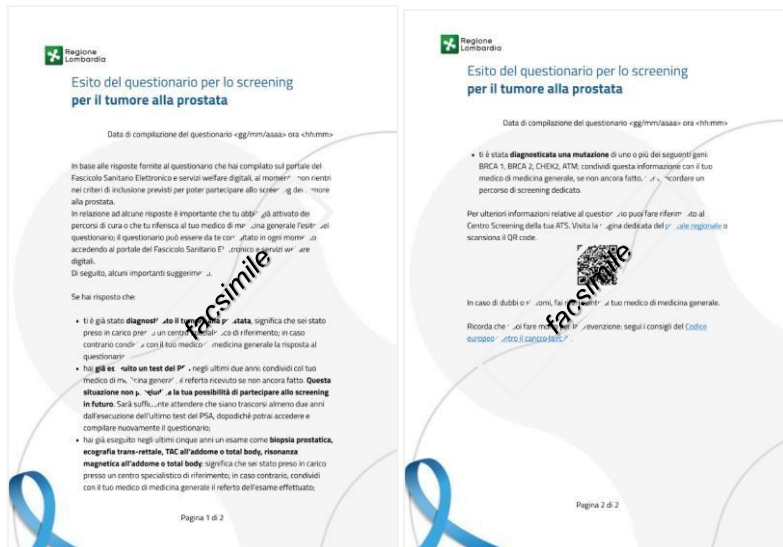


Figura 45 – Screening – esito questionario Escluso facsimile

Appendice 3

QUESTIONARIO PER L'ACCESSO ALLO SCREENING DEL TUMORE ALLA PROSTATA

Sezione A

1. Ti è mai stato diagnosticato un [tumore alla prostata](#)?

Sì → conclusione

No

2. Negli ultimi 12 mesi hai effettuato un esame del sangue per controllare il PSA (Antigene Prostatico Specifico)?

Sì → conclusione

No

Non lo so → stesso percorso per il No

Sezione B

1. Hai uno o più parenti di primo grado (padre, fratello/i biologico/i o figlio/i biologico/i) a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata?

Sì → va alla domanda successiva

No → conclusione

Non lo so → stesso percorso per i No

2. Se sì, a quale/i?

Padre → conclusione

Figlio → conclusione

Fratello → conclusione

Esito questionario

ESITO PDF ESCLUSO

ESITO PDF FH NEGATIVO

ESITO PDF FH POSITIVO

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 24/11/2025 ora 14:00

In base alle risposte fornite al questionario che hai compilato sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali, al momento **non** rientri nei criteri di inclusione previsti per poter partecipare allo screening del tumore alla prostata.

Il questionario può essere da te consultato in ogni momento accedendo al portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali.

Di seguito, alcuni importanti suggerimenti.

Se hai risposto che:

- ti è già stato **diagnosticato il tumore alla prostata**, significa che sei stato preso in carico presso un centro specialistico di riferimento; in caso contrario condividi con il tuo medico di medicina generale la risposta al questionario;
- hai **già effettuato un test del PSA** negli ultimi 12 mesi: ricordati di condividere il referto con il tuo medico di medicina generale, se non lo hai ancora fatto. **Questo non influisce sulla tua possibilità di partecipare in futuro al programma di screening della prostata.** Potrai compilare nuovamente il questionario accedendo al portale trascorsi i 12 mesi;

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 24/11/2025 ora 14:00

Per ulteriori informazioni relative al questionario puoi fare riferimento al Centro Screening della tua ATS. Visita la pagina dedicata del [portale regionale](#) o scansiona il QR code.



In caso di dubbi o sintomi, fai riferimento al tuo medico di medicina generale.

Ricorda che puoi fare molto per la prevenzione: segui i consigli del [Codice europeo contro il cancro \(aicc.it\)](#).



Codice Fiscale:
WXYZCM58L15I919Y



Codice autorizzativo:
SCRVUWGB7W6HM7

BUONO PSA

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 02/05/2025 ora 10:55

Data di fine validità del documento 01/06/2025

Le tue risposte indicano che sei **idoneo** a partecipare al Programma di Screening per il Tumore alla Prostata di Regione Lombardia.

Il primo passo da fare è **recarti in uno dei laboratori** consultabili tramite il QR code qui di seguito o sulla pagina dedicata del [Portale Regionale](#), per effettuare **gratuitamente** il test del PSA. Questo esame del sangue misura il livello dell'Antigene Prostatico Specifico, utile per una diagnosi precoce del tumore alla prostata.



Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 02/05/2025 ora 10:55

Data di fine validità del documento 01/06/2025

Di seguito, alcune importanti informazioni ai fini dell'effettuazione dell'esame del PSA:

- **non** effettuare il prelievo se hai in corso un'**infezione delle vie urinarie**, come cistite o uretrite o se avverti la presenza dei seguenti sintomi: dolore o bruciore durante la minzione, necessità frequente di urinare, febbre o dolore pelvico. In tutti questi casi il prelievo deve essere **posticipato**; in caso di dubbi puoi consultare il tuo medico di medicina generale prima di farlo;
- nelle 48h precedenti al prelievo **non** svolgere **attività fisica** intensa (come ciclismo o corsa) o alcuna attività sessuale (sia con partner che masturbazione) in quanto potrebbe **alterare l'esito dell'esame** del PSA;
- il digiuno prima del prelievo non è strettamente necessario, ma è consigliato per ottenere dei risultati più accurati; se possibile si consiglia di non mangiare nelle 4-6 ore precedenti al prelievo. Si può, invece, bere con regolarità;
- è **necessario** portare con sé **questo documento "Buono PSA"**;
- l'esame è **completamente gratuito**, non necessita di altra impegnativa e viene eseguito senza prenotazione;
- hai a disposizione **30 giorni** per recarti in uno dei laboratori che trovi sul portale [Regione Lombardia](#) o scansionando il QR code;
- nel caso in cui tu non riesca a eseguire il test entro i tempi previsti, sarà possibile compilare nuovamente il questionario sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali, trascorsi 60 giorni dalla prima compilazione;
- potrai consultare il questionario e questo documento in ogni momento accedendo al portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali;

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 02/05/2025 ora 10:55

Data di fine validità del documento 01/06/2025

Una volta effettuato il prelievo, riceverai il **referto** dell'esame del PSA sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali oppure tramite le modalità concordate con l'ente erogatore.

In base alle informazioni fornite nel questionario che hai compilato, risulta che ci sono stati casi di tumore alla prostata nella tua famiglia. Pertanto, indipendentemente dal valore del PSA, **dopo aver effettuato il prelievo di sangue, sarai contattato dal Centro Screening della tua ATS** di riferimento al numero di telefono indicato nel portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali per la prenotazione di **una visita urologica gratuita**.

Per ulteriori informazioni relative al questionario puoi fare riferimento al Centro Screening della tua ATS. Visita la pagina dedicata del [portale regionale](#) o scansiona il QR code.



In caso di dubbi o sintomi, fai riferimento al tuo medico di medicina generale.

Ricorda che puoi fare molto per la prevenzione: segui i consigli del [Codice europeo contro il cancro \(airc.it\)](#)



Codice Fiscale:
KRNBR550S27G800G



Codice autorizzativo:
SCRU9FB5Q4EWZW

BUONO PSA

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 24/11/2025 ora 13:49

Data di fine validità del documento 24/12/2025

Le tue risposte indicano che sei **idoneo** a partecipare al Programma di Screening per il Tumore alla Prostata di Regione Lombardia.

Il primo passo da fare è **recarti in uno dei laboratori** consultabili tramite il QR code qui di seguito o sulla pagina dedicata del [Portale Regionale](#), per effettuare **gratuitamente** il test del PSA. Questo esame del sangue misura il livello dell'Antigene Prostatico Specifico, utile per una diagnosi precoce del tumore alla prostata.



Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 24/11/2025 ora 13:49

Data di fine validità del documento 24/12/2025

Di seguito, alcune importanti informazioni ai fini dell'effettuazione dell'esame del PSA:

- **non** effettuare il prelievo se hai in corso un'**infezione delle vie urinarie**, come cistite o uretrite o se avverti la presenza dei seguenti sintomi: dolore o bruciore durante la minzione, necessità frequente di urinare, febbre o dolore pelvico. In tutti questi casi il prelievo deve essere **posticipato**; in caso di dubbi puoi consultare il tuo medico di medicina generale prima di farlo;
- nelle 48h precedenti al prelievo **non** svolgere **attività fisica** intensa (come ciclismo o corsa) o alcuna attività sessuale (sia con partner che masturbazione) in quanto potrebbe **alterare l'esito dell'esame** del PSA;
- il digiuno prima del prelievo non è strettamente necessario, ma è consigliato per ottenere dei risultati più accurati; se possibile si consiglia di non mangiare nelle 4-6 ore precedenti al prelievo. Si può, invece, bere con regolarità;
- è **necessario** portare con sé **questo documento "Buono PSA"**;
- l'esame è **completamente gratuito**, non necessita di altra impegnativa e viene eseguito senza prenotazione;
- hai a disposizione **30 giorni** per recarti in uno dei laboratori che trovi sul portale [Regione Lombardia](#) o scansionando il QR code;
- nel caso in cui tu non riesca a eseguire il test entro i tempi previsti, sarà possibile compilare nuovamente il questionario sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali, trascorsi 60 giorni dalla prima compilazione;
- potrai consultare il questionario e questo documento in ogni momento accedendo al portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali;

Esito del questionario per lo screening per il tumore alla prostata

Data di compilazione del questionario 24/11/2025 ora 13:49

Data di fine validità del documento 24/12/2025

Una volta effettuato il prelievo, riceverai il **referto** dell'esame del PSA sul portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali oppure tramite le modalità concordate con l'ente erogatore.

Il valore del PSA sarà esaminato dal Centro Screening della tua ATS di riferimento. Se il valore supera i 3 µg/L, sarai contattato tramite il numero da te indicato nel portale del Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali per la **prenotazione di una visita urologica**. Se il valore del PSA è inferiore a 3 µg/L, non sei considerato a rischio e potrai ripetere il test:

- Dopo 2 anni, se il valore del PSA è compreso tra 1 e 3 µg/L e hai meno di 68
- Dopo 5 anni, se il valore del PSA è inferiore a 1 µg/L e hai meno di 60 anni;

Per ulteriori informazioni relative al questionario puoi fare riferimento al Centro Screening della tua ATS. Visita la pagina dedicata del [portale regionale](#) o scansiona il QR code.



In caso di dubbi o sintomi, fai riferimento al tuo medico di medicina generale.

Ricorda che puoi fare molto per la prevenzione: segui i consigli del [Codice europeo contro il cancro \(airc.it\)](#)



Regione Lombardia

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER IL SERVIZIO DI SCREENING ONCOLOGICO ALLA PROSTATA

Il presente documento ha lo scopo di informare circa la liceità e le finalità del trattamento dei dati personali da Lei forniti e che le operazioni di trattamento avverranno nel pieno rispetto dei principi di correttezza e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito "Regolamento"), dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito il "Codice Privacy"), Le forniamo le seguenti, precise e chiare informazioni sul trattamento dei dati personali, secondo le prescrizioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento.

La presente informativa è resa a coloro che intendono partecipare al programma di screening per la diagnosi precoce del tumore alla prostata offerto dalla Regione Lombardia come da Determina di cui alla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024, in considerazione degli obiettivi per garantire il benessere dei cittadini definiti dalla Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea N°4770/22 (29/11/2023) e dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 di cui all'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 26/01/2023.

1. Titolare del trattamento.

Titolari del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4 par. 1 n. 7) del Regolamento UE 679/2016 sono:

- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) competente in relazione alla sua residenza, per i) l'individuazione dei nominativi degli assistiti che fanno parte del gruppo di popolazione target rientranti nel percorso di screening; ii) la verifica dei requisiti per partecipare al percorso di screening attraverso la somministrazione di un questionario e iii) la valutazione e programmazione del percorso diagnostico terapeutico previsto dal programma di screening alla prostata per le finalità di prevenzione, diagnosi e cura. I dati di contatto del titolare sono consultabili sul sito istituzionale della ATS e sul sito <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/strutture-sanitarie-e-sociosanitarie>;
- Le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e i laboratori di analisi privati e privati accreditati SSN della Regione Lombardia, in relazione al trattamento dei dati sulla Sua salute relativi agli esiti degli accertamenti effettuati per il perseguimento delle finalità di prevenzione diagnosi e cura nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici previsti dal programma di screening. I dati di contatto dei titolari sono consultabili sul sito <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/strutture-sanitarie-e-sociosanitarie>;
- Regione Lombardia, (C.F. 80050050154, P. IVA 12874720159), con sede centrale in Piazza Città di Lombardia 1, 20124 Milano (MI), Italia, PEC: welfare@pec.regione.lombardia.it, per la verifica della qualità dei programmi di screening, di valutazione dell'assistenza sanitaria e di programmazione e di monitoraggio della spesa e la gestione amministrativa-economica del singolo programma di screening.

Per il perseguimento delle finalità sopra elencate, nell'ambito dei propri compiti istituzionali di governo, programmazione e valutazione dell'assistenza sanitaria, Regione Lombardia, tramite la propria società fornitrice di servizi IT Aria S.p.A., mette a disposizione degli Enti del Sistema Sanitario Regionale l'infrastruttura tecnologica necessaria per l'implementazione del Sistema informativo per la gestione del programma di screening alla prostata, come da Determinazione in ordine all'avvio del programma di screening della prostata di cui alla DGR n. XII/2767 del 15/07/2024.

2. Finalità e base giuridica del trattamento.

La informiamo che durante le operazioni di trattamento saranno raccolte le seguenti categorie di dati personali, per le finalità e secondo le basi giuridiche di seguito indicate:

Finalità	Base giuridica	Categorie di dati personali
<p>1- I Suoi dati personali sono trattati dalla ATS competente in relazione alla sua residenza, per i) l'individuazione dei nominativi degli assistiti che fanno parte del gruppo di popolazione target, rientranti nel percorso di screening; ii) la verifica dei requisiti per partecipare al percorso di screening attraverso la somministrazione di un questionario e iii) la valutazione e programmazione del percorso diagnostico terapeutico previsto dal programma di screening alla prostata per le finalità di prevenzione, diagnosi e cura.</p> <p>2- I Suoi dati personali relativi agli esiti degli accertamenti effettuati sono trattati dalle ASST e dai laboratori di analisi privati e privati accreditati SSN della Regione Lombardia per il perseguimento delle finalità di prevenzione diagnosi e cura nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici previsti dal singolo programma di screening.</p> <p>3- I Suoi dati personali sono trattati dalla Regione Lombardia per finalità di verifica della qualità dei programmi di screening, di valutazione dell'assistenza sanitaria e di programmazione e monitoraggio della spesa nonché gestione amministrativa-economica del programma di screening. Per il perseguimento di tali finalità sono trattati esclusivamente dati in forma</p>	<p>1-2 I trattamenti di dati per il perseguimento delle finalità 1 e 2 sono effettuati in quanto necessari per finalità di medicina preventiva diagnosi, assistenza o terapia sanitaria ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. H) del Regolamento UE 679/2016, del Regolamento Regionale n. 3/2012 Allegato B scheda n.4 per le attività amministrative correlate ai programmi di diagnosi precoce, e ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. A) del Regolamento UE 679/2016 per quanto attiene alla compilazione online del questionario al fine di verificare i requisiti per partecipare allo screening.</p> <p>3- I trattamenti di dati personali nell'ambito della finalità 3 sono effettuati per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri ai sensi dell'art. 9 par. lett. G) del Regolamento UE 679/2016 e 2 sexies del D. Lgs. 196/2003 come successivamente aggiornato e modificato, del DPCM 12/01/2017 sui livelli essenziali di assistenza, delle Intese Stato-Regioni e province autonome del 6/8/2020 sul Piano Nazionale di prevenzione 2021-2025 e del 26/01/2023 sul Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, del Regolamento Regionale n. 3/2012 allegato A scheda 12 e Allegato B scheda 4, del DM 7 settembre 2023 e del D.L. 179/2012 come successivamente aggiornato e modificato.</p>	<p>Dati comuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, sesso, ATS di assistenza, indirizzo di domicilio e di residenza); - dati di contatto (numero di telefono, indirizzo e-mail). <p>Categorie particolari di dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dati relativi all'anamnesi personale e familiare; - dati relativi agli esiti degli accertamenti effettuati.

pseudonimizzata aggregata.	e		
-------------------------------	---	--	--

3. Processo decisionale interamente automatizzato, compresa la profilazione.

Compilando online il questionario del servizio di screening alla prostata vengono verificati automaticamente i requisiti per la partecipazione allo screening previsti dall'Allegato 1 della DGR n. 2767 del 15/07/2024. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a tale trattamento e, a tal proposito, potrà compilare il questionario per la verifica dei requisiti per la partecipazione allo screening con l'ausilio di un operatore sanitario, recandosi presso il centro screening della sua ATS di assistenza o presso la sua ASST o il suo IRCCS di riferimento.

4. Obbligo del conferimento di dati personali. Conseguenze in caso di un eventuale rifiuto.

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo, ma l'eventuale mancato conferimento comporterebbe l'impossibilità di attivare le relative operazioni di trattamento.

5. Comunicazione e diffusione a terzi di dati personali.

I destinatari dei Suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti per poter trattare i Suoi dati personali, e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

I Suoi dati non saranno comunicati, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge o per l'adempimento di debiti informativi nei confronti di altri Titolari autonomi del trattamento dei dati.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

Inoltre, i Suoi dati personali, sono trattati da soggetti terzi (es. fornitori), in qualità di Responsabili del trattamento, appositamente nominati, che forniscono al Titolare del trattamento prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nella presente informativa.

I Titolari del trattamento hanno nominato ARIA S.p.A. come Responsabile del trattamento.

6. Trasferimenti di dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

I Suoi dati personali non verranno trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

7. Tempi di conservazione.

I Suoi dati personali saranno conservati per un tempo non superiore a 10 anni dall'ultimo contatto avuto con il Suo centro screening di riferimento.

8. I diritti degli interessati.

Lei potrà esercitare, in ogni momento, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, attraverso una richiesta da inoltrare all'attenzione del Titolare del trattamento.

Tuttavia, Le specifichiamo che, in base a determinate misure legislative introdotte dal diritto nazionale, il Titolare del trattamento, in alcune circostanze, potrà limitare la portata degli obblighi e dei diritti, così come precisato dall'art. 23 del Regolamento e dall'art. 2-undecies del Codice Privacy.

Di seguito i diritti riconosciuti:

- **Diritto di accesso (art. 15)**
- **Diritto alla rettifica (art. 16)**
- **Diritto alla cancellazione (art. 17)** nei casi previsti dal Regolamento;
- **Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18)**
- **Diritto di opposizione (artt. 21 e 22)**

Per l'esercizio dei suoi diritti, potrà rivolgersi alla sua ATS di assistenza agli indirizzi indicati sul sito istituzionale della ATS e al punto 1 della presente informativa.

9. Reclamo all'Autorità di controllo.

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla normativa vigente, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi art. 79 del Regolamento.

10. Il Responsabile della Protezione dei Dati.

La Regione Lombardia ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati (RPD) che potrà essere contattato al seguente indirizzo e-mail: rpd@regione.lombardia.it.

I recapiti dei responsabili della protezione dei dati operanti per le Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate e per le ATS della Regione Lombardia sono pubblicati sui siti web di ciascuna Struttura.

11. Modifiche.

I Titolari si riservano di aggiornare la presente informativa, anche in vista di future modifiche della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Ultimo aggiornamento: settembre 2024



Regione Lombardia

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER IL SERVIZIO DI NOTIFICHE IN AMBITO SANITARIO

Il presente documento ha lo scopo di informarla circa la liceità e le finalità del trattamento dei dati personali da Lei forniti e che le operazioni di trattamento avverranno nel pieno rispetto dei principi di correttezza e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito “Regolamento”), dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito il “Codice Privacy”), Le forniamo le seguenti, precise e chiare informazioni sul trattamento dei dati personali, secondo le prescrizioni di cui all’art. 13 del Regolamento.

1. Il Titolare del trattamento.

Titolari del trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 4 par. 1 n. 7) del Regolamento UE 679/2016 sono:

- Regione Lombardia, (C.F. 80050050154, P. IVA 12874720159), con sede centrale in Piazza Città di Lombardia 1, 20124 Milano (MI), Italia, PEC: welfare@pec.regione.lombardia.it, per quanto attiene alle attività di implementazione, gestione e monitoraggio dell’infrastruttura tecnologica;
- Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), il cui elenco è disponibile presso Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare, Piazza Città di Lombardia, 20124 Milano (MI), e pubblicato sul sito www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it, per la creazione degli eventi e dei contenuti da notificare e la gestione dell’anagrafe regionale degli assistiti.

2. Finalità e base giuridica del trattamento.

La informiamo che durante le operazioni di trattamento saranno raccolte le seguenti categorie di dati personali, per le finalità e secondo le basi giuridiche di seguito indicate:

Finalità	Base giuridica	Categorie di dati personali
<p>I Suoi dati personali sono trattati al fine di inviarle notifiche e comunicazioni di Suo interesse riguardanti eventi sanitari che La riguardano. A titolo meramente esemplificativo, le comunicazioni potrebbero avvisarLa della scadenza del termine per la formulazione di istanze (es. per le esenzioni da reddito, per il rinnovo dell’assistenza sanitaria, ecc.), o fornirLe informazioni utili alla Sua assistenza (es. che il Suo Medico di Medicina Generale - MMG ha cessato la propria attività), avvisarLa della disponibilità di nuovi documenti sanitari sul Suo Fascicolo Sanitario Elettronico.</p>	<p>I Suoi dati personali sono trattati in virtù della base giuridica del consenso libero, espresso, inequivocabile e revocabile dell’interessato di cui all’art. 6 lett. a) del Regolamento UE 679/2016</p>	<p>Dati comuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anagrafici (nome, cognome, riferimenti del documento di riconoscimento); - relativi ai suoi recapiti (numero di telefono cellulare e indirizzo di posta elettronica), modificabili in ogni momento nell’apposita sezione “Profilo Utente” del sito del Fascicolo Sanitario Elettronico.

3. Processo decisionale interamente automatizzato, compresa la profilazione.

I Suoi dati personali non saranno oggetto di alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

4. Obbligo del conferimento di dati personali. Conseguenze in caso di un eventuale rifiuto.

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo, ma l'eventuale mancato conferimento comporterebbe l'impossibilità di attivare il servizio e le relative operazioni di trattamento. Tuttavia, Lei ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento prima della revoca.

5. Comunicazione e diffusione a terzi di dati personali.

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal titolare del trattamento, dai responsabili del trattamento nominati, quali ARIA S.p.A. - fornitore di servizi IT di Regione Lombardia - nonché dal relativo personale appositamente istruito al trattamento e alla protezione dei dati, al fine di assicurare il medesimo livello di sicurezza delle informazioni offerto dal Titolare. I dati personali non saranno mai comunicati a terzi se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge o sulla base di una Sua esplicita richiesta.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

6. Trasferimenti di dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

I Suoi dati personali non verranno trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

7. Tempi di conservazione.

I Suoi dati personali saranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per il solo arco temporale strettamente necessario al conseguimento delle finalità del trattamento e fino alla revoca del consenso al trattamento da parte dell'interessato.

8. I diritti degli interessati.

Lei potrà esercitare, in ogni momento, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, attraverso una richiesta da inoltrare all'attenzione del Titolare del trattamento.

Tuttavia, Le specifichiamo che, in base a determinate misure legislative introdotte dal diritto nazionale, il Titolare del trattamento, in alcune circostanze, potrà limitare la portata degli obblighi e dei diritti, così come precisato dall'art. 23 del Regolamento e dall'art. 2-undecies del Codice Privacy.

Di seguito i diritti riconosciuti:

- **Diritto di accesso (art. 15)**
- **Diritto alla rettifica (art. 16)**
- **Diritto alla cancellazione (art. 17)**
- **Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18)**
- **Diritto alla portabilità (art. 20)**
- **Diritto di opposizione (artt. 21 e 22)**

Al fine dell'esercizio dei diritti di cui sopra, le Sue richieste potranno essere inviate tramite posta elettronica ordinaria o certificata all'indirizzo privacy@pec.ariaspa.it all'attenzione della struttura Supporto Normativo Protezione Dati Personali di ARIA S.p.A.

9. Reclamo all'Autorità di controllo.

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla normativa vigente, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi art. 79 del Regolamento.

10. Il Responsabile della Protezione dei Dati.

Il Titolare del trattamento ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati (RPD) che potrà essere contattato al seguente indirizzo e-mail: rpd@regione.lombardia.it.

I responsabili della protezione dei dati personali delle ATS e delle ASST sono consultabili ai dati di contatto indicati nei rispettivi siti web istituzionali.

11. Modifiche.

Il Titolare si riserva di aggiornare la presente informativa, anche in vista di future modifiche della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Ultimo aggiornamento: febbraio 2024

ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL LABORATORIO

INTRODUZIONE AGLI ASPETTI DI LABORATORIO

Il contributo dei Servizi di Medicina di Laboratorio al programma di screening si concretizza nella misurazione dell'Antigene Prostatico Specifico (PSA), elemento centrale del percorso diagnostico definito nell'algoritmo.

Il PSA è una glicoproteina costituita da circa 240 aminoacidi, prodotta quasi esclusivamente dalla prostata e secreta nel liquido seminale; sebbene piccole quantità possano essere rilevate in altri tessuti, come le ghiandole periuretrali e le ghiandole di Cowper, la produzione extra-prostatica è considerata clinicamente irrilevante. Facente parte della famiglia delle serina proteasi, il PSA ha il compito di scindere le proteine del coagulo seminale, facilitando la liquefazione del seme e favorendo la motilità degli spermatozoi. Nel sangue, il PSA è presente in due forme: libera (fPSA) oppure legata a inibitori delle proteasi (PSA totale), come l' α 1-antichimotripsina. Il rapporto tra PSA libero e totale rappresenta un indicatore diagnostico fondamentale per le malattie prostatiche, poiché varia in base alla presenza di patologie benigne o maligne. Il PSA è inoltre ampiamente utilizzato come biomarcatore per il monitoraggio di diverse condizioni prostatiche, tra cui l'ipertrofia prostatica benigna, la prostatite e, soprattutto, il cancro alla prostata.

Nel contesto della partecipazione al programma di screening, i Servizi di Medicina di Laboratorio coinvolti dovranno seguire o considerare le indicazioni operative di seguito descritte, relative alle diverse fasi che costituiscono il processo laboratoristico.

FASE PRE-ANALITICA

In ottemperanza alla DGR XI-7044 del 26/09/2022 e alle sue s.m.i. (DGR XII-2444 del 03/06/2024) il Laboratorio deve fornire tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione dei prelievi e raccolta dei campioni biologici; le informazioni devono includere almeno i seguenti punti:

- 1) La preparazione della persona assistita.
- 2) Il tipo di provette e contenitori da utilizzare.
- 3) L'identificazione univoca del campione.
- 4) L'esecuzione del prelievo/raccolta campione.
- 5) La conservazione e trasporto del campione.
- 6) La tracciabilità e rintracciabilità delle attività svolte.
- 7) La ripetizione del prelievo o della raccolta del campione, in caso di necessità.

Nel caso del PSA, tra i fattori che maggiormente influenzano la variabilità pre-analitica e che possono alterare temporaneamente i livelli di PSA nel sangue, con conseguenti implicazioni sull'interpretazione dei risultati, è fondamentale prestare particolare attenzione alla preparazione della persona assistita (1). Infatti, alcuni aspetti possono influenzare la decisione riguardo all'opportunità di eseguire il prelievo:

- ✓ Attività fisica intensa (come il ciclismo): può causare un aumento temporaneo del PSA.
- ✓ Attività sessuale o eiaculazione nelle 24-48 ore precedenti il prelievo: possono determinare un innalzamento dei livelli di PSA.
- ✓ Manipolazioni della prostata (esplorazione rettale, biopsie, cateterismi): possono aumentare temporaneamente il PSA.
- ✓ Infezioni o infiammazioni della prostata o del tratto urinario: possono influenzare i livelli di PSA.

Appendice 9: indicazioni operative laboratorio per la misurazione del PSA

- ✓ Assunzione di farmaci, come gli alfa-bloccanti e gli inibitori della 5-alfa reduttasi (es, finasteride e dutasteride, utilizzati per trattare l'iperplasia prostatica benigna) possono ridurre i livelli di PSA.
- ✓ Si consiglia di evitare di mangiare nelle 4 o 5 ore precedenti al prelievo limitandosi a bere solo acqua.

Infine, un ulteriore fattore di variabilità dei risultati è rappresentato dalla variabilità biologica intra-individuale che, nel caso del PSA è pari a 6,8% (2)

FASE ANALITICA

In ottemperanza alla DGR XI-7044 del 26/09/2022 e alle successive modifiche (DGR XII-2444 del 03/06/2024), il Laboratorio è tenuto a definire e implementare tutte le modalità operative per la gestione della fase analitica. Pertanto, anche per la determinazione del PSA devono essere considerati i seguenti aspetti:

- 1) Rendere disponibili e aggiornare le caratteristiche e la descrizione del metodo analitico utilizzato, specificando:
 - ✓ Intervallo di misura (linearità).
 - ✓ Sensibilità (limite di rilevabilità, LOD e limite di quantificazione, LOQ).
 - ✓ Imprecisione totale, intra ed inter-assay (CV, %).
 - ✓ Incertezza di misura (facoltativo).
 - ✓ Standard metrologico di riferimento
- 2) Definire e documentare le modalità operative, i criteri decisionali, le responsabilità e i tempi di esecuzione dei controlli necessari per verificare il corretto svolgimento dei processi analitici.
- 3) Eseguire il Controllo Qualità Interno (CQI) e partecipare ai programmi regionali di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ), in particolare al programma "Ormoni e Marcatori Tumoriali".
- 4) Per CQI e VEQ, definire e documentare le modalità di gestione, esecuzione, verifica degli esiti e gestione delle azioni correttive in caso di non conformità, assicurando la disponibilità delle evidenze relative a tali attività.
- 5) In caso di introduzione di un nuovo sistema analitico, definire e documentare i criteri e i risultati della verifica e/o validazione del metodo prima del suo utilizzo.

Per quanto riguarda gli aspetti analitici che interessano specificamente il PSA, emergono tre principali problematiche che influenzano l'accuratezza e la comparabilità dei risultati ottenuti con diverse metodologie:

- 1) Interferenze analitiche: Il PSA viene misurato mediante metodi immunometrici (come ELISA e chemiluminescenza) che utilizzano anticorpi specifici per rilevare la proteina nel sangue. Tuttavia, queste tecnologie sono suscettibili a interferenze tipiche dei saggi immunometrici:
 - ✓ Cross-reattività degli anticorpi: alcuni anticorpi possono reagire con proteine simili al PSA, come le callicreine, portando a falsi positivi.
 - ✓ Eterogeneità degli anticorpi: alcuni test non discriminano adeguatamente tra PSA libero e PSA complessato, riducendo la precisione nella misurazione delle diverse forme circolanti di PSA.
 - ✓ Effetto di gancio (hook effect): nei casi di PSA estremamente elevato, come nelle fasi avanzate del cancro alla prostata, può verificarsi una saturazione degli anticorpi che provoca una sottostima dei livelli di PSA, portando a risultati falsamente bassi.
- 2) Specificità e sensibilità limitate per il cancro alla prostata:
 - ✓ Bassa specificità: l'uso del PSA come marker per il cancro alla prostata è spesso associato a falsi positivi, che portano a procedure invasive, come biopsie, che potrebbero essere evitabili.

Appendice 9: indicazioni operative laboratorio per la misurazione del PSA

- ✓ Bassa sensibilità: In alcuni casi di cancro precoce alla prostata, i livelli di PSA potrebbero non essere significativamente elevati, causando falsi negativi. Inoltre, tumori a crescita lenta potrebbero non determinare un aumento rilevante del PSA.
- 3) Scarsa standardizzazione delle metodiche: i dati della VEQ regionale evidenziano che la variabilità analitica, dovuta sia all'imprecisione intrinseca della misurazione, sia alla differenza nei risultati tra laboratori che utilizzano lo stesso metodo, si attesta tra il 6% e il 7%. A questa si aggiunge la variabilità nei risultati attribuibile alle differenze nella standardizzazione metrologica tra i diversi produttori, che, nel caso del PSA, rappresenta un fattore significativo (3, 4).
Storicamente, i metodi di misura del PSA sono stati sviluppati utilizzando diversi materiali di riferimento, spesso basati su campioni purificati di PSA. La mancanza di uno standard internazionale unico ha generato discrepanze nei risultati, poiché ogni sistema di misura utilizza calibratori diversi. Per migliorare l'armonizzazione, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha introdotto nel 1999 standard internazionali per il PSA totale (codificato 96/670) e per il PSA libero (codificato 96/668). Tuttavia, non tutti i metodi commerciali utilizzano questi standard, causando discrepanze nei risultati. Ad esempio, alcune piattaforme analitiche, come quelle basate sulla calibrazione Hybritech, utilizzano una metodologia di calibrazione più datata, che produce risultati significativamente più elevati rispetto ai test calibrati secondo gli standard del WHO. Questo porta a differenze nella definizione dei cut-off da utilizzare nei protocolli diagnostici o nel monitoraggio del carcinoma prostatico, cioè quando si confrontano i risultati seriati ottenuti nel tempo per lo stesso paziente in laboratori diversi. Diventa quindi fondamentale sensibilizzare i medici riguardo a queste discrepanze, poiché esse possono influenzare le decisioni cliniche.

FASE POST-ANALITICA

In ottemperanza alla DGR XI/7044 del 26/09/2022 e alle successive modifiche (DGR XII/2444 del 03/06/2024), il Laboratorio è tenuto a definire e implementare tutte le modalità operative relative alla gestione della fase post-analitica. In questo contesto, è essenziale garantire che il referto sia conforme alle normative vigenti, contenendo tutte le informazioni minime previste dalle DGR XI/7044 e XII/2444, e rispettando i requisiti specifici indicati nella DGR XII/2227 del 23/04/2024, mirati a favorire l'armonizzazione della comunicazione dei dati di laboratorio.

Per quanto riguarda la misura del PSA, si evidenziano i seguenti aspetti relativi alla fase post-analitica:

- 1) Espressione dei risultati: i risultati del PSA devono essere riportati in $\mu\text{g/L}$.
- 2) Indicazione della metodica utilizzata: questo dettaglio è particolarmente importante a causa delle differenze tra le metodiche discusse in precedenza
- 3) Cut-off: nonostante la variabilità e la scarsa standardizzazione dell'esame già evidenziate, il protocollo prevede l'adozione di un cut-off unico pari a $3,0 \mu\text{g/L}$. Questa scelta tiene conto della possibilità di un numero limitato di falsi positivi dovuti alla misurazione del PSA, data la presumibilmente bassa percentuale di laboratori partecipanti al programma di screening che utilizzano lo standard Hybritech. Tale decisione è dovuta alla difficoltà di identificare con precisione gli utilizzatori di questo calibratore, poiché la piattaforma analitica che lo impiega offre anche lo standard WHO, complicando il monitoraggio accurato dell'uso di una formulazione rispetto all'altra.

CONCLUSIONI

Come evidenziato, la determinazione del PSA presenta diverse limitazioni, spingendo la ricerca recente a focalizzarsi su biomarcatori aggiuntivi e sul miglioramento delle capacità predittive del PSA. Oltre al calcolo del rapporto fPSA/tPSA, un esempio è l'indice PHI (Prostate Health Index), che combina il PSA totale, il PSA libero e il [-2]proPSA. Questo approccio ha il potenziale di migliorare la diagnosi precoce del carcinoma prostatico e di ridurre il numero di biopsie non necessarie.

Inoltre, nell'interpretazione dei risultati del PSA, oltre al valore assoluto, è utile considerare parametri aggiuntivi come la densità del PSA (il rapporto tra il livello di PSA e il volume della prostata) e la velocità di crescita del PSA nel tempo. Questi indicatori possono fornire informazioni preziose per affinare la diagnosi e migliorare il monitoraggio del tumore alla prostata.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Polilli E, Cappelletti P, Barocci S, Caruso B, Del Ben F, Di Vincenzo V, et al. Raccomandazioni per la gestione di variabili preanalitiche legate al paziente nella determinazione del PSA in fase di screening e follow-up di cancro prostatico. *La Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio* 2020;16(1):60-72
- 2) Carobene A, Guerra E, Locatelli M, Cucchiara V, Briganti A, Aarsand AK, et al. Biological variation estimates for prostate specific antigen from the European Biological Variation Study; consequences for diagnosis and monitoring of prostate cancer. *Clinica Chimica Acta* 2018; (486): 185–91.
- 3) Ferraro S, Bussetti M, Rizzardi S, Braga F, Panteghini M. Verification of Harmonization of Serum Total and Free Prostate-Specific Antigen (PSA) Measurements and Implications for Medical Decisions. *Clinical Chemistry* 2021; 67(3): 543–53.
- 4) Kaufmann B, Pellegrino P, Zuluaga L, Ben-David R, Müntener M, Keller EX, et al. Interassay Variability and Clinical Implications of Five Different Prostate-specific Antigen Assays. *European Urology open science* 2024;63:4-12

Istruzione operativa per la prenotazione ed esposizione delle agende delle prestazioni dello screening regionale per il tumore alla prostata

Versione: 3.0.
Data: 16-12-2025
Autore: ARIA S.p.A

Appendice 10

Prenotazione delle prestazioni dello screening per il tumore alla prostata

ScreenUp, il servizio informativo regionale di ARIA per la gestione dei programmi di screening, è individuato come **canale unico per la prenotazione** delle prestazioni relative allo **screening** regionale per il tumore alla prostata.

ScreenUp è a disposizione delle ATS e degli enti erogatori per gestire la prenotazione degli approfondimenti clinici previsti dal percorso e per tutte le operazioni di presa in carico dell'assistito nell'ambito dello screening.

ScreenUp opera **in integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione (RRP)** rendendo visibili le agende di screening che gli enti erogatori mettono a disposizione sulla RRP, secondo le modalità tecniche dettagliate nel capitolo successivo.

Il percorso di screening prevede, successivamente all'esecuzione del test del PSA, eventuali prestazioni di approfondimento (quali visite urologiche prime o di controllo, risonanze magnetiche e biopsie).

Queste prestazioni vengono prenotate dalle ATS (o da eventuali enti erogatori delegati) tramite ScreenUp, utilizzando gli slot appositamente resi disponibili dagli Enti erogatori sulla RRP.

Esempio operativo: in caso di esito del PSA $>3\mu\text{g/L}$ o di anamnesi familiare positiva, è indicata una visita urologica. Pertanto, l'ATS (o l'ente delegato) contatta telefonicamente l'assistito per comunicare la necessità dell'approfondimento e procedere, tramite ScreenUp, alla prenotazione della visita.

La stessa procedura si applica per gli step successivi del percorso, come la prenotazione di una risonanza magnetica.

Se un assistito necessita di spostare o annullare un appuntamento prenotato, deve rivolgersi al Centro Screening della propria ATS di riferimento, e non al CUP della struttura erogatrice. Si precisa che, qualora un assistito si rivolga comunque a un CUP, e quest'ultimo decida di gestire la pratica, è tenuto a operare esclusivamente tramite il gestionale ScreenUp per effettuare qualsiasi variazione.

L'appuntamento degli esami di approfondimento deve essere garantito entro 60 giorni di calendario dal contatto, in almeno il 90% dei casi. Qualora l'ATS di competenza non riscontrasse disponibilità per una prestazione, è tenuta a segnalare tempestivamente la saturazione degli slot agli Enti erogatori del proprio territorio e a DG Welfare UO Prevenzione.

Istruzioni per la pubblicazione delle agende

Gli Enti erogatori partecipanti allo screening per il tumore alla prostata sono tenuti a rendere disponibili gli slot dedicati alle attività ambulatoriali di approfondimento e a garantire il loro costante aggiornamento, in analogia a quanto effettuano nell'ambito della Rete Regionale di Prenotazione (RRP).

Tale attività deve essere svolta in accordo e coordinamento con i Centri Screening delle ATS di competenza.

L'Ente Sanitario aderente alla RRP espone gli slot delle prestazioni dello screening per il tumore alla prostata tramite le agende, configurandole con le seguenti informazioni:

Appendice 10

Codice nomenclatore	Codice prestazione SISS	Descrizione prestazione	Quesito codificato/ specializzazione Diagnostica	Vincolo di età	Ruoli abilitati alla prenotazione	Priorità di esposizione	Flag altri orari
89.7C.2	43897C2.1	Visita urologica (prima visita)	Q04518 PROGETTO REGIONALE SCREENING PROSTATA	50-69	Altro Operatore (0), MMG / PLS / altro medico (2)	O-P	S
89.01.Q	438901Q	Visita urologica (controllo)	Q04518 PROGETTO REGIONALE SCREENING PROSTATA	50-69	Altro Operatore (0), MMG / PLS / altro medico (2)	O-P	S
88.95.8	6988958.4	RM Prostata bi parametrica	Q04518 PROGETTO REGIONALE SCREENING PROSTATA	50-69	Altro Operatore (0), MMG / PLS / altro medico (2)	O-P	S
60.11	016011.0	Agobiopsia prostatica eco-guidata	Q04518 PROGETTO REGIONALE SCREENING PROSTATA	50-69	Altro Operatore (0), MMG / PLS / altro medico (2)	O-P	S

Tabella 1. Modalità di configurazione agende screening prostata

Per le agende dedicate alla biopsia prostatica, è necessario esporre la prestazione 016011.0, come sopra riportato. Se l'ente adotta delle tecniche diverse corrispondenti ad altri codici SISS (es. transrettale o transperineale), può modificare la prestazione in fase di erogazione.

Si specifica che gli slot disponibili esposti nell'ambito della Rete Regionale di Prenotazione (RRP) con le modalità sopra descritte **sono immediatamente visibili sul servizio informativo ScreenUp** a tutti gli operatori abilitati alla prenotazione e devono essere **prenotati esclusivamente tramite tale canale**.

Istruzioni per l'accettazione

L'accettazione di tutte le prestazioni afferenti allo screening regionale per il tumore alla prostata (elencate nella Tabella 1, integrate dalla prestazione 90.56.9 - Antigene Prostatico Specifico [PSA] Reflex) deve essere effettuata con **tipo prestazione S (SCREENING) e codice esenzione D01**.

L'accesso alle prestazioni in regime di screening (S) non prevede la presentazione dell'impegnativa da parte del paziente.

Gestione delle agende in concorrenza

Gli slot delle agende dedicate al programma di screening alla prostata, ancora disponibili a meno di **7 giorni dalla data di erogazione**, possono essere messi **in concorrenza** con l'attività ambulatoriale.

Per eventuale supporto nella fase di configurazione è possibile inviare una mail a ccr_referenticup@ariaspa.it.

ISTRUZIONI CLINICHE PER L'ESECUZIONE DELLA VISITA UROLOGIA E BIOPSIA

Visita urologica

a. Requisiti

La visita urologica viene eseguita da un medico chirurgo specialista in urologia, con comprovata esperienza nella diagnosi e gestione del paziente di sesso maschile con possibile e/o certo carcinoma prostatico. È necessario che la struttura sia abilitata e collegata al gestionale regionale per lo screening alla prostata e che sia dotata di un'area adeguata e di materiali di consumo (guanti, garze, gel ecc) per l'effettuazione dell'esplorazione digito-rettale, per la raccolta della anamnesi, l'esecuzione degli esami clinico-strumentali e la registrazione accurata dei risultati.

b. Scopo della visita nel percorso di screening

Lo screening del carcinoma prostatico rappresenta un argomento di grande rilevanza e dibattito in ambito urologico: l'obiettivo primario è ridurre la mortalità specifica per questa patologia, mantenendo al contempo una buona qualità di vita per i pazienti contenendo la sovradiagnosi.

A valle dell'esecuzione del dosaggio di PSA totale, di cui l'urologo è in possesso, la visita urologica nel contesto dello screening ha lo scopo primario di raccogliere l'anamnesi familiare e personale rilevante per il rischio di carcinoma prostatico e di valutare la ghiandola prostatica attraverso la esplorazione digito-rettale (DRE). La valutazione si concentra primariamente sulla prostata e sui sintomi urinari eventualmente correlati (definiti sintomi del basso tratto urinario), senza però includere una valutazione dei segni e sintomi non direttamente correlati alla prostata, a meno che non siano rilevanti per il percorso di screening (vedi punto g. gestione dei reperti incidentali).

L'urologo, durante il colloquio, può rilevare che il partecipante non ha seguito le indicazioni di preparazione all'esecuzione del test del PSA e per tale motivo il valore dell'esame potrebbe essere alterato. L'urologo può, a sua discrezione e valutazione clinica, invitare il paziente a eseguire un secondo test del PSA di controllo, spiegando le raccomandazioni relative alla corretta preparazione al test, soffermandosi sull'importanza della validità del test stesso.

Nel corso della visita, lo specialista urologo ha il compito di spiegare chiaramente al partecipante lo scopo e i limiti della visita, fornendo informazioni sui vantaggi e i potenziali rischi dello screening del carcinoma prostatico (inclusi sovradiagnosi e sovratrattamento), e discutere l'appropriatezza dello screening con PSA in base all'età e ai fattori di rischio individuali.

Durante la visita non vengono eseguiti esami strumentali come l'ecografia transrettale o il dosaggio del PSA, che sono previsti in fasi separate del percorso diagnostico. Al contrario, il partecipante viene informato dall'urologo sui passaggi successivi relativi al percorso di screening a cui ha preso parte, a valle della valutazione del PSA.

Se durante il primo colloquio l'urologo rileva che il partecipante non rispetta i criteri di eleggibilità per lo screening alla prostata (per esempio, il partecipante ha avuto un pregresso carcinoma prostatico), seleziona l'esito della visita come "esclusione dal proseguo del percorso di screening" per decisione del medico.

c. Esplorazione digito-rettale (DRE)

Nel 18% circa dei casi, il carcinoma prostatico viene rilevato solo attraverso una DRE sospetta, indipendentemente dal livello di PSA.

Una DRE anomala è peraltro associata a un aumentato rischio secondo il sistema ISUP, dal nome della Società internazionale di patologia urologica, che suddivide, il grado ISUP più elevato, predice un carcinoma prostatico clinicamente significativo negli uomini in sorveglianza attiva (AS) ed è un'indicazione per la risonanza magnetica (MRI scan) e la successiva biopsia. Infine, la stadiazione clinica T dipende inoltre dalla DRE, e rimane un forte predittore di carcinoma prostatico avanzato. La DRE, quindi, rappresenta un passaggio fondamentale della visita

Appendice 11: istruzioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica e biopsia

urologica di screening. L'urologo ha la responsabilità di spiegarne l'esecuzione, i limiti e i vantaggi. È possibile che un partecipante allo screening decida di non eseguire la DRE, pur proseguendo nel percorso.

La DRE deve essere eseguita con il paziente in posizione appropriata (generalmente decubito laterale o genupettorale) e con tecnica standardizzata. L'urologo deve valutare dimensioni, consistenza, simmetria e presenza di eventuali noduli o aree di induramento della prostata, sospette in senso eteroformativo. I risultati della DRE devono essere accuratamente registrati utilizzando una terminologia standardizzata.

c1. DRE positiva e DRE positiva e PSA >3 µg/L

Un esito positivo della DRE viene definito quando si riscontrano una o più delle seguenti condizioni:

- Presenza di noduli o aree di induramento focale della ghiandola prostatica
- Asimmetria marcata dei lobi prostatici, con aree suggestive per incremento significativo (duro ligneo) della consistenza
- Consistenza aumentata duro ligneo diffusa della ghiandola, con o senza perdita dei margini laterali, del solco mediano, della base della ghiandola

L'urologo deve informare il partecipante allo screening che il programma prevede l'esecuzione di una MRI scan, quindi di una biopsia prostatica. In tale contesto, l'urologo:

- Spiega al partecipante che verrà contattato dal centro screening di ATS per la prenotazione della MRI biparametrica
- Indaga la possibilità che il paziente soffra di claustrofobia, o sia portatore di apparecchi (tipo PM non di ultima generazione) che possano controindicare l'esecuzione della MRI scan stessa.
- Informa il paziente che, dal momento della visita con DRE all'esecuzione della biopsia, il percorso sarà strutturato in modo automatico, che la biopsia potrà essere eseguita con tecnica transperineale o transrettale in funzione dell'esperienza del centro
- Informa il paziente che una volta ottenuto il referto istologico relativo ai prelievi biotici riceverà una restituzione delle informazioni con l'urologo del centro.
- Qualora utile o necessario in funzione delle domande del partecipante, l'urologo fornisce allo stesso informazioni semplici ma di orientamento ai possibili scenari terapeutici (prosecuzione dello screening annuale; protocolli di terapia curativa: sorveglianza attiva; prostatectomia radicale; radioterapia; terapie colai, eccetera).

Il partecipante riceve quindi informazioni puntuali sul percorso fino alla restituzione del referto istologico.

In caso di DRE positiva e PSA >3 µg/L l'esecuzione della RMN è necessaria per la corretta esecuzione della biopsia.

c2. DRE negativa e PSA ≤ 3 µg/L

Un esito negativo della DRE viene definito quando non si riscontrano una o più delle seguenti condizioni:

- Presenza di noduli o aree di induramento focale della ghiandola prostatica
- Asimmetria marcata dei lobi prostatici, con aree suggestive per incremento significativo della consistenza
- Consistenza aumentata duro-ligneo diffusa della ghiandola, con o senza perdita dei margini laterali, del solco mediano, della base della ghiandola

Al contrario,

- La prostata presenta dimensioni e consistenza adeguate all'età del partecipante
- Non si rilevano noduli o aree di induramento focale o complessivo
- I margini della ghiandola sono regolari e ben definiti

Appendice 11: istruzioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica e biopsia

L'urologo spiega al partecipante che il percorso è concluso e che la misurazione del PSA e la DRE verranno ripetute a distanza di 1 anno. L'urologo spiega al paziente che questo approccio mira a personalizzare la valutazione del rischio e le decisioni sullo screening, considerando le caratteristiche individuali di ciascun partecipante, nel contesto di un uso consapevole e mirato delle risorse diagnostiche disponibili.

c3. DRE negativa e PSA >3 µg/L

L'urologo deve informare il partecipante allo screening che il programma prevede l'esecuzione di una MRI scan, quindi di una rivalutazione a 1 anno o di una biopsia prostatica in funzione dei riscontri alla MRI scan. In tale contesto, l'urologo spiega al partecipante che verrà contattato dal centro screening di ATS per la prenotazione della MRI. Valgono tutte le indicazioni relative al caso di specie **c1**. In merito alla esecuzione della MRI.

c4. DRE positiva e PSA < = 3 µg/L

L'urologo deve informare il partecipante allo screening che il programma prevede l'esecuzione di una MRI scan, quindi di una rivalutazione a 1 anno o di una biopsia prostatica in funzione dei riscontri alla MRI scan. In tale contesto, l'urologo spiega al partecipante che verrà contattato dal centro screening di ATS per la prenotazione della MRI. Valgono tutte le indicazioni relative al caso di specie **c1**. in merito alla esecuzione della MRI.

d. Indicazioni per il percorso

Il counseling pre-MRI rappresenta una fase importante nel percorso diagnostico del partecipante con sospetto di carcinoma prostatico (vedasi casi di specie sopra elencati) che ha partecipato allo screening. La responsabilità di questa importante comunicazione ricade generalmente sull'urologo, e in un secondo momento sul radiologo.

- L'urologo spiega al partecipante dell'importanza dell'esame radiologico nell'ambito della diagnosi e gestione del carcinoma prostatico.
- L'urologo anticipa al partecipante quali siano le possibili modalità tecniche di esecuzione della MRI scan, in funzione del centro esecutore.
- L'urologo dettaglia al partecipante come l'importanza della MRI scan risieda non solo nella sua capacità di suggerire la presenza di aree sospette per un carcinoma prostatico, ma anche nel consentire di eseguire biopsie prostatiche mirate e sistematiche.
- Il paziente deve essere informato sulla procedura dell'esame, inclusa la sua durata approssimativa di 30-45 minuti, la posizione che dovrà mantenere e l'importanza di rimanere immobile durante l'acquisizione delle immagini.
- È fondamentale fornire istruzioni chiare sulla preparazione necessaria, come l'astensione dai rapporti sessuali nelle 72 ore precedenti l'esame e la necessità di comunicare eventuali allergie al mezzo di contrasto o la presenza di impianti metallici.
- Il counseling deve anche affrontare i rischi e i benefici dell'esame, in particolare i limiti chiarendo che, nonostante l'elevata accuratezza della MRI scan, potrebbero esserci falsi positivi o falsi negativi E che stante la possibile significativa sovrapposizione tra l'aspetto del carcinoma prostatico e alcune condizioni benigne della prostata, talvolta l'interpretazione dei reperti di MRI scan è compressa
- L'urologo può dare dettaglio del sistema di standardizzazione Prostate Imaging-Reporting and Data System (PI-RADS) per l'interpretazione delle immagini e stratificazione del rischio, indicando come su una scala da 1 a 5 le lesioni da PI-RADS 3 a 5 indicano una maggiore probabilità di presenza di un carcinoma prostatico clinicamente significativo
- L'urologo spiega i diversi scenari clinici in funzione dei reperti alla MRI scan.

e. Scenari dopo MRI

Si richiama in premessa che il paziente durante la prima visita urologica ha ricevuto le indicazioni da parte dell'urologo rispetto ai possibili scenari in base agli esiti degli approfondimenti diagnostici.

Appendice 11: istruzioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica e biopsia

- In caso di MRI scan negativa (PI-RADS 1-2), e in assenza di altri fattori di rischio significativi (PSA-D <0.2), viene programmata la ripetizione dello screening a 1 anno.
- In caso di MRI scan negativa (PI-RADS 1-2), ma presenza di altri fattori di rischio significativi (PSA-D ≥0.2), viene programmata l'esecuzione di biopsie randomizzate.
- In caso di MRI scan con lesioni equivocate (PI-RADS 3), l'urologo spiega al partecipante che la decisione sull'eventuale esecuzione della biopsia dipende da fattori come il PSA-D. Nello specifico, con MRI scan negativa e PSA-D <0.1, viene programmata la ripetizione dello screening a 1 anno. Al contrario, con MRI scan negativa e PSA-D ≥0.1, viene programmata l'esecuzione di biopsie focali e sistematiche.
- In caso di MRI scan con lesioni altamente sospette (PI-RADS 4-5), l'urologo spiega al paziente della necessità di eseguire una biopsia mirata e sistematica.

f. Gestione dei reperti incidentali

Durante la visita urologica o l'esecuzione della MRI scan possono emergere reperti incidentali non direttamente correlati allo screening del carcinoma prostatico. L'urologo spiega al partecipante che la gestione di questi reperti richiede l'interazione con altre figure specialistiche e talvolta può richiedere un approccio multidisciplinare. L'urologo deve dare una valutazione immediata dell'urgenza del/i reperto/i, determinando se questo/questi richieda/no un'azione immediata o possa/no essere gestito/i in modo elettivo. Quindi, l'urologo fornisce una spiegazione di massima, senza entrare nel dettaglio di eventuali percorsi diagnostici e terapeutici, e riferisce ad altra figura medica il partecipante con riscontro di reperti accidentali. La comunicazione al partecipante di eventuali reperti incidentali deve essere chiara ma non allarmistica, spiegando la necessità di ulteriori accertamenti, se necessario. È importante stabilire un piano di follow-up per i reperti che lo richiedono, assicurandosi che non interferisca con il percorso di screening del carcinoma prostatico. Quando possibile, l'impegnativa per eventuali approfondimenti richiesti dal reperto incidentale è rilasciata contestualmente dall'urologo.

g. Refertazione risonanza

La refertazione della MRI scan è di responsabilità radiologica.

- Il referto deve iniziare con le informazioni del paziente, includendo dati anagrafici, storia clinica rilevante e valori di PSA, ivi compreso il valore del PSA-Density una volta misurato il volume prostatico.
- Seguono i dettagli tecnici dell'esame, come il protocollo di acquisizione utilizzato e l'eventuale uso di mezzo di contrasto.
- La valutazione della ghiandola prostatica deve essere accurata, descrivendo dimensioni, volume e aspetto del parenchima.
- Particolare attenzione va posta nella descrizione delle lesioni, specificando localizzazione, dimensioni e caratteristiche morfologiche e funzionali.
- Ogni lesione sospetta deve essere classificata secondo il sistema PI-RADS.
- Se applicabile, il referto deve fornire informazioni sulla stadiazione locale, indicando l'eventuale presenza di estensione extraprostatica o invasione delle vescicole seminali.
- È importante anche descrivere eventuali anomalie riscontrate negli organi adiacenti. Qualora siano disponibili esami precedenti, è utile effettuare un confronto, evidenziando eventuali cambiamenti.
- Il referto deve concludersi con un riassunto dei principali reperti e fornire raccomandazioni chiare per la gestione successiva del paziente, come, per esempio, la necessità di una consulenza specialistica urgente.

Biopsia – procedura per la biopsia prostatica

Le biopsie prostatiche sono necessarie per confermare o escludere la presenza di un tumore prostatico clinicamente significativo (csPCa). Sono uno strumento diagnostico fondamentale nei casi di sospetto carcinoma della prostata basato su risultati anomali di test come il PSA, la DRE, o le immagini ottenute tramite MRI scan.

La biopsia viene eseguita da un medico chirurgo specialista in urologia, con comprovata esperienza nella diagnosi e gestione del paziente di sesso maschile con possibile e/o certo carcinoma prostatico.

I campioni bioptici possono essere prelevati per via transrettale o transperineale (EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2024) e, in base alla necessità, possono essere eseguite con 3 modalità:

1. Biopsia sistematica

La biopsia sistematica consiste nel prelevare campioni di tessuto prostatico da diverse aree della prostata in modo predeterminato, senza guida specifica di imaging avanzato come l'MRI scan. Si prelevano almeno 12 campioni attraverso la guida di una ecografia transrettale (TRUS).

2. Biopsia Fusion

La **Biopsia Fusion** combina le immagini della MRI scan con quelle della TRUS in tempo reale per guidare l'ago verso le aree sospette della prostata. L'MRI scan permette di identificare lesioni sospette che potrebbero non essere rilevabili con la sola ecografia. Queste informazioni vengono sovrapposte alle immagini ecografiche durante la biopsia mediante un programma installato nell'ecografo operativo.

3. Biopsia di saturazione

La biopsia di saturazione implica il prelievo di un numero elevato di campioni (di solito più di 20) da diverse zone della prostata. Questo approccio viene utilizzato soprattutto in pazienti con biopsie precedenti negative ma con un sospetto continuo di cancro alla prostata. Può essere eseguita sia per via transrettale che transperineale.

Linee di indirizzo per l'esecuzione delle biopsie prostatiche:

- **Sia routinariamente eseguita un'anamnesi completa.**
Valutare la storia clinica del paziente, uso di anticoagulanti o antiaggreganti o altre terapie farmacologiche.
- **Siano routinariamente eseguiti esami pre-operatori**
Eseguire emocromo con formula, creatininemia, coagulazione, verificare i livelli di PSA, ed eventualmente elettrocardiogramma.
- **Sia routinariamente valutati i fattori di rischio.**
Determinare se il paziente è ad alto rischio per complicanze, secondo la scala ASA (American Society of Anesthesiologist).
- **Il paziente sia informato con l'acquisizione del consenso.**
Spiegare la procedura, i rischi e i benefici al paziente, ottenendo il consenso informato.
- **Sia valutata la adeguatezza della preparazione del paziente alla biopsia.**
- **Siano routinariamente utilizzati antibiotici profilattici.**
Somministrare antibiotici dal giorno precedente la procedura fino a completamento del ciclo antibiotico (cefalosporine, fosfomicina o aminoglicosidi sono comunemente utilizzate; chinoloni come levofloxacin in alternativa). La scelta dipende dal rischio di infezione e dalla resistenza batterica locale. (EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2024)
- **Sia eseguita adeguata disinfezione rettale.**
Prima di una biopsia transrettale, far eseguire un clistere per pulire l'intestino inferiore. Utilizzare un disinfettante rettale come iodopovidone per ridurre la carica batterica.
- **Sia eseguita adeguata disinfezione perineale.**

Appendice 11: istruzioni cliniche per l'esecuzione della visita urologica e biopsia

Prima di una biopsia transperineale disinfettare accuratamente il perineo con un antisettico (per esempio, clorexidina).

- **Sia usato anestetico locale nell'approccio transrettale.**
Si raccomanda infiltrazione di circa 10 mL di lidocaina al 2% bilateralmente lungo l'apice della prostata fino alla base.
- **Sia usato anestetico locale nell'approccio transperineale.**
Si raccomanda iniezione di bupivacaina allo 0,5% con adrenalina nei tessuti perineali, seguita da infiltrazione di circa 10 mL di lidocaina al 2% bilateralmente lungo l'apice della prostata fino alla base.
- **Nei casi in cui sia disponibile una MRI scan positiva (PI-RADS ≥ 3), si raccomanda l'approccio Fusion.**
L'MRI scan permette di identificare lesioni sospette che potrebbero non essere rilevabili con la sola TRUS. Queste informazioni vengono sovrapposte alle immagini ecografiche durante la biopsia mediante un programma installato nell'ecografo operativo.
- **Prelievo dei campioni.**
Si raccomanda il prelievo di almeno 12 prelievi provenienti da 6 zone della prostata (nello specifico: base, intermedio e apice prostatico destro e sinistro) e in caso di biopsia fusion anche delle aree target suggerite dalla MRI scan. Questi devono essere indentificati da un'apposita lettera in modo da differenziare le zone di prelievo.
- **Si raccomanda il monitoraggio post-procedurale del paziente.**
Dopo la procedura, il paziente deve essere monitorato per alcune ore se eseguito in regime ambulatoriale, o più a lungo se ospedalizzato. In particolare, verificare la ripresa della minzione spontanea da parte del paziente.
- **Si raccomanda di informare il paziente riguardo le complicanze.**
Di queste, le principali: **Sanguinamento:** piccoli episodi di ematuria macroscopica (sangue nelle urine) o emospermia (sangue nel liquido seminale) sono comuni, e di solito si risolvono spontaneamente nell'arco di alcune settimane. **Infezioni:** i pazienti devono essere istruiti a segnalare febbre, brividi o altri segni di infezione post-biopsia. In caso di febbre, può essere necessaria la somministrazione di ulteriori antibiotici. In caso di segni suggestivi di sepsi, il paziente deve recarsi in Pronto Soccorso e quindi successivamente seguito in ambiente elettivo.
- **Siano fornite raccomandazioni al paziente.**
Evitare attività fisica intensa (uso di cicli, motocicli, trekking, o lunghe percorrenze in automobile) e rapporti sessuali per circa 2-4 settimane dopo la biopsia. Assumere l'antibiotico fino a completamento del ciclo.



Requisiti minimi, acquisizione e refertazione esami di Risonanza Magnetica

PROTOCOLLO RM PER LO SCREENING DEL CANCRO DELLA PROSTATA

1. Requisiti minimi del Centro per partecipazione allo screening

Per partecipare allo screening gli ospedali dovranno essere dotati dei seguenti requisiti tecnici

MRI:

- 1.5 tesla, 3 tesla
- Software per eseguire l'esame con Tecnica Biparametrica

Bobine

- pelvic phased-array coil
- procedure e controlli di qualità specifici della bobina.

Esperienza di refertazione di almeno 100 esami eseguiti nell'ultimo anno.

2. Requisiti tecnici dei protocolli di acquisizione e refertazione

2.1 Acquisizione

Protocolli clinici, sequenze da utilizzare per lo screening sono:

- Diffusione in acquisizione assiale secondo le linee PI-RADS
- T2 in acquisizione assiale e sagittale secondo le linee PI-RADS

2.2 Refertazione

Refertazione Strutturata secondo PI-RADS con mappatura della zona di interesse (requisito minimo)
Con mappa dello schema della prostata per identificare la/le aree di interesse clinico (auspicabile)
Valutazione PI-RADS (1-5) version 2.1.

2.3 Validazione della refertazione

Per garantire e verificare l'omogeneità della refertazione clinica, tutti gli specialisti in radiologia dovranno refertare un data set di pazienti di riferimento che sarà trasmesso dal coordinamento dello screening; la refertazione dei diversi casi trasmessi dovrà essere inviata a Regione Lombardia.

3. Refertazione

La refertazione dovrà essere effettuata utilizzando il Report Strutturato radiologico, come indicato da FSE (Ministero della Salute, DM 7/9/2023).

4. Proposta di impiego dell'Intelligenza Artificiale AI per lo screening della prostata



La refertazione e la relativa stesura del referto diagnostico è eseguita da specialista medico dell'area radiologica con specifiche esperienze e formazione per l'area oncologica della prostata.

Attualmente sono disponibili, per la ricerca e per la clinica, soluzioni commerciali certificate CE che impiegano modelli predittivi basati su *machine learning* e intelligenza artificiale in grado di fornire un supporto alla diagnosi dotati di significativi valori di sensibilità e specificità diagnostica.

Nelle diverse soluzioni disponibili è da considerare che il risultato finale è da valutare in modo statistico e non deterministico; in ogni modo, la stesura finale e la responsabilità clinica del referto spetta al medico specialista in radiologia.

Nel corso del progetto si valuterà la possibilità di affiancare al radiologo uno o più strumenti di AI dopo aver svolto adeguate verifiche di controllo di qualità del software.

Si valuterà se sia idoneo utilizzare un software (o i software) unico per tutti i centri la cui installazione potrebbe essere centralizzata e condivisa.

Auspicabile sarà l'impiego di un software utilizzabile in modalità "federativa".

5. Bibliografia

- PI-RADS® Prostate Imaging – Reporting and Data System 2019 Version 2.1. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/PI-RADS/PI-RADS-V2-1.pdf](https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/PI-RADS/PI-RADS-V2-1.pdf).
- Linea guida Carcinoma della Prostata, AIOM, Edizione 2020. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/12/2020_LG_AIOM_Carcinoma_Prostata.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/12/2020_LG_AIOM_Carcinoma_Prostata.pdf).
- Carlsson SV, Arnsrud Godtman R, Pihl CG, et al. Young age on starting prostate-specific antigen testing is associated with a greater reduction in prostate cancer mortality: 24-year follow-up of the Göteborg Randomized Population-based Prostate Cancer Screening Trial. *Eur Urol.* 2023;83(2):103–109. doi:10.1016/j.eururo.2022.10.006
- Alberts AR, Schoots IG, Bokhorst LP, et al. Characteristics of prostate cancer found at fifth screening in the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Rotterdam: Can we selectively detect highgrade prostate cancer with upfront multivariable risk stratification and magnetic resonance imaging? *Eur Urol.* 2018;73(3):343–350. doi:10.1016/j.eururo.2017.06.019
- Kohestani K, Månsson M, Arnsrud Godtman R, et al. The GÖTEBORG prostate cancer screening 2 trial: a prospective, randomised, population-based prostate cancer screening trial with prostate-specific antigen testing followed by magnetic resonance imaging of the prostate. *Scand J Urol.* 2021;55(2):116–124. doi:10.1080/21681805.2021.1881612
- EAU guidelines 2024
- Fazekas T, Shim SR, Basile G, Baboudjian M, Kóí T, Przydacz M, Abufaraj M, Ploussard G, Kasivisvanathan V, Rivas JG, Gandaglia G, Szarvas T, Schoots IG, van den Bergh RCN, Leapman MS, Nyírády P, Shariat SF, Rajwa P. Magnetic Resonance Imaging in Prostate Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncol.* 2024 Apr 5:e240734. doi: 10.1001/jamaoncol.2024.0734. Epub ahead of print. PMID: 38576242; PMCID: PMC10998247
- Hugosson J, Månsson M, Wallström J, Axcróna U, Carlsson SV, Egevad L, Geterud K, Khatami A, Kohestani K, Pihl CG, Socratous A, Stranne J, Godtman RA, Hellström M; GÖTEBORG-2 Trial Investigators. Prostate Cancer Screening with PSA and MRI Followed

Appendice 12: requisiti minimi di acquisizione e refertazione degli esami di Risonanza Magnetica



Regione Lombardia

[Rete della Diagnostica per Immagini](#)

- by Targeted Biopsy Only. N Engl J Med. 2022 Dec 8;387(23):2126-2137. doi: 10.1056/NEJMoa2209454.
- Eldred-Evans D, Burak P, Connor MJ, Day E, Evans M, Fiorentino F, Gammon M, Hosking-Jervis F, Klimowska-Nassar N, McGuire W, Padhani AR, Prevost AT, Price D, Sokhi H, Tam H, Winkler M, Ahmed HU. Population-Based Prostate Cancer Screening With Magnetic Resonance Imaging or Ultrasonography: The IP1-PROSTAGRAM Study JAMA Oncol. 2021 Mar 1;7(3):395-402. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.7456.
 - Hamdy FC, et al. Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med. 2023. PMID: 36912538 Clinical Trial.



6. Autori del report

Cognome	Nome	Ente di appartenenza
Cardone	Gianpiero	IRCCS S.RAFFAELE
Lizio	Domenico	ASST CREMONA
Mangilli	Paola	IRCCS S.RAFFAELE
Messina	Antonella	FONDAZIONE IRCCS TUMORI
Origi	Daniela	IRCCS IEO
Petralia	Giuseppe	IRCCS IEO
Tettamanzi	Elena	REGIONE LOMBARDIA
Torresin	Alberto	REGIONE LOMBARDIA-POLIS
Vanzulli	Angelo	ASST GOM NIGUARDA

APPROFONDIMENTO ANATOMOPATOLOGICO

1. Richiesta istopatologica

La richiesta di esame istopatologico inviata dal Servizio di urologia deve contenere le seguenti informazioni:

- a. Dati clinico-anamnestici del paziente: nome, cognome, sesso, data di nascita, codice fiscale.
- b. Corrispondenza tra anagrafica riportata in richiesta e sull'etichetta di ogni campione.
- c. Esecutore della procedura (nome riconoscibile dell'urologo) e servizio/unità operativa richiedente.
- d. Sede anatomica della lesione.
- e. Eventuali patologie associate, valore del PSA alla biopsia, recenti eventi infiammatori, precedenti terapie ormonali.

2. Invio dei campioni

Il materiale deve essere inviato in formalina tamponata al 10% (sono sconsigliati altri tipi di fissativo).

Su ogni contenitore devono essere apposti i dati identificativi del paziente e della sede della lesione.

È necessario che venga inviato un contenitore per ogni campione. In caso di più biopsie prelevate in un'unica sede topografica, è suggerito tenerle comunque separate in contenitori differenti; inoltre è suggerito identificare nei campioni e sulla richiesta di esame istologico tutti i prelievi eseguiti in regioni di interesse (ROI) in modo da poter ricostruire la corrispondenza con l'immagine dell'eventuale risonanza magnetica eseguita in precedenza.

3. Descrizione macroscopica

Il campione può essere avviato al campionamento a partire dalla medesima giornata in cui esso viene prelevato dall'urologo, in relazione all'organizzazione dell'unità operativa.

Il campionamento deve seguire la procedura operativa approvata dal manuale della certificazione del servizio.

Nella fase macroscopica è fortemente suggerito misurare la lunghezza in cm di ogni singolo frustolo, anche in caso di frustoli multipli nello stesso contenitore.

Nel caso di frustolo giunto frammentato viene eseguita la somma in cm di tutti i frammenti appartenenti allo stesso contenitore (es. multipli frustoli frammentati per complessivi X cm).

4. Campionamento e processazione

Il campionamento va effettuato preferibilmente su frammenti fissati, con lama nuova di taglio e senza esercitare eccessiva pressione, per preservare al massimo il tessuto ed evitare artefatti da stiramento.

Il materiale pervenuto va incluso in toto. La processazione deve seguire gli standard come da procedura operativa approvata dal manuale della certificazione del servizio.

Inclusione e taglio devono seguire gli standard secondo la procedura operativa approvata dal manuale della certificazione del servizio. Per la procedura di routine si consideri standard minimo ottenere 1-2 sezioni in Ematossilina Eosina di buona qualità, a cui potranno essere aggiunte colorazioni immunoistochimiche laddove necessario (non obbligatorio) per raggiungere una corretta diagnosi istologica secondo linee guida di riferimento.

5. Refertazione

I criteri di classificazione del tumore maligno della prostata si basano sulle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2022) (1). Tra i molti istotipi riconosciuti, più del 90% delle neoplasie è rappresentato dall'adenocarcinoma di tipo acinare. Indipendentemente dal sottotipo di tumore epiteliale, il principale fattore prognostico è rappresentato dal grado di differenziazione tumorale ovvero lo score di Gleason (GS), che secondo linee guida deve essere attribuito a ciascun prelievo bioptico neoplastico separatamente.

Il GS si basa sulle caratteristiche architettrali delle ghiandole neoplastiche, indentificando 3 pattern (3, 4 e 5) a punteggio di malignità crescente; nelle agobiopsie, tale punteggio viene attribuito all'area più rappresentativa della neoplasia (pattern primario) a cui si somma quello corrispondente con grado più alto tra tutti quelli eventualmente presenti (pattern secondario), per ottenere lo score di Gleason. Si faccia sempre riferimento ai criteri classificativi secondo la 5° Edizione WHO 2022 (1).

Qui di seguito i diversi pattern inclusi nel Gleason score:

Pattern 3: ghiandole con variazioni in forma e dimensione, con aspetti infiltrativi nei confronti di acini non neoplastici;

Pattern 4: ghiandole scarsamente formate con lumi poco definiti; fenomeni di fusione tra ghiandole, incluse le ghiandole a struttura cribriforme e glomeruloide.

Pattern 5: minima o assente differenziazione ghiandolare, cordoni solidi e proliferazione in cellule singole; strutture solide con necrosi, strutture cribriformi con necrosi centrale (comedonecrosi).

Appendice 13: istruzioni operative anatomia patologica

Punti salienti da definire nel report ai fini della refertazione delle biopsie prostatiche:

a. Nel referto è fortemente suggerito indicare oltre al Gleason Score anche il sistema dei gruppi di grado o Grade Group (GG) (5) che definisce la classe di rischio (da 1 a 5), caratterizzato da una stretta relazione al Gleason come descritto di seguito:

Grade Group 1: corrispondente al Gleason score 3+3=6

Grade Group 2: corrispondente al Gleason score 3+4=7

Grade Group 3: corrispondente al Gleason score 4+3=7

Grade Group 4: corrispondente al Gleason score 4+4=8, 3+5=8 e 5+3=8

Grade Group 5: corrispondente al Gleason score 4+5=9, 5+4=9 e 5+5=10

b. L'estensione della neoplasia, definendo sia il numero di frustoli positivi (sede per sede) sia una stima del volume neoplastico presente, espresso in % o in mm;

c. La percentuale di estensione del Gleason pattern 4 all'interno del GS complessivo (4);

d. La presenza di architettura di tipo cribriforme all'interno del pattern 4 (in caso di Gleason score 3+4 e 4+3), in considerazione delle ricadute prognostiche (3);

e. La presenza di neoplasia nel tessuto adiposo eventualmente incluso nel frustolo agobiottico (indice di possibile estensione extraprostatica del tumore);

f. La presenza di invasione neoplastica perineurale;

g. La presenza di neoplasia in corrispondenza di frammenti di vescicola seminale eventualmente inclusi nel frustolo agobiottico (indice di estensione extraprostatica del tumore);

h. La presenza di neoplasia prostatica intraepiteliale di alto grado (HGPIN) (verificabile anche con l'ausilio di indagini immunohistochimiche per la ricerca di cellule basali), predittiva di aumentato rischio di successiva identificazione di adenocarcinoma prostatico. Tale lesione si definisce come una proliferazione ghiandolare atipica non invasiva costituita da cellule secretorie, con nucleolo ben evidente, all'interno di strutture duttali o acinari, con conservazione degli elementi basali.

i. La presenza di microfocolai di proliferazione acinare atipica (ASAP) le cui caratteristiche istologiche, anche dopo l'utilizzo di indagini immunohistochimiche per la ricerca delle cellule basali, non consentono di raggiungere una diagnosi conclusiva (benignità o malignità) e devono suggerire all'urologo di considerare un eventuale re-mapping biottico in corso di follow up, essendo documentato in tali casi un aumentato rischio di identificare un adenocarcinoma nelle successive biopsie;

Appendice 13: istruzioni operative anatomia patologica

j. La presenza in associazione alla forma convenzionale acinare di una quota anche minoritaria di adenocarcinoma di tipo duttale (nel qual caso è suggerito utilizzare il termine di adenocarcinoma misto acinare e duttale), perchè costituisce un fattore prognostico negativo; in tale caso se possibile differenziare il Gleason score tra i due istotipi;

k. La presenza come unica lesione oppure in associazione alla forma convenzionale acinare di foci di adenocarcinoma di tipo intraduttale non invasivo (verificabile anche con l'ausilio di indagini immunoistochimiche per la ricerca di cellule basali) (3). Tale componente neoplastica è da distinguere dall'HGPIN e attualmente secondo le linee guida non deve essere definita con un Gleason score, ma costituisce comunque un importante fattore prognostico negativo.

Ulteriori istotipi rari di tumore prostatico maligno riconosciuti dalla WHO 2022:

1) Adenocarcinoma prostatico di tipo duttale (2): costituito da strutture papillari o cribriformi, con eventuale necrosi centrale (comedonecrosi) o nidi a crescita solida. Tale neoplasia si può presentare in forma pura o più frequentemente associato ad un adenocarcinoma convenzionale acinare. Il GS di questo istotipo è nella maggioranza dei casi 4+4; in presenza di comedonecrosi o di crescita solida, il GS deve includere un punteggio 5, come pattern primario o secondario.

2) Carcinomi neuroendocrino a piccole cellule e a grandi cellule: neoplasie rare, a prognosi sfavorevole, costituite da cellule piccola taglia, intermedie o di grandi dimensioni e caratterizzate da espressione di marcatori neuroendocrini (Sinaptofisina, Cromogranina A, CD56, NSE, NF1, ecc), spesso con focolai di necrosi a "carta geografica". In questi casi, non è indicata l'assegnazione del Gleason score. Entrambi questi istotipi devono essere considerati tumori ad alto grado di malignità (G3).

3) Carcinoma squamoso e adenosquamoso della prostata: tumore estremamente raro (<1% di tutte le neoplasie prostatiche) è costituito da cellule atipiche squamose con diverso grado di differenziazione, in forma pura od associata ad una componente ghiandolare neoplastica. Anche in questi casi, non è indicata l'attribuzione del Gleason score, bensì si faccia riferimento al grading per il carcinoma squamocellulare convenzionale (G1, G2, G3).

4) Neoplasie mesenchimali (sarcomi): leiomiomi e rabdomiomi sono gli istotipi principali di questa categoria, che rappresenta comunque meno dello 0,1% di tutte le neoplasie prostatiche (WHO 2022); per la loro refertazione ed il grading, si faccia riferimento alle linee guida dei tumori dei tessuti molli.

Appendice 13: istruzioni operative anatomia patologica

Referenze:

- 1) Netto GJ, Amin MB, Kench JG et al. Chapter 4: Tumours of the prostate. In Srigley JR, Amin MB, Rubin MA, Tsuzuki T, eds. WHO classification of tumours: Urinary and male genital tumours. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2022. <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/36>
- 2) Kench JG, Amin MB, Berney DM, Comp erat EM, Cree IA, Gill AJ, Hartmann A, Menon S, Moch H, Netto GJ, Raspollini MR, Rubin MA, Tan PH, Tsuzuki T, Turjalic S, van der Kwast TH, Zhou M, Srigley JR. WHO Classification of Tumours fifth edition: evolving issues in the classification, diagnosis, and prognostication of prostate cancer. *Histopathology*. 2022 Oct;81(4):447-458. doi: 10.1111/his.14711. Epub 2022 Aug 2. PMID: 35758185; PMCID: PMC9542779.
- 3) van Leenders GJLH, van der Kwast TH, Grignon DJ, Evans AJ, Kristiansen G, Kweldam CF, Litjens G, McKenney JK, Melamed J, Mottet N, Paner GP, Samaratunga H, Schoots IG, Simko JP, Tsuzuki T, Varma M, Warren AY, Wheeler TM, Williamson SR, Iczkowski KA; ISUP Grading Workshop Panel Members. The 2019 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Grading of Prostatic Carcinoma. *Am J Surg Pathol*. 2020 Aug;44(8):e87-e99. doi: 10.1097/PAS.0000000000001497. PMID: 32459716; PMCID: PMC7382533.
- 4) Epstein JI, Amin MB, Reuter VE, Humphrey PA. Contemporary Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: An Update With Discussion on Practical Issues to Implement the 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma. *Am J Surg Pathol*. 2017 Apr;41(4):e1-e7. doi: 10.1097/PAS.0000000000000820. PMID: 28177964.
- 5) Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA; Grading Committee. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System. *Am J Surg Pathol*. 2016 Feb;40(2):244-52. doi: 10.1097/PAS.0000000000000530. PMID: 26492179.