RegioneLombardia

Quali strumenti di governance nazionale: cosa ci aspettiamo, cosa possiamo fornire Una Regione del Nord, la Lombardia

DANILO CEREDA, LILIANA COPPOLA, MARIA GRAMEGNA, LAURA ZERBI
DIREZIONE GENERALE SALUTE – REGIONE LOMBARDIA

Martedì 27 gennaio 2015

Workshop

Quale governance per i Programmi di
Screening

PERUGIA CENTROCONGRESSI
via Ruggero d'Andreatto, 19

RegioneLombardia

Ministero della Salute

Lea
PNP

Flusso Ministeriale screening
Survey ONS

Regione Lombardia

Regole /obiettivi DDGG
PRP

Flusso regionale screening
Survey ONS

ASL

contratti

Flusso dati Software house

Azienda Ospedaliera/altro erogatore

prestazione

cittadini/pazienti

Strumenti di gestione

Strumenti di monitoraggio

Rendicontazione

Atti di indirizzo
tecnico scientifici

Integrazione

Organizzazione

Atti di indirizzo

OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2014

DELIBERAZIONE N° X / 1845

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO:
ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA
MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO

Documento delle Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute

2.5 Migliorare la qualità dell'offerta di screening:

Cancro di intervallo: individuare ed analizzare la casistica di cancro di intervallo per i pazienti sottoposti a screening mammografico nel 2010 e a screening del cancro del colon retto nel 2007 (negativi al 1° e 2° livello) – invio report analitico

Serie Ordinaria n. 3 - Martedì 13 gennaio 2015

D.g.r. 9 gennaio 2015 - n. X/3003

Avvio del percorso per l'implementazione dell'utilizzo del test per la ricerca del DNA del papilloma virus umano (HPV-DNA test) come test primario per la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle donne della fascia di età 30 - 64 anni

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di recepire gli indirizzi del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e le indicazioni scientifiche identificando l'utilizzo del test per la ricerca del DNA del Papilloma Virus Umano come test primario per il programma di screening regionale per le donne nella fascia di età 30-64 anni;

2. di avviare il percorso di analisi e confronto finalizzato alla implementazione dell'utilizzo del test per la ricerca del DNA del Papilloma Virus Umano (HPV-DNA test) come test prima-

rio per il programma di screening regionale per le donne nella fascia di età 30-64 anni. Ciò attraverso la realizzazione di un documento di indirizzo regionale (Linee guida) per la prevenzione del tumore della cervice uterina. Quanto sopra per garantire l'accesso alla prevenzione della cervice uterina, che rientra tra i Livelli Essenziali di Assistenza, in maniera appropriata rispetto alle più recenti evidenze scientifiche. Contestualmente rendere omogenea la modalità di offerta di prevenzione del carcinoma della cervice uterina per le donne tra i 30 -64 anni per superare le differenze di offerta sul territorio lombardo, in continuità con la d.g.r. n. 1845 del 16 maggio 2014 che ha iniziato ad uniformare l'offerta di prevenzione del tumore della cervice uterina per le donne tra i 25 e i 29 anni di demandare a successivi provvedimenti l'approvazione del-

Ministero della Salute
Dipartimento di Sanità Pubblica e dell'Innovazione
Direzione Generale della Prevenzione

Piano nazionale della prevenzione 2010-2012

Azione centrale prioritaria concernente
la definizione di documenti tecnici di sintesi delle evidenze scientifiche
a supporto della programmazione, monitoraggio e valutazione
degli interventi di prevenzione oncologica nella popolazione a rischio

**Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA
come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero**

REGIONE PIEMONTE BU20 16/05/2013

Deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2013, n. 21-570
**Approvazione della modifica del programma regionale di s
Serena" per i tumori della cervice uterina. Aggiornamento c
3632 del 02.08.2006.**

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale - 9ª legislatura

ALLEGATO A alla Dgr n. 772 del 27 magg

INTRODUZIONE DEL TEST HPV-DNA PER LO SC
DELL'UTERO NELLA REGIONE DEL VENETO

PROTOCOLLO OPERATIVO

INDICE:

REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE

Delibera

Proponente

WHO POSITION PAPER ON MAMMOGRAPHY SCREENING

SCREENING ONCOLOGICI: IL POSITION PAPER DELL'OMS

A cura di Eugenio Paci

28 novembre 2014 - È stato pubblicato il [Who position paper on mammography screening](#) che rappresenta una importante presa di posizione di questa organizzazione internazionale sul dibattito e le evidenze scientifiche in merito allo screening mammografico. Il gruppo di lavoro istituito da questa organizzazione internazionale ha ritenuto di dover rispondere a una domanda di chiarificazione e di indirizzo che le viene da molti paesi membri che si sono trovati nell'incertezza di fronte alla nota controversia in merito all'evidenza scientifica di questo approccio di prevenzione secondaria. In questo periodo, dopo la pubblicazione del rapporto dell'UK Independent Panel nel 2012, rapporti e raccomandazioni sono stati prodotti da diversi paesi e tranne che nel caso di quello svizzero, che ha avuto ampio risalto perché pubblicato sul *New England Medical Journal*, hanno raccomandato di continuare l'offerta di screening di popolazione. Queste prese di posizione riflettono la evidente preoccupazione per la situazione di incertezza che si era venuta a creare a seguito della pubblicazione nel 2001 della Revisione Cochrane sullo screening mammografico e le innumerevoli e mediaticamente assai vivaci discussioni che ne sono seguite.

In questo *Position paper* l'Oms si avvale di suoi esperti per effettuare una revisione sistematica sia degli studi randomizzati che di quelli osservazionali. In particolare valuta tra questi ultimi il contributo della revisione che, nel 2012, è stata pubblicata dal gruppo Euroscreen, un lavoro di valutazione degli studi di valutazione dell'impatto degli screening in Europa e che era stato realizzato grazie al supporto dell'Osservatorio nazionale screening italiano.

Le raccomandazioni confermano l'efficacia dello screening mammografico nel ridurre la mortalità e riprendono i temi, noti ai lettori del sito Oms sul rapporto benefici e danni, in particolare sulla sovradiagnosi. Ciò che però caratterizza questo rapporto è la specificazione dei caratteri che sono propri dei programmi di screening, di ritenere che i programmi di popolazione siano elemento centrale che caratterizza l'offerta (vedi tabella specifica del Position Paper) e che essi debbano avere alcune specifiche caratteristiche. In specifico le raccomandazioni sono modulate tenendo conto del livello di risorse proprio dei Paesi che aderiscono all'Oms. Questo aspetto è particolarmente importante perché ancora oggi troviamo, in Paesi con risorse limitate, un uso dispersivo (in termini di fasce di età coinvolte e di protocolli e test utilizzati). Inoltre è importante che comunque anche in Paesi con scarsità di risorse l'attenzione, spesso crescente, per questo tumore, avvenga con la massima consapevolezza di ciò che è più opportuno programmare e fare per venire incontro ai bisogni della popolazione.

Quindi un contributo importante non solo per la sua autorevolezza e diffusione, ma anche perché supporta l'azione nei Paesi ricchi, ma è anche uno stimolo per quei Paesi con risorse limitate che oggi si trovano ad affrontare una patologia spesso in crescita.

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

10 ANNI DI PROGRAMMI DI SCREENING IN ITALIA

Gli screening organizzati sono interventi efficaci di sanità pubblica offerti alla popolazione, con rigorosi controlli di qualità e in grado di incidere sulle disuguaglianze nella salute. Tre buone ragioni per sostenerli.

ccm
Commissione per la prevenzione e il controllo del Cancro

Ministero della Sanità

Regione Lombardia
Sanità

La prevenzione del tumore della cervice uterina in Regione Lombardia

Ottobre 2013

Regione Lombardia

Screening del Carcinoma Colon Rettale in Regione Lombardia Aggiornamento 2012

Ottobre 2013

Regione Lombardia

Screening del carcinoma mammario in Regione Lombardia Aggiornamento 2012

Ottobre 2013

rendicontazione

- asl
- asl
- asl
- asl
- asl
- asl

REGIONE

ONS
Ministero
Salute

SURVEY SUL 2013 - QUESTIONARIO FOBT

Il questionario si riferisce all'attività del 2013: ai fogli 'Estensione degli inviti' e 'Partecipazione' vanno considerate le persone dal 01/01/2013 (o dalla data di inizio del programma, se attivato successivamente) al 31/12/2013.

2) Ai fogli 'Tempi di attesa', 'Primi esami' ed 'Esami successivi' indicare quale delle seguenti opzioni è stata adottata per la raccolta:
a) per coorte di inviti = gli esami di screening eleggibili sono quelli originati dagli inviti effettuati nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2013
Quindi sono esclusi gli esami avvenuti nel 2014 con invito effettuato nel 2013
b) per coorte di esami = gli esami di screening eleggibili sono quelli effettuati nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2013 (o dalla data di inizio del programma, se attivato successivamente) al 31/12/2013.
c) Altro: specificare

3) Le celle con sfondo celeste si riferiscono ai dati relativi al 2013.

4) La maggior parte dei dati vengono riferiti al 2013.

GENERALITA' - ADESIONE

Il questionario si riferisce all'attività del 2013: vanno considerate le donne invitate dal 01/01/2013 (o dalla data di inizio del programma, se attivato successivamente) al 31/12/2013.
Si considera la data di primo invito e la rispondenza al momento di compilare la scheda (la donna può avere ricevuto o meno il sollecito).
L'età della donna è alla data dell'esame di screening.

GENERALITA'

NOME DEL COMPILATORE
E-MAIL DEL COMPILATORE
TELEFONO DEL COMPILATORE

SURVEY 2013
GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

OSSEVATORIO NAZIONALE SCREENING

Denominazione del programma o ASL di appartenenza

OSSEVATORIO NAZIONALE SCREENING
gis ma
gruppoitaliano screening mammografico

2013

Supporto tecnico scientifico al percorso di riordino del sistema sanitario lombardo

Sottoprogetto 6 - Valutazione delle performances ASL nell'area della prevenzione

Integrazione

PDTA TUMORI COLON RETTO IN REGIONE LOMBARDIA

Milano

26 Febbraio 2015

Esempio di grafico di sintesi per ASL

Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

Network per la prevenzione e la sanità pubblica

- Contattaci
- Disclaimer
- Privacy policy
- Redazione
- Mapa del sito

Home page

- Advocacy
- Comunicazione
- Epidemiologia
- Evidenze scientifiche
- Formazione
- Legislazione
- Organizzazione
- Progettazione
- Ricerca & Sviluppo
- Sistema informativo

L'advocacy: un elemento essenziale

Ancora orfano di un'adeguata traduzione italiana, il termine *advocacy* indica l'insieme di azioni con cui un soggetto si fa promotore e sostiene attivamente la causa di un altro. Nel campo della salute in particolare, consiste nello sforzo di indirizzare o modificare le politiche pubbliche e la destinazione di risorse in una direzione favorevole alla salute dei singoli cittadini e della comunità.

L'*advocacy* è un elemento essenziale nella politica del Ccm, vista la sua natura di rete, e del ministero della Salute, la cui azione complessiva si muove sempre più verso una prospettiva di *governance* ("governo e alleanza").

Nel caso particolare dei programmi di screening, dove il coinvolgimento attivo dei cittadini è fondamentale per una realizzazione efficace, l'*advocacy* può diventare uno strumento molto utile. Un'idea che ricalca l'indirizzo programmatico del documento governativo "Un New Deal della Salute" (pdf 214 Kb), che propone un nuovo rapporto con il cittadino consapevole e la ricerca di soluzioni percorribili sulla qualità della partecipazione (*empowerment*) e sulla rendicontazione sociale.

A questo scopo, il Ccm promuove alleanze con vari soggetti. Queste alleanze possono sfociare anche in veri e propri accordi formali, che definiscono il quadro di valori e conoscenze comuni e gli strumenti ritenuti idonei a concretizzare la collaborazione stessa. Di seguito presentiamo gli accordi al momento formalizzati.

mmينو

RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE LOMBARDA

pratiche

a cura del Network Europeo per la Promozione della Salute nei Luoghi di lavoro (ENWHP)

www.ansma.org

Versione italiana a cura di

Organizzazione

PROGETTO CCM 2012 – AZIONI CENTRALI

“IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING: ANALISI DELLE BARRIERE E DEI FATTORI FACILITANTI, MODIFICABILI E NON”

Regione Lombardia
ASL Brescia

L'ASL prend soin de TA santé
PARTICIPE AUX PROGRAMMES DE DÉPISTAGE

Les trois dépistages organisés par l'ASL de Brescia sont:

- Le dépistage du cancer colorectal
- Le dépistage du cancer de la mamelle
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Regione Lombardia
ASL Como

Regione Lombardia
ASL Varese

Un appuntamento con la salute
Per te donna.
Diagnosi precoce dei tumori al seno con screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni

PERCHE' E' IMPORTANTE PARTECIPARE ALLO SCREENING

1. Il tumore al seno è la neoplasia maligna più frequente nelle donne per numero di nuovi casi (46.000 casi/anno in Italia, stima AIRCUM 2012) e per mortalità.
2. Il rischio cresce con l'avanzare dell'età, soprattutto dopo i 50 anni.
3. Le evidenze scientifiche dimostrano che la diagnosi precoce di questo tumore ne riduce la mortalità, consente interventi chirurgici meno estesi, cure più efficaci, con maggior possibilità di guarigione.

COME SI ADERISCE ALLO SCREENING

Lo screening mammografico "Per te donna" è un **programma organizzato e gratuito** di diagnosi precoce e serve per identificare la neoplasia mammaria nella sua fase più iniziale.

E' rivolto a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni residenti in provincia di Varese e assistite dal Sistema Sanitario Regionale che non hanno mai avuto sintomi o segni di questa malattia.

Per partecipare non è necessaria la prescrizione del proprio medico curante. Ad ogni donna viene inviato a domicilio un invito scritto dove sono indicati giorno e ora dell'appuntamento già fissato dalla ASL presso l' Ospedale a lei più vicino, dove andare ad eseguire la mammografia.

CHE COS'E' LA MAMMOGRAFIA

E' una semplice radiografia che consente di ottenere un'immagine dei tumori al seno anche quando non sono palpabili. L'esame viene eseguito bilateralmente con apparecchiature sicure che emettono radiazioni in quantità molto bassa.

E' un esame ben tollerato e nel programma di screening viene ripetuto ogni due anni.

ESITO DELLO SCREENING

L'esito normale dell'esame mammografico sarà comunicato per iscritto tramite una lettera inviata al domicilio della donna che ha aderito allo screening.

Solamente l'eventuale presenza di un dubbio diagnostico renderà necessaria l'esecuzione, sempre gratuita, di ulteriori accertamenti. In questo caso il Centro di Senologia telefonerà alla donna invitandola a ripresentarsi entro breve tempo per eseguire gli esami di approfondimento.

Regione Lombardia
ASL Milano
www.asl.milano.it

Rendicontazione

Atti di indirizzo
tecnico scientifici

Integrazione

Organizzazione

Referenti centri screening lombardi

ASL Bergamo: B. Pesenti - L. Tessandri – G Rocca

ASL Brescia: F. Speziani – E Grassi - M Crisetig– M Schivardi

ASL Como: G. Gola

ASL Cremona: L. Boldori – M. Dal Soldà – S Gotti

ASL Lecco: A. Ilardo – G. Moretti

ASL Lodi: A. Belloni - G. Marazza – E Rossetti

ASL Milano Città: N. Leonardo – A Silvestri – E. Tidone – A Lamberti

ASL Milano 1: G. Beghi - P. Ceresa –D. Cereda

ASL Milano 2: R. Lucchini – L Acerbi

ASL Monza /Brianza: L. Cavalieri D'Oro – F. Lobbuono

ASL Mantova: E. Anghinoni

ASL Pavia: L. Camana - G. Magenes

ASL Sondrio: L. Cecconami- AM Cioccarelli

ASL Varese: R. Bardelli - F. Sambo - Violini

ASL Vallecamonica: G. Pieracci - S. Domenichini

grazie

Regione Lombardia