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

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

Martedì 27 gennaio 2015

Workshop

Quale governance per i Programmi di Screening

PERUGIA CENTROCONGRESSI

via Ruggero d'Andreotto, 19

Strumenti di gestione

Lea
PNP

Flusso Ministeriale screening
Survey ONS

RegioneLombardia

Regole /obiettivi DDGG
PRP

Flusso regionale screening
Survey ONS

ASL

contratti

Flusso dati Software house

Azienda Ospedaliera/altro erogatore

prestazione

cittadini/pazienti

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:
Cancri di intervallo: individuare ed analizzare la casistica di cancri 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

Atti di indirizzo

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 primario 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
3632 del 02.08.2006.

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOA alla Dgr n. 772 del 27 magg

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

PROTOCOLLO OPERATIVO

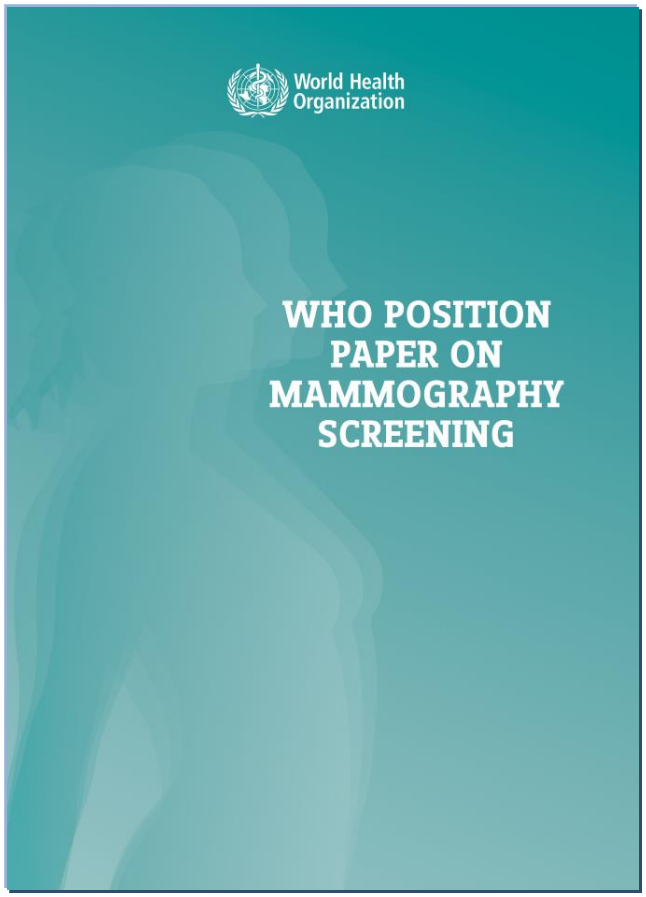
INDICE:

REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE

Delibera

Proponente



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 pubblicizzato 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.

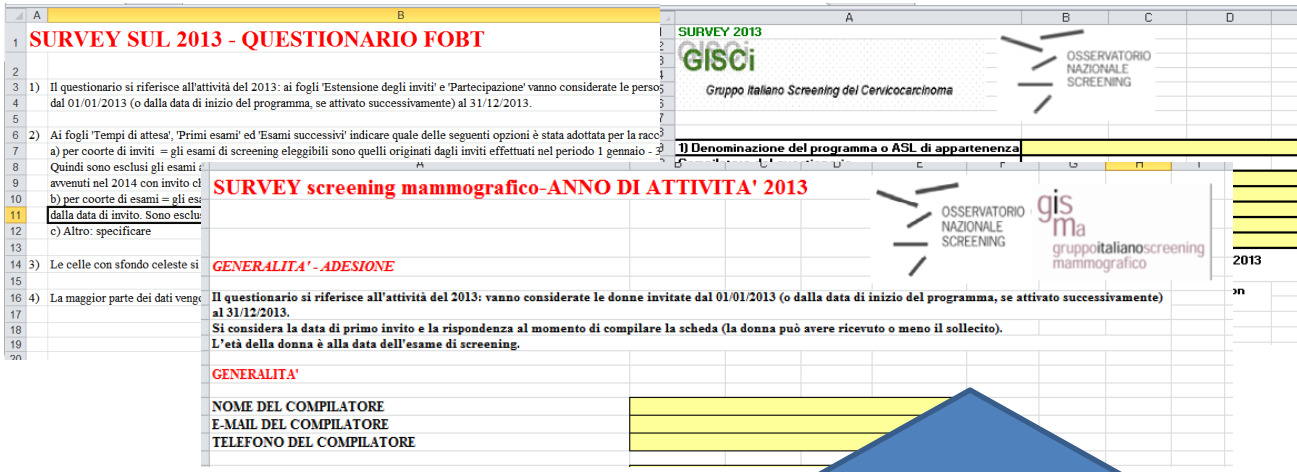
Le raccomandazioni confermano l'efficacia dello screening mammografico nel ridurre la mortalità e riprendono i temi, noti ai lettori del sito Ons sul rapporto benefici e danni, in particolare sulla sovradiagnosi. Ciò che però caratterizza questo rapporto è la specificazione dei caratteri che sono propri 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 diseguaglianze nella salute.
Tre buone ragioni per sostenerli.
ccm
Ministero della Salute

RegioneLombardia
Sanità
La prevenzione del tumore della cervice uterina
in Regione Lombardia
Ottobre 2013
RegioneLombardia
Screening del
Carcinoma Colon Rettale
in Regione Lombardia
Aggiornamento 2012
Ottobre 2013
RegioneLombardia
Screening del carcinoma mammario
in Regione Lombardia
Aggiornamento 2012
Ottobre 2013

rendicontazione



asl

asl

asl

asl

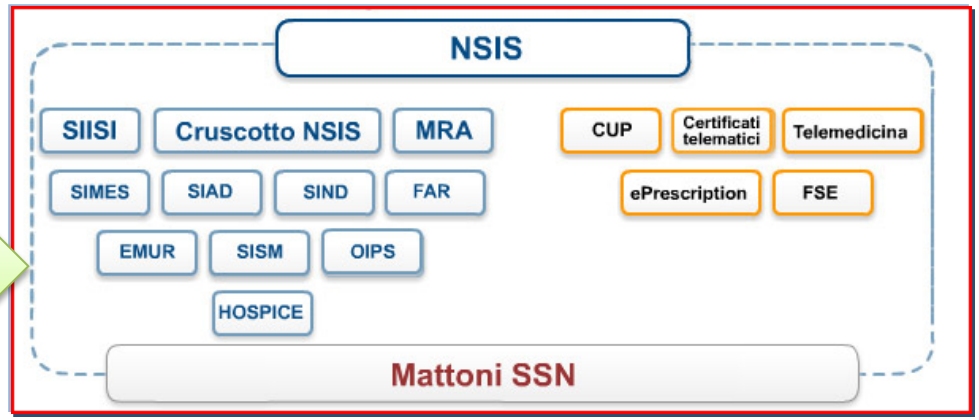
asl

asl

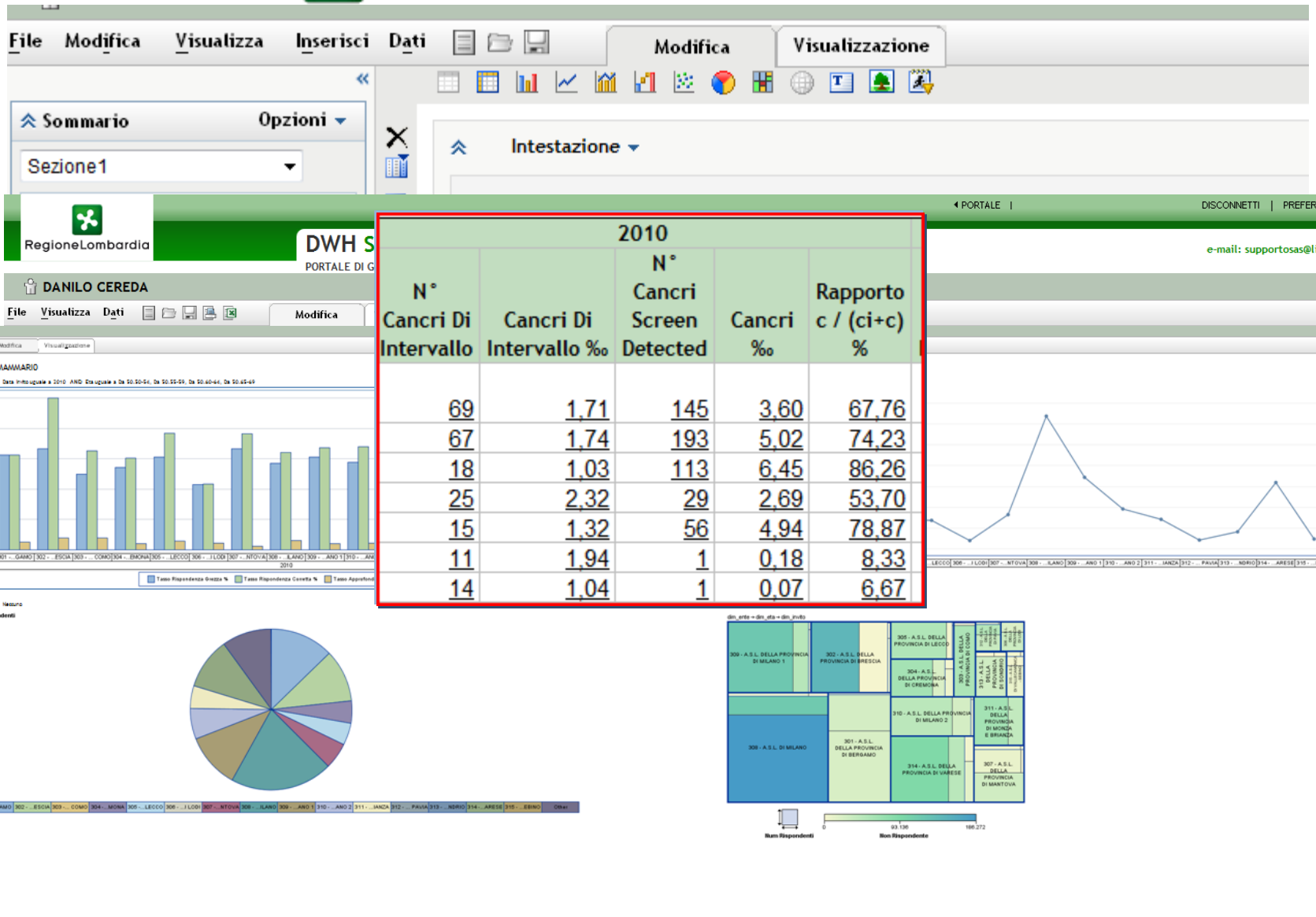
REGIONE

ONS
Ministero
Salute

RegioneLombardia
DWH SANITARIO
PORTALE DI GOVERNO



Il monitoraggio e l'analisi dei dati: il flusso screening e DWH regionale



2010				
N° Cancri Di Intervallo	Cancri Di Intervallo ‰	N° Cancri Screen Detected	Cancri ‰	Rapporto c / (ci+c) %
69	1,71	145	3,60	67,76
67	1,74	193	5,02	74,23
18	1,03	113	6,45	86,26
25	2,32	29	2,69	53,70
15	1,32	56	4,94	78,87
11	1,94	1	0,18	8,33
14	1,04	1	0,07	6,67

Integrazione

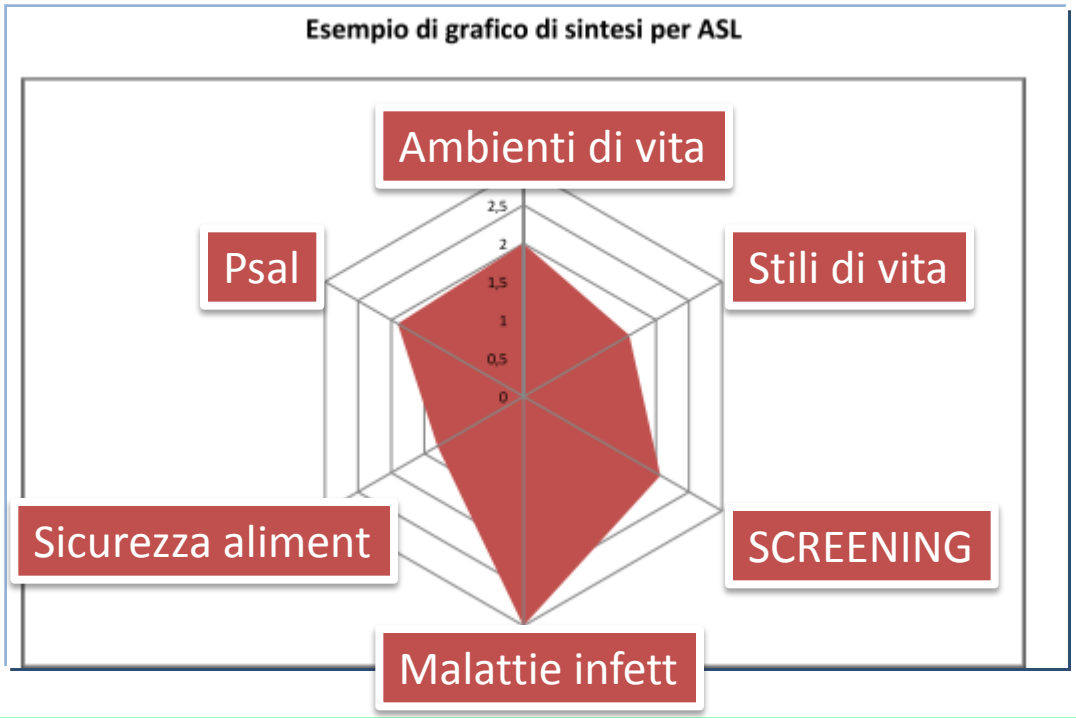
Supporto tecnico scientifico al percorso di riordino del sistema sanitario lombardo

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

PDTA TUMORI COLON RETTO IN REGIONE LOMBARDIA

Milano

26 Febbraio 2015



ROL Rete Oncologica Lombarda

RegioneLombardia

EXPO MILANO 2015

Integrazione

a salute

Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie

Network per la prevenzione e la sanità pubblica

Contattaci | Disclaimer | Privacy policy | Redazione | Mappa del sito

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

Home page

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.

Aquesto 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.

mmino

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

RegioneLombardia

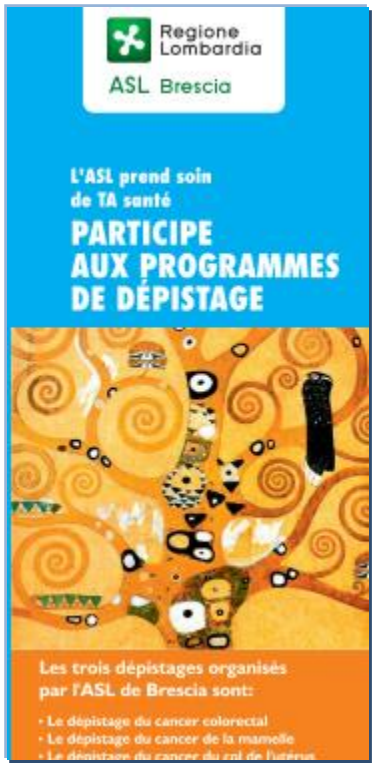
Ufficio Scolastico per la Lombardia

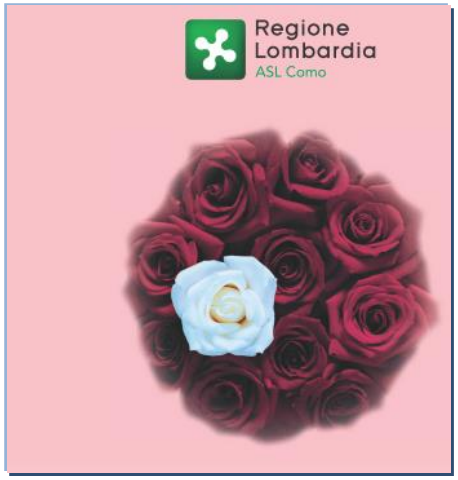
RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
LOMBARDIA

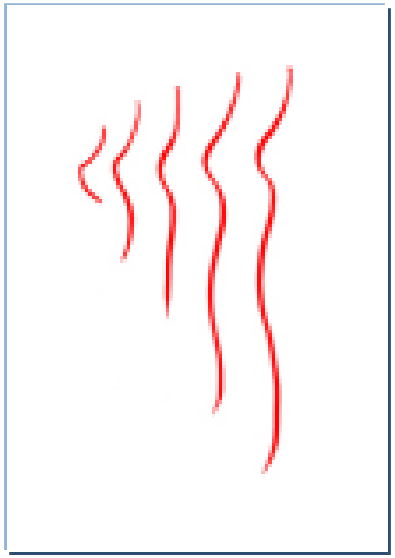
Organizzazione

PROGETTO CCM 2012 – AZIONI CENTRALI

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







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. Lobuono
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