



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

## VERBALE RIUNIONI



Data 05/11/2021	Videoconferenza	Orario inizio: 10,30	Orario fine: 13,00
Convocati	Marco Zappa, Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Marco Zappa, Martina Rossi, (ONS), Lilia Biscaglia, Diego Baiocchi Alessandro Maltempo (Lazio), Paola Armaroli (Piemonte), Priscilla Sassoli de' Bianchi, Debora Canuti (Emilia Romagna), William Mantovani (Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Giuseppe Feliciangeli (Marche), Lucia Lisacchi, Gabriella Dardanoni (Sicilia), Angelo Brutto, Teresa Landro, Adriana Romeo (Calabria), Raffaella Errico (Campania), Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia), Elena Narne (Veneto), Manuela di Giacomo, Franco Caracciolo (Abruzzo), Michele Labianca, (Basilicata), Fabio Vittadello (Bolzano/Alto Adige), Mauro Ruffier (Valle d'Aosta), Silvia Deandrea (Lombardia), Enrica Ricci Stefania Prandini (Umbria).		
Ordine del giorno	1.Survey nazionale GISMa sul primo livello post-covid 2.Convenzioni da stipulare con ISPRO ai fini della CSR 150 del 4.08.21 3.Programmi Liberi del PNP 4.Rendicontazione LEA 5.Varie ed eventuali.		
Argomento	<b>1) Survey nazionale GISMa sul primo livello post-covid</b> Silvia Deandrea, in veste di Presidente del GISMa, presenta la scheda preparata su form Google per la rilevazione nazionale sul primo livello post-covid. L'esigenza è quella di condurre una Survey nazionale che cerchi di capire come sono organizzati i servizi sul territorio. Ai singoli programmi di screening il questionario sarà trasmesso attraverso il canale dei coordinamenti regionali, e pertanto si chiede ai presenti di favorire questa distribuzione. I risultati saranno poi resi noti a tutti con l'obiettivo di dare delle linee di indirizzo. Mantellini conferma che la form è molto semplice e veloce nella compilazione, si tratta di un google form molto breve che fa una fotografia dell'attività presente condizionata dal Covid. Occorre avere un account google.  <b>2 . Convenzioni da stipulare con ISPRO ai fini della CST 150 del 04.08.21</b> Mantellini ripercorre brevemente la storia amministrativa dell'ONS ribadendo che ONS non ha personalità giuridica, di fatto non è stato mai chiarito cos'è ISPRO rispetto all'ONS, in particolare per tutta la questione che riguarda il 5 %. La nostra amministrazione ha avanzato delle riserve legittime sul ruolo che ISPRO deve ricoprire nella stipula delle convenzioni di ONS con le altre Regioni.		



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

## VERBALE RIUNIONI



Il Ministero, riguardo al 5% ha sottoscritto una nota, firmata da Rezza, che ha riconosciuto il ruolo di ISPRO. Nel 2022 l'obiettivo è l'approvazione e la formalizzazione del regolamento ONS a suo tempo già sottoposto all'attenzione del Dr. Antonio Federici e della Dr.ssa Russo. La bozza di convenzione che è stata inviata a tutte le regioni è stata fatta in base a questo atto che ci è pervenuto dal Ministero. Alcune regioni, (Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Province Autonome di Trento e Bolzano, Sardegna e Sicilia per una percentuale) non hanno obblighi rispetto al contributo del 5% e hanno obbligatorietà diverse dalle altre regioni, ma stanno comunque all'interno dell'ONS.

Ad ogni atto convenzionale corrisponde un allegato tecnico, la Regione Lazio ha recepito alcuni argomenti, come il Piemonte, l'Umbria e la Lombardia.

Mantellini fa presente che fra le possibili proposte vi era l'indagine in termini di prems/proms, e la Regione Lazio si è candidata. Anche al Sant'Anna di Pisa e sono molto interessati all'argomento e si potrebbe pensare ad una collaborazione.

A Gennaio, come regione Toscana si comincerà a lavorare su questo argomento, che poi sarà messo a disposizione di tutti.

### **3. Programmi Liberi del PNR**

Quest'anno i programmi liberi andavano inseriti nella piattaforma del Ministero. Quasi tutte le Regioni ormai hanno avuto delle interlocuzioni con il Ministero.

Il programma libero della regione Piemonte ha avuto l'approvazione del Ministero, l'unica osservazione del Ministero riguarda le azioni rivolte all'equità, che meritano un maggiore approfondimento.

La Toscana e la Calabria avranno l'interlocuzione con il Ministero l'8 novembre.

Il programma libero della Lombardia non ha avuto commenti, il programma è stato approvato.

La Regione Umbria ha già avuto l'interlocuzione, ci sono piccole cose da correggere, fra cui l'azione di incremento dei coordinamenti regionali, il programma è stato apprezzato.

La Regione Lazio ha avuto l'interlocuzione con il ministero il 4 ottobre, il rilievo fatto dal Ministero è stato quello di recuperare i dati sullo screening spontaneo, e adottare delle misure per contrastarlo.

Anche in Puglia l'interlocuzione con il ministero c'è già stata, ed è stato richiesto di precisare meglio alcuni aspetti, soprattutto il problema delle donne che hanno accesso agli esami attraverso altri canali. Inoltre è stato chiesto di dettagliare meglio il processo di equità.

Anche in Sicilia l'interlocuzione c'è già stata e non ci sono stati grossi rilievi.

In Campania l'interlocuzione ha evidenziato che ci sono ancora da definire alcuni aspetti, soprattutto quelli legati al coordinamento.



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

## VERBALE RIUNIONI



In Emilia Romagna il Ministero non ha fatto osservazioni, ma sono state apprezzate tutte le azioni equity oriented (donne migranti).

La Toscana e la Regione Lazio, e il FVG hanno partecipato ad un progetto CCM per le donne afferenti ai Dipartimenti di salute mentale. Sia in Toscana che in Lazio è stato deciso di riprendere questa azione. Recuperare la rendicontazione del vecchio progetto CCM (Anna Iossa/Alessandra Barca). Biscaglia fa presente che per motivi legati a spostamenti di sedi non si trovano più le raccomandazioni finali, e anche il resto del progetto. Era stata fatta una formazione congiunta, con anche dei focus group molto interessanti, ed erano emersi dei fattori che spiegavano la non adesione. (Chiedere il materiale alla Dr.ssa Iossa oppure chiedere alla Dr.ssa Menzano del Ministero). Anche l'ASP di Reggio Calabria aveva fatto un progetto per la promozione dello screening della popolazione carceraria.

In Sicilia era stato avviato un progetto sulle donne afferenti ai SERD, e alla popolazione migrante.

Mantellini ricorda a questo proposito il progetto presentato da Paolo Giorgi Rossi nello scorso direttivo. Il progetto è europeo, e l'Italia rientra come una nazione che darà un contributo, sono state già individuate le Regioni Sicilia, Lazio, Toscana, Emilia Romagna. Rimangono da individuare gli stakeholder da coinvolgere.

A Bolzano il programma è stato inviato a fine Agosto, e sono state recepite le integrazioni fatte per l'equity.

#### **4. Rendicontazione LEA**

Per quanto riguarda il Programma di Screening sul colon retto i dati sono stati conferiti e l'elaborazione è a buon punto, anche per la mammella i dati sono stati conferiti ma devono ancora in parte essere confermati. Mancano i dati relativi al trattamento e al referto del pezzo operatorio. In alcuni casi manca tutto, al Ministero interessa l'indicatore U3, ma l'ONS ha bisogno degli approfondimenti per seguire tutto il percorso.

Armaroli, per la cervice rendiconta che sono in fase di raccolta della sezione 4 sull'HPV e stanno inviando le verifiche sui controlli della sezione 3. Sono stati contattati diversi programmi e sono in corso le interlocuzioni via mail. Armaroli chiede una verifica sulle scadenze imprescindibili per inviare le risposte nei tempi. Mantellini risponde che al ministero interessano gli indicatori LEA che sono stati forniti a giugno, entro il 30 novembre rimane da conferire l'indicatore U3 e U7 sul tasso di adenomi avanzati. È stato mandato a tutti i coordinamenti regionali un estratto degli indicatori e come vengono calcolati.

Il ministero chiede i dati consolidati entro la prima quindicina di gennaio. Rimane un arco temporale da ora fino alla metà di gennaio, dopo di che bisogna conferire anche elementi di contenuto.

Sassoli chiede delucidazioni sugli indicatori LEA, in particolare un calcolo che è riportato a



100. Mantellini fa presente che questo è un problema vero, dal momento che è la prima volta che il Ministero ha deciso di calcolare gli indicatori. Per fare chiarezza è necessario chiedere alla dr.ssa Galeone di metterci in contatto con chi li ha prodotti, e che sia data la possibilità a tutti di poterselo calcolare.

**Mettere in agenda una riunione con il Ministero, con chi ha elaborato il calcolo degli indicatori.**

Marcheggiani fa presente che è complesso capire come vengono calcolati, e che per lui è stato necessario servirsi di informatici. Le regioni che avevano una maggiore estensione hanno avuto minori problemi con il Covid. Ci sono alcune regioni che alla fine hanno mantenuto il risultato immutato. Per il Molise la situazione non è molto cambiata, perché si parte da una condizione già penalizzata. Marcheggiani crede che siano stati fatti molti sforzi per contenere i danni, ma tali sforzi non riescono ad essere premiati.

Mantellini fa presente che le due rendicontazioni, la Survey Covid e la Survey Nazionale LEA hanno finalità diverse: le rilevazioni Covid servono ad avere una "fotografia" della situazione nelle regioni, la rendicontazione LEA deve invece tener presente che c'è una coerenza con gli anni precedenti. Sono settori molto diversi, da una parte ci sono gli indicatori LEA, dall'altra ci sono altri parametri che vengono valutati.

Zappa ribadisce che forse non è del tutto chiaro che ci sono due tipi di survey, una è quella LEA, e poi le survey Covid dove il criterio è completamente diverso, cioè bisogna capire quanto il Covid abbia influito sui ritardi e le mancate diagnosi.

Il LEA è si prefigge l'obiettivo di garantire a livello nazionale lo stesso standard per tutte le persone di tutta Italia. Tutti i cittadini hanno diritto a quella prestazione, altrimenti salta la logica dei LEA, poi naturalmente ci sono elementi di aggiustamento per alcune regioni. Da quest'anno i calcoli per la valutazione LEA non vengono più effettuati come in precedenza, ma ci dovrebbe essere una valutazione progressiva. Esistono ancora le fasce, ma all'interno si va ad un rapporto lineare. Il sistema può essere sicuramente migliorato, ma il criterio di valutazione progressiva all'interno delle fasce è stato riconosciuto e approvato. Baiocchi ribadisce che questi nuovi criteri consentono di vedere il miglioramento, la crescita. Queste soglie sono assolutamente vantaggiose per le regioni in difficoltà.

Mantellini crede che ci siano due momenti da tenere distinti: il primo riguarda la rendicontazione LEA, il secondo la negoziazione con i coordinamenti, ed è a questo tavolo che le regioni devono esplicitare le loro criticità.

### 5. Varie ed eventuali

#### App Smart

Lo studio Smart Ccm aveva lo scopo di realizzare degli strumenti smart per promuovere l'adozione di corretti studi di vita, utilizzando lo screening come *Teachable moment*. A questa



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

## VERBALE RIUNIONI



	<p>progettualità hanno partecipato la regione Toscana e la Sicilia, è stata costruita per le utenti dello screening cervicale e mammografico, individuando sul territorio una serie di punti di riferimento. Rivedere questa APP e fare un lavoro di manutenzione, finanziato in parte dall'ONS. L'idea è quella che l'ONS dia il compito al CPO Piemonte di riadattare e renderla disponibile anche per il colon, la nostra idea è quella di non lasciarla morire.</p> <p>Da parte del CPO si conferma la disponibilità.</p> <p>Mantellini riassume i prossimi passi: Convenzioni Auguri Condividere i programmi liberi 14,15,16 Dicembre Convegno GISMa, 16 Dicembre WS ONS/GISMa</p>
Prossimo incontro	<b>Venerdì 10 dicembre 2021 ore 11.30/13.00</b>
Redazione a cura di: Martina Rossi	