



Data 09/07/2021	Videoconferenza	Orario inizio: 10,30	Orario fine: 13,30
Convocati	Marco Zappa, Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Marco Zappa, Martina Rossi, Alessandro Maltempi, Massimo Trinito, Lilia Biscaglia (Lazio), Carlo Senore, Livia Giordano (Piemonte), Priscilla Sassoli de'Bianchi, Debora Canuti (Emilia Romagna), Giuseppe Feliciangeli (Marche), William Mantovani (Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Lucia Lisacchi Gabriella Dardanoni (Sicilia), Angelo Brutto, Carmine La Greca (Calabria), Angelo d'Argenzio, Annunziata De Gaetano, Raffaella Errico (Campania), Luigina Bonelli, Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia), Antonella Franzo, Giulio Menegazzi (Friuli Venezia Giulia) Elena Narne, Giulia Capodaglio(Veneto), Maria Carmela Minna, Manuela di Giacomo (Abruzzo), Roberto Rosario Festa (Basilicata)		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentazione Corso di formazione per il II livello Screening cervicale a cura di Paola Garutti</li> <li>2. Piani liberi (Screening) per il PNP</li> <li>3. Tavolo di lavoro ministeriale su Piano Oncologico di Prevenzione</li> <li>4. Nuova survey Covid</li> <li>5. Monitoraggio indicatori NSG</li> <li>6. Varie ed eventuali.</li> </ol>		
Argomento	<p><b>1) Presentazione Corso di formazione per il secondo livello Screening cervicale a cura di Paola Garutti</b></p> <p>La riunione si apre con la presentazione da parte di Paola Garutti, a nome del GISCI, del corso di Formazione per colposcopisti (vedi slide allegate). Lo scopo è di condividere il corso con l'Osservatorio per fare sì che ci sia una diffusione a livello nazionale e che la formazione sia standard per tutte le regioni. Tale formazione è pensata basandosi sul modello inglese e in conformità alle indicazioni della Federazione Europea di Colposcopia e la Società italiana di colposcopia. Il corso si struttura in due parti: una parte teorica da svolgersi on line, che potrà essere strutturata in una sola seduta o in più sedute (dividendo le regioni in macro aree), dove si prevede di illustrare le basi, l'inquadramento generale dello screening cervicale. Il training pratico invece presuppone che il partecipante frequenti un centro di colposcopia che deve avere determinate caratteristiche. L'idea sarebbe quella di permettere al colposcopista di confrontarsi con i propri servizi di riferimento analizzando i processi e le criticità con i vari attori compresi i referenti di laboratorio e di anatomia patologica.</p> <p>Garutti chiede ai referenti regionali se il corso così strutturato possa essere fattibile e di qualche interesse.</p> <p>Mantellini pensa che rispetto alla proposta complessiva ONS non può che essere d'accordo, e che il corso on line vada bene così come è strutturato, mentre alcune le criticità emergono per la realizzazione del training pratico in particolare per l'individuazione del centro/i di colposcopia di riferimento. Mantellini pensa anche a soluzioni alternative come ad esempio azioni di auditing potrebbero essere più indicate per quanto riguarda la disamina delle criticità.</p> <p>Per Albano della regione Puglia il corso è importante validissimo ed essenziale e pensa che sarebbe opportuno un accreditamento ECM individuando in questo contesto i centri eleggibili per poi fare una parte di tirocinio. È importante verificare all'interno dei singoli</p>		



centri per avere un buon livello formativo.

Garutti fa presente che per i centri di colposcopia ci sono già indicazioni soprattutto sulle realtà numeriche, un centro di colposcopia deve effettuare almeno 1000/1500 colposcopie all'anno.

Mantellini ritiene che l'accreditamento ECM del corso teorico on line sia di competenza del Gisci, mentre quello pratico richiede inevitabilmente un accreditamento regionale/aziendale.

Senore fa presente che c'è una parte di confronto a livello dei singoli programmi, di audit che è utilissima, ma il corso nella parte pratica si presta più ad essere un corso regionale, in cui i colposcopisti partecipino ad un tirocinio in cui si confrontano con un tutor per il trattamento e i controlli di qualità. Menegazzi afferma che in FVG sono stati prediletti seminari multidisciplinari senza far muovere i colposcopisti e l'eventualità di fare dei tirocini nel centro HUB di Trieste non sarebbe accolta con favore anche per le distanze che alcuni dovrebbero coprire. Mantellini riassume quanto detto e appare chiaro a tutti che è necessaria una regia regionale.

La discussione poi verte su argomenti più tecnici e di dettaglio che devono ancora essere affrontati a livello di Coordinamento del GISCI, Canuti chiede quante giornate sono previste nel centro di colposcopia, dal momento che questa informazione incide pesantemente sulla scelta e sulla disponibilità dei centri di colposcopia.

Senore crede che il centro ospitante il corso pratico debba avere delle risorse per seguire le persone che frequentano i tirocini, in Piemonte queste risorse non ci sono anche se si sta lavorando per ricevere dei fondi per questa formazione.

La discussione procede su questo punto fondamentale di reperimento di personale che possa seguire i tirocinanti, più o meno tutte le realtà non è facile disporre di personale dedicato al tutoraggio, anche se Garutti afferma che nella sua esperienza con gli specializzandi, l'attività di tutoraggio avviene in parallelo senza grossi problemi, e più o meno negli stessi tempi. Garutti ricorda che ci sono indicazioni precise sulla tipologia e il numero di casi da illustrare ai tirocinanti. Mantellini invece è dell'idea che i tempi siano più lunghi quando il colposcopista deve seguire i tirocinanti.

Narne illustra l'esperienza del Veneto dove sono stati creati progetti formativi simili per lo screening mammografico (residenziali regionali+ formazione sul campo in alcuni centri HUB). La formazione sul campo si svolgeva nell'arco di una settimana, distribuita per i partecipanti per non pesare su chi accoglie. È stata una esperienza molto positiva.

Mantellini crede che potrebbe essere un'ottima opportunità, anche sull'accreditamento ECM, ma ogni regione dovrà declinare il corso sull'esigenze del proprio contesto.

Garutti domanda se ogni regione ha una lista dei colposcopisti.

D'argenzio risponde che in Campania non c'è una lista, e questa potrebbe essere un'occasione per fare una ricognizione.

Giordano fa presente che il sistema informativo dello screening dovrebbe tener traccia di chi fa e che cosa e in modo automatico, si tratta di un requisito minimo di ogni programma informativo dello screening. Giordano è molto d'accordo con l'iniziativa per standardizzare l'attività formativa a livello nazionale. In Piemonte esiste la lista dei colposcopisti. C'è un centro di riferimento regionale per la formazione.

Garutti precisa che la Società Europea di Colposcopia ha dato indicazione per svolgere corsi base ed avanzati per colposcopisti già introdotti nel programma.

**2) Piano nazionale di prevenzione (piani liberi)**

Mantellini ha ritenuto opportuno ridiscutere questo argomento dal momento che ci sono state richieste da parte di alcune regioni riguardo al ruolo che ONS potrebbe avere nella stesura dei piani liberi, o meglio se ONS potesse essere una sorta di "collettore" dei Piani Liberi e avere un ruolo di coordinamento, scambiandosi le progettualità e individuando dei criteri per i programmi liberi.

Mantellini riferisce che a breve avrà una riunione con i colleghi dell'Area Prevenzione del Ministero della Salute al fine di chiedere chiarimenti in merito alla elaborazione di programmi liberi. Senore riporta che il Piemonte aveva inserito lo screening nel programma libero sulla cronicità e non come entità a sé stante, dopodiché c'è stata l'indicazione a produrre dei piani liberi specifici sugli screening, ma crede che ci vorrebbe un'indicazione puntuale e chiara da parte del Ministero soprattutto in questa fase di uscita dal Covid.

L'Emilia Romagna ha un programma libero sull'argomento vaccinate e si domanda se si devono riproporre ancora gli obiettivi di estensione e adesione. Trinito della Regione Lazio fa presente che lo screening rientra in un programma libero e sono stati definiti indicatori legati di adesione, di qualità e di contrasto alle disuguaglianze.

In Veneto si è orientati ad inserire l'estensione e l'adesione negli screening in un programma sulla cronicità.

In Sicilia si sta lavorando ad un programma libero sugli aspetti elencati nella linea strategica 10. In questo momento sarà già un successo potenziare quello che già è stato fatto.

In Liguria il programma libero è costituito dal passaggio ad HPV test e vaccinate, per la gestione dell'alto rischio invece sussistono problemi legati alla mancanza di risorse per la consulenza genetica. Bonelli afferma che non le è molto chiaro cosa si richiede ai Piani Liberi e aveva capito che volessero semplicemente un PDTA.

Anche Mantellini non ha chiarezza su questo punto e sarà senz'altro una domanda da porre alla prossima riunione con il Ministero, ma quello su cui intanto mirerebbero è che ogni regione si costituisca un proprio programma.

Di Giacomo fa presente che l'intesa prevede espressamente la facoltà delle Regioni di individuare un programma libero o sviluppare le azioni all'interno di altro programma. Come ONS si può solo condividere a livello interregionale i contenuti delle azioni e poi ogni regione deciderà se fare un programma libero o accordarsi ad un programma predefinito.

Trinito della regione Lazio conferma quanto detto da Di Giacomo e riferisce che si possono solo fare raccomandazioni generali su cui dovrebbero mirare le azioni del piano indipendentemente dalla formulazione come programma libero o predefinito.

Di Giacomo ribadisce che non è più possibile discutere sulla procedura formale, ma si può solo intervenire in piccola parte sui contenuti, ma è possibile ancora collegare un programma libero ad un altro perché questo non confligge con le indicazioni del piano.

Albano della Regione Puglia crede che la definizione di obiettivi connessi al PL Screening oncologici rafforza l'interesse per la governance e l'impegno dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e consente di potenziare anche l'impegno per destinare risorse per gli screening oncologici.

Senore crede che il punto da discutere sia se inserire lo screening in un altro programma libero invece di avere un programma libero indipendente.

Narne concorda con Senore sul fatto che non c'è disaccordo con l'Intesa, scegliere se avere un PL dedicato allo screening o se inserirlo dentro ad un PL di ampio spettro.

Mantellini riassumendo quanto detto fino ad ora concorda con il fatto che ONS possa fare da



collettore e prega le Regioni che già li hanno di inviare ad ONS i piani liberi entro venerdì 16 in modo che poi si possano inviare a tutti.

Senore ritiene che sarebbe estremamente utile una indicazione formale da parte ONS sulla importanza di redigere programmi liberi ad hoc e non legati ad altre tematiche.

Mantellini riporterà quanto discusso alla riunione della prossima settimana con il Settore Area Prevenzione del Ministero al fine di poter poi dare una indicazione nazionale.

### **3) Tavolo ministeriale sul piano oncologico di prevenzione**

Mantellini illustra a grandi linee lo stato di avanzamento del tavolo per la redazione del piano oncologico nazionale di prevenzione e informa che è stato redatto uno specifico capitolo sugli screening oncologici.

### **4) Nuove survey Covid**

Zappa ricorda le indicazioni del precedente consiglio direttivo e ricorda che sono state inviate le schede per la IV survey covid che prende in esame tutto il periodo gennaio 2020/maggio 2021.

Nell'ultimo direttivo ONS era stata richiesta una survey qualitativa sui criteri adottati per il recupero del ritardo, cioè se invitare prioritariamente alcune persone rispetto ad altre (ad esempio dare la precedenza a persone che avevano avuto un test positivo a cui non era seguito l'approfondimento, specifiche fasce di età, etc). Zappa illustra la scheda che ha preparato e che si compone di 6 domande e si avvia la discussione recependo le considerazioni di Giordano (in allegato la versione corretta dopo la discussione).

### **5) Monitoraggio indicatori NSG**

Mantellini fa presente che il 30 giugno sono stati inviati gli indicatori relativi alla copertura, gli obblighi certificativi (C2, C3) e gli indicatori I2 e I3 che sono gli indicatori di adempimento relativi all'allargamento delle fasce di età del colon e mammella, che di solito vengono mandati a ottobre. Per novembre sono rimasti da inviare gli indicatori U3 sugli stadi avanzati di mammella e U7 relativo all'adenoma detection rate.

Per la valutazione del nuovo sistema di garanzia, non è ancora chiaro se e quali saranno gli indicatori valutativi ed informativi. Relativamente al C3 è stata redatta una nota in cui si è sottolineata la difficoltà delle regioni a causa della pandemia. Ricorda inoltre che il nuovo sistema di valutazione degli indicatori è cambiato: prima era ONS a provvedere alla valutazione, adesso c'è una pesatura completamente diversa che viene calcolata direttamente dalla segreteria del Nuovo sistema di garanzia a cui è stato chiesto un riscontro che, appena disponibile, verrà inviato ai coordinamenti regionali.

### **6) Stato avanzamento gruppo di lavoro comunicazione interscreening**

Canuti, coordinatrice del gruppo espone in sintesi il lavoro fatto fino ad ora.

Supporto ai coordinamenti regionali sul passaggio al test HPV a 30 anni per le ragazze vaccinate. Strategia di comunicazione integrata. È stata prodotta una lettera che tutti i programmi dovrebbero inviare alle ragazze 25enni per comunicare loro che non verranno invitate a Pap test e il loro invito sarà posticipato a 30 anni con test HPV. È stata anche redatta una lettera indirizzata alle ragazze vaccinate che hanno già fatto il primo Pap test e che avrebbero dovuto aver ricevuto una lettera di invito a Pap test dopo 3 anni e che invece verranno invitate a 30 anni con l'HPV test.



	<p>È previsto inoltre l'aggiornamento delle 100 domande sull'HPV con la speranza di uscire pubblicamente entro fine anno.</p> <p>In programma c'è anche un supporto alle regioni sulla comunicazione a livello di social e l'organizzazione di una FAD. Per lo screening Mammografico è necessario cominciare ad affrontare la stesura delle 100 domande che non sono state mai fatte: è già stato individuato un sottogruppo di lavoro coordinato da Giordano.</p> <p>Il 20 di ottobre ci sarà una sessione congiunta ONS/GISCI con Iossa che presenterà tutti i documenti.</p> <p>Narne pone la questione della gestione delle ragazze che si sono vaccinate prima dei 15 anni con due dosi, che hanno più di 25 anni, appartengono alle coorti 93-94-95, che adesso dovrebbero essere richiamate a fare un secondo pap-test (più o meno in Veneto sono 3000/3500 donne che vengono reinvitate prima dei trenta).</p> <p>Zappa risponde che il gruppo di lavoro ha affrontato questo problema da un altro punto di vista, e precisamente che alle ragazze che non hanno risposto all'invito, verrà mandata una lettera in cui si dice che verranno richiamate a 30 anni con HPV test.</p> <p>Canuti ribadisce che la lettera per le 28/29enni è stata pensata proprio per le coorti prima del 96, che saranno posticipate a 30 anni.</p> <p><b>Varie ed eventuali</b></p> <p>Mantellini riferisce che Deandrea è diventata il presidente del Gisma e che a breve dovrebbe uscire un documento con indicazioni tecnico-organizzative per la ripartenza.</p>
Prossimo incontro	<b>27 Settembre 2021 ore 10.30/13.00</b>
Redazione a cura di: Martina Rossi	