



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Data 11/03/2022	Verbale	Orario inizio: 10,30	Orario fine: 13,00
Convocati	Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti, Marco Zappa Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Martina Rossi, Patrizia Falini, Francesca Battisti (ONS), Alessandro Maltempo (Lazio), Carlo Senore, Livia Giordano (Piemonte), Debora Canuti, Priscilla Sassoli de' Bianchi (Emilia Romagna), Anna Della Vedova, Giulio Menegazzi (FVG), Antonio Fanolla (Bolzano), William Mantovani (P.A. Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Lucia Li Sacchi, (Sicilia), Anna Giorno, Adriana Romeo (Calabria), Annunziata De Gaetano, Angelo D'Argenzio, (Campania), Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia), Anna Turrin (Veneto), Manuela di Giacomo (Abruzzo), Mauro Ruffier (Valle d'Aosta), Fabio Vittadello (PA Bolzano), Silvia Deandrea (Lombardia), F. Apuzzo.		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none">1. PNP linea centrale 10 e Programmi liberi2. Stipula delle Convenzioni3. Resoconto Gruppo comunicazione interscreening4. Qualità del trattamento del carcinoma mammario5. Progetti in corso6. Documento LILT7. Proposta GISCI corso di formazione per colposcopisti: interviene Paola Garutti.8. Varie ed eventuali.		



Argomento	<p>1. PNP linea centrale 10 e Programmi liberi</p> <p>Paola Mantellini apre la riunione mettendo al corrente i Coordinatori dei Programmi di Screening regionali, che la Dr.ssa Galeone del Ministero ha fatto presente di non aver ricevuto da tutte le Regioni i Programmi Liberi, pertanto Mantellini chiede ai partecipanti di inviare alla segreteria dell'ONS il programma libero estraendolo dalla piattaforma.</p> <p>L'estratto del programma libero dalla piattaforma non è completo, ma per ONS è sufficiente. La dott.ssa Galeone ha fatto presente inoltre che la linea 10 all'interno di ogni programma libero, prevede il potenziamento dei Coordinamenti regionali. Mantellini crede che si possa fare un censimento sui temi che le Regioni hanno inserito nei loro piani liberi e costituire un sotto gruppo che analizzi le proposte e che poi renderà disponibili a tutto il Consiglio Direttivo. In parallelo ONS dovrebbe avere una configurazione istituzionale, e il Regolamento approvato. Galeone si incontrerà con la Dr.ssa Russo per far ratificare il regolamento dell'ONS dalla Conferenza Stato/Regioni. L'obiettivo è concludere il regolamento ONS entro giugno 2022. Nell'ambito dell'Azione 10 c'è anche l'obiettivo di personalizzazione dello screening cervicale nelle donne vaccinate e non vaccinate per l'HPV.</p> <p>Mantellini prosegue illustrando alcuni argomenti che non sono stati inseriti nell'ordine del giorno, quali l'abbattimento delle liste di attesa. Mantellini precisa che l'ONS ha evidenziato nella Nota 339 del 20/01/2022 che lo screening non è una prestazione, ma un percorso, e ragionare in logica di prestazione non è la cosa più appropriata. È stato coinvolto anche il gruppo di Urbani della Programmazione, che si è riunito con la Dott.ssa Galeone, che ha poi richiesto delle puntualizzazioni. Tali puntualizzazioni sono contenute nella Nota allegata al presente verbale.</p> <p>Albano interviene dicendo che in Puglia la Nota 339 è stata recepita.</p> <p>Mantovani della PA di Trento fa presente che la Nota 339 dell'ONS ai livelli decisionali è stata colta, ed è stata utile per richiedere la spesa per colmare i ritardi.</p> <p>Anche in Toscana la nota è stata recepita.</p> <p>2. Stipula delle convenzioni</p> <p>Rossi fa una sintesi dello stato dell'Arte delle Regioni: Lazio, Puglia, Campania, Sicilia e Toscana hanno firmato l'Accordo, sono alla firma le regioni Abruzzo, Calabria, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Umbria, mentre mancano completamente Basilicata, Emilia Romagna e Veneto. Galeone dell'Ufficio 8 Settore Prevenzione del Ministero della Salute ha chiesto che le vengano inviate le convenzioni stipulate.</p> <p>3. Resoconto Gruppo comunicazione interscreening</p> <p>Canuti riferisce che è quasi completato l'aggiornamento delle 100 domande sull'HPV che a breve sarà pubblicato. È inoltre partito un sotto-gruppo di lavoro sulle 100 domande per lo screening mammografico ed è stato svolto un Focus Group con gli operatori del front office. L'intenzione è quella di organizzare un ulteriore focus con i Radiologi e i tecnici di radiologia,</p>
-----------	--



dopodiché il passaggio successivo sarà un Focus con le utenti, utile per la stesura di un documento.

Gessica Martello ha tenuto una relazione molto interessante sullo svolgimento del Focus Group in cui sono emersi bisogni già conosciuti, ma anche nuove problematiche. Canuti fa presente che c'è anche un altro sotto-gruppo che lavora per stilare un documento di riferimento per Centri Screening, un documento operativo che rediga le 10 regole d'oro per scrivere un piano di comunicazione per i programmi di screening.

Albano, della Regione Puglia, crede che questo documento sulle 10 regole per predisporre un piano di comunicazione sarebbe molto utile, e soprattutto molto urgente.

4. Qualità del trattamento del carcinoma mammario

Di recente si è tenuta una riunione con Silvia Deandrea e Livia Giordano in qualità di rappresentanti del GISMa, Paola Mantellini per ONS e alcuni rappresentanti del Gruppo di Seno Network. L'argomento è la raccolta dei dati sulla qualità del trattamento del carcinoma mammario e l'importanza di continuare a prevederla anche per i casi identificati allo screening. Mantellini ricorda infatti che fino a qualche anno prima, sebbene su base volontaria, la raccolta dei dati sul trattamento dei carcinomi mammari identificati allo screening (sul database SQTm) era consistente, mentre negli ultimi anni questa attività è andata esaurendosi ed ha subito dei cambiamenti. Non c'è dubbio che i programmi di screening sono stati anticipatori rispetto a questa necessità di monitoraggio che è cominciata negli anni 2003/2004. Poi con lo sviluppo delle Breast Unit (BU) questo monitoraggio ha acquisito una valenza più ampia interessando non tutti i casi di carcinoma mammario e non solo quelli identificati allo screening. In sostanza la competenza di questa raccolta è fisiologicamente andata in carico alle BU. Al momento esiste un software denominato QT gestito da Senonetwork che rappresenta circa 150 BU. La logica di recupero dei dati andrebbe molto più disseminata sul territorio, consapevoli che si parla non più solo di screening ma di percorsi oncologici.

Giordano crede che l'integrazione tra lo screening e il percorso di cura sia fondamentale, lo screening ha dimostrato che si può misurare quello che si fa, e la perdita di questo monitoraggio da parte dei programmi di screening è molto grave. Interagire con altri mondi è difficile, ma la contaminazione con il mondo clinico è molto importante, ed è fondamentale avere al tavolo anche i Coordinamenti regionali.

Deandrea aggiunge un dato più concreto che è l'infrastruttura "Senonet" e invita a consultare la sezione corrispondente sul sito di Senonetwork per vedere quali sono le BU presenti sul territorio che dispongono di questo applicativo.

Albano pone un altro tema fondamentale che riguarda l'ambito della raccolta digitale, immaginare una modellazione di gestione dei processi di attività in chiave digitale connessa ai programmi di screening, con relativi sistemi di BI che possano comprendere le prestazioni erogate. Tutte le Regioni sono chiamate a fare questo percorso, l'ultima versione del CAD ha previsto la responsabilità erariale laddove non siano stati progettati e realizzati i programmi di digitalizzazione, con le linee guida, (appendice del CAD), che vanno dalla gestione documentale alla raccolta dei dati. Ci dovrebbe essere una macro datawarehouse per consentire l'aggregazione della miriade di dati.



Mantellini crede che ci sia l'urgenza di stilare un documento di indirizzo sulla questione dell'aggiornamento digitale e chiede la collaborazione di Albano, già esperto in materia, per una mini riunione sulla digitalizzazione.

L'altra urgenza, prosegue Mantellini, riguarda la revisione degli indicatori Gisma che è senz'altro da prendere in considerazione. Deandrea risponde che il processo è partito e si conta di svilupparlo nel 2022, e ricorda inoltre che c'è un documento sviluppato dalle tre società, che si trova sul sito dell'ONS, per l'aspetto di aggiornamento continuo sugli indicatori, utili anche per il monitoraggio.

5. Progetti in corso

Paola Mantellini espone le diverse linee di lavoro in cui è impegnato ONS:

- Progetto CCM per lo screening sul polmone del Gruppo coordinato da Paolo Giorgi Rossi, che ha come obiettivo quello di promuovere lo Stakeholder Board. Essere presenti come ONS è importante, e a tale proposito sono stati coinvolti tre coordinamenti regionali, Puglia, Campania e Veneto, e nella figura di Paolo Giorgi Rossi, l'Emilia Romagna. Vi sono gruppi che da tempo sono coinvolti nell'attività di ricerca. Abbiamo anche un rappresentante della stampa.

- Un altro Gruppo sempre coordinato da PGR, ha come obiettivo quello di promuovere l'adesione nelle popolazioni vulnerabili che aderiscono allo screening cervicale. Anche in questo caso ONS è nel gruppo di Coordinamento e sono state coinvolte la Regione Lazio e la regione Sicilia.

- Collaborazione con l'Istituto Mario Negri per la fruizione dello strumento di Decision Aid. ISPRO/ONS stipulerà un accordo con il Mario Negri con l'ottica di rivedere lo strumento, che ormai ha qualche anno, individuare le modalità migliori per accedere allo strumento in modo tale che tutte le regioni possano usufruirne, infine organizzare una piccola formazione accreditata. L'Istituto Mario Negri potrebbe fare un monitoraggio periodico sull'utilizzo dello strumento. La collaborazione con il Mario Negri potrebbe essere strutturata nei seguenti step:

Aggiornamento

Individuazione delle modalità più accessibili per acquisirlo

Formazione

Monitoraggio nel tempo.

- un'altra linea di lavoro sarà aperta con la Regione Piemonte per l'App Smart già testata in un progetto CCM in tre realtà, Piemonte, Toscana e Sicilia. Dovremmo prevedere un minimo di formazione degli operatori e un monitoraggio dell'utilizzo dello strumento.

Mantellini crede che lo strumento del Decision Aid sia stato un percorso molto bello e interessantissimo per accompagnare la donna nell'ambito della conoscenza, in realtà accedono a questo strumento solo un gruppo selezionato di donne (è anche vero che i percorsi di "acculturamento" delle donne dipendono anche da quello che viene loro proposto).



Livia Giordano crede che questo sia sicuramente un terreno molto complesso dal momento che comunicare il rischio e gli effetti collaterali è difficilissimo, e anche la sensazione delle donne è molto lontana da quello che noi pensiamo. È di nuovo una grossa sfida, ma il Decision Aid per ora è l'unico mezzo che abbiamo a disposizione.

Priscilla Sassoli suggerisce di stendere un documento sintetico comune, che comunichi i rischi e benefici, un documento che possano utilizzare tutti, per dare conto ad una donna di quali sono i rischi e i benefici. Sassoli chiede a Deandrea se il GISMa potrebbe stilare il documento per tutti.

Deandrea è d'accordo ma sottolinea di non creare discrepanze o sovrapposizioni con le 100 domande sullo screening mammografico.

Giordano ricorda che nella sperimentazione con il Mario Negri il Decision Aid era stato messo a confronto con l'opuscolo classico che già dava tutta una serie di informazioni, indicazioni di base che andrebbero date a tutti. L'altro aspetto riguarda la standardizzazione delle informazioni, altrimenti le donne risultano abbastanza confuse. Il problema è anche avere una uniformità fra le regioni.

Deandrea pensa che sia utile attingere dal Decision Aid e poi costruire un documento comune. Mantellini recepisce queste ultime considerazioni, e concorda nel costruire un documento di informazione base a prescindere dal Decision Aid.

6. Documento Lilt

La Regione Lombardia ha ricevuto un documento dalla LILT, in cui la Lega si propone di colmare delle carenze presenti anche a livello di screening.

Questo documento sembra più una rete in concorrenza con i programmi di screening.

Mantellini afferma che come ONS non possiamo recepire le proposte avanzate nel documento, ma sarebbe utile capire su quali tavoli regionali è arrivato questo documento della LILT. Oltre che in Lombardia, il documento è arrivato in Emilia Romagna. Sassoli e Canuti che hanno letto attentamente il documento riferiscono che a loro avviso il Documento risulta essere molto vago soprattutto per la gestione del dato anche sulla base della legislazione della Privacy.

William Mantovani riferisce che il documento è arrivato anche in Trentino, non ha la caratteristica di un progetto né di una iniziativa di Sanità Pubblica o comunque del terzo settore.

Senore non ha informazioni sul fatto che sia arrivato questo documento in Regione, anche se sono in atto collaborazioni con la Lilt, e sottolinea che nel piano di recupero delle liste di attesa è stato escluso che l'abbattimento sia assicurato da collaborazioni con i privati.

Sassoli propone di condividere alcune considerazioni che possono essere comuni a tutti, così da essere più uniformi, e inviarle a Paola Mantellini, che le mette insieme.

Il documento LILT è allegato al presente verbale.

7. Proposta GISCi corso di formazione per colposcopisti: interviene Paola Garutti

Garutti ringrazia tutti e particolarmente quelli che hanno ricevuto il manuale. Garutti presenta alcune slide che si trovano allegate al presente verbale.



Corso per il Colposcopista dello Screening organizzato

Garutti espone la struttura del corso e a chi sarà indirizzato.

Questo corso vuole essere un modello di formazione rigoroso, completo, nazionale ed efficace. L'ONS e Coordinamenti regionali dovrebbero approvare e promuovere il corso e disseminarlo a livello territoriale.

È necessario:

fare una ricognizione di colposcopisti in ogni regione,

capire se sono esperti o neoassunti, fare una ricognizione dei centri di Colposcopia regionali a cui indirizzare i, in cui mandare neo assunti per il Corso Pratico,

individuare un Tutor, un referente per ogni regione. Per fare ciò è necessario creare dei contatti con le singole Aziende.

Marcheggiani chiede se il corso vada inteso come corso di aggiornamento, oppure si tratta di un corso di accreditamento per coloro che devono effettuare le colposcopie nell'ambito dei progetti di screening.

Garutti risponde che l'ideale sarebbe come l'Inghilterra, che rilascia il certificato di colposcopista. In Italia è impensabile, farlo diventare obbligatorio sarebbe una cosa ideale, e in teoria chi ha seguito il corso e superato le prove di valutazione dovrebbe risultare accreditato.

Al momento il GISCi non può sostenere questo salto di qualità.

Mantellini ribadisce che questa logica è un percorso virtuoso, ma va sopra anche l'ONS, il corso va visto come accreditamento all'eccellenza non obbligatorio.

Albano afferma che per la Regione Puglia sarebbe importante avere un corso che in tutte le Regioni sia un modello di riferimento. Sono molto interessati e disponibili a partire subito.

Anche Senore crede che un corso di questo genere sia molto utile per standardizzare la formazione in tutte le regioni. Ci sono in Piemonte dei programmi di formazione regionali, dove è prevista una formazione teorica e una pratica.

Struttura del Corso

Corso Teorico: webinar di 4 moduli di 4 ore. Prevede relazioni a tutti i livelli

Si prevede anche l'ECM: pertanto c'è bisogno di un'agenzia organizzativa con la possibilità che l'evento venga registrato. C'è una prima edizione on line, in diretta, ma è previsto anche il corso registrato che viene lasciato in FAD asincrona, gestita dall'agenzia, e che duri un anno.

Al corso teorico dovrebbe seguire la fase di Test su 50 immagini colposcopiche utilizzando la piattaforma messa a disposizione dalla Regione Emilia Romagna. Questa valutazione è condotta online e dura circa un'ora, con riscontro immediato al colposcopista. La valutazione sul set di immagini fatta in proprio da ciascun colposcopista deve essere seguita da un seminario di discussione dove ci si trova tutti insieme a ridiscutere le immagini. Si tratterebbe di un webinar di tre ore con l'apertura di più stanze virtuali. Ovviamente il seminario necessita di supporto tecnico per la gestione delle aule virtuali. Il **corso pratico** è richiesto solo ai neoassunti o comunque a chi si avvicina allo screening per la prima volta, ed ha una frequenza di una settimana/10 giorni. Sarebbe bene sapere se in ogni Regione ci sono dei centri di colposcopia che rispettando una serie di requisiti minimi possono svolgere il corso pratico e accogliere i neo assunti. Come già illustrato in una precedente riunione, il corso pratico prevede non solo frequenze in ambulatori di colposcopia e di trattamento, ma anche presso le segreterie di



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



screening, i laboratori e le anatomie patologiche. Nel caso in cui una Regione non possa assolvere a questi compiti deve essere lasciata la possibilità di frequentare centri in altre Regioni più specializzate.

Alla fine di questo percorso il Gisci rilascerebbe gli attestati di frequenza.

Debora Canuti chiede quale sia la forma di collegamento fra parte teorica e parte pratica, e se è previsto un certificato unico finale.

L'altra domanda riguarda il portale dove verranno inserite le immagini a livello nazionale, dal punto di vista del nuovo codice per la Privacy.

Garutti risponde che per l'attestato unico l'idea è che per ogni passaggio il professionista riceva un certificato che invia al GISCI, che a sua volta rilascerà un certificato. Quei colposcopisti che hanno compiuto tutti i passaggi riceveranno il certificato unico.

Per la privacy, le immagini sono anonime, non ci sono mai state problematiche relative al codice sulla Privacy.

D'Argenzio chiede se rispetto ai corsi organizzati dalla società di colposcopia, questo corso ha qualcosa di diverso.

Garutti risponde che questo è un corso per colposcopista dello screening che deve lavorare in un certo modo, mentre l'altro non è controllato, qui si vuole formare una mentalità di screening. Il corso ha questa grande ambizione.

Marcheggiani fa presente che i discenti sono colleghi già impegnati di fatto nello screening, sarebbe utile fare una ricognizione per sapere quali e quanti professionisti parteciperebbero alla formazione.

Mantellini pone il problema che riguarda i finanziamenti. Di fatto una parte delle regioni lo finanziano, per l'ONS c'è da studiare la situazione, Rossi riferisce che ISPRO-ONS non può, per ragioni amministrative, stipulare accordi con le Società Scientifiche. Per Mantellini il corso teorico deve essere gratuito e non si può pensare che sia un onere per le aziende, che già sostengono il costo di inviare il personale a partecipare.

Sassoli suggerisce che ONS finanzia il corso nell'ambito del 5 per mille, e il Gisci fornisca i Tutor, come ha sempre fatto.

Mantellini risponde che la possibilità di organizzare un Corso come ONS certamente c'è, facendo una gara per l'agenzia o servendosi delle agenzie che ESTAR ha già selezionato. In questo caso ONS rilascerebbe l'attestato per la parte teorica.

Mantellini propone a Garutti di disegnare il corso teorico, per poi sottoporlo all'attenzione del provider ISPRO e caso mai andare in gara. A tale proposito è opportuno scrivere un buon capitolato, e chiedere quali Regioni sono interessate a sviluppare nelle proprie realtà il corso pratico. Potrebbe essere comunque utile definire i contenuti e scrivere un programma.

Garutti conclude lasciando alle Regioni il compito di fare una ricognizione dei colposcopisti e anche dei centri di colposcopia, in modo da avere il piano concreto su chi lavorare, mentre lei definisce con precisione il corso teorico.

Anna Giorno fa presente che nella programmazione è necessario tenere conto anche del passaggio successivo, cioè il corso pratico che è a carico dell'Azienda. Certamente la ricognizione è fondamentale, e dobbiamo pensare anche di avere la possibilità di far fare il corso pratico ai colposcopisti. Secondo Anna Giorno è ragionevole che la regione faccia una



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



	<p>ricognizione dei colposcopisti, ma in ogni caso in Regione Calabria sarà molto difficile organizzare la parte pratica, non c'è la possibilità di accogliere i corsisti.</p> <p><u>Costi:</u> per gli operatori di screening il corso pratico dovrebbe essere gratuito, ma si potrebbe tenere a pagamento per colposcopisti che non sono dello screening.</p> <p><u>Garutti precisa che le voci di costo sono:</u></p> <p>Agenzia ed assistenza tecnica</p> <p>Per i relatori e tutor non è stato mai previsto un gettone.</p> <p>La riunione si conclude con l'autorizzazione da parte di ONS a Paola Garutti di stendere in dettaglio il programma del corso Teorico, mentre le regioni faranno una veloce ricognizione dei colposcopisti che devono essere formati, e anche quante colposcopie vengono fatte nei vari centri.</p>
Prossimi incontri	Venerdì 29 Aprile 2022 ore 10:30-13.00
Redazione a cura di: Martina Rossi	