



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Data 15/06/2022	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, Marco Zappa (ONS), Livia Giordano, Carlo Senore (Piemonte), Debora Canuti, Priscilla Sassoli de' Bianchi (Emilia Romagna, Diego Baiocchi, Alessandro Maltempo (Lazio), William Mantovani (P.A. Trento), Giuseppe Feliciangeli (Marche), Lucia Li Sacchi, (Sicilia), Adriana Romeo (Calabria), Annunziata De Gaetano, Angelo D'Argenzio, (Campania), Anna Della Vedova (FVG), Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia) Elena Narne (Veneto), Silvia Deandrea (Lombardia), Pierina Tanchis (Sardegna), Stefania Prandini (Umbria), Fabio Vittadello (Bolzano), Daniela Galeone, Laura Timelli, Maria Teresa Menzano (Ministero)		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none">1. Confronto con il Ministero della Salute sugli obblighi informativi delle Regioni sia rispetto al LEA che al PNP con un approfondimento sui vari indicatori e sui metodi di calcolo;2. Evento progetto di rendicontazione sociale;3. Progetto CCM coordinato dalla RER;4. Progetto Manpower (Gisma);5. Stato di avanzamento dei programmi di screening nel 2022;6. Varie ed eventuali (proposta di Europa Donna).		
	Mantellini introduce la riunione presentando la Dr.ssa Daniela Galeone Direttore dell'Ufficio 8 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e la collega Laura Timelli, che si occupa nello specifico del PNP. Si unisce al gruppo anche la Dr.ssa Maria Teresa Menzano.		



1. **Confronto con l'Ufficio 8° della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute sugli obblighi informativi delle Regioni sia rispetto al LEA che al PNP con un approfondimento sui vari indicatori e sui metodi di calcolo**

È emersa la necessità di approfondire il metodo di calcolo degli indicatori per le valutazioni, sia per quanto riguarda gli indicatori di adempimento del nuovo sistema di garanzia, sia per quanto riguarda gli indicatori del PNP.

Galeone spiega come sono organizzati al Ministero: la Direzione della Prevenzione ha il compito di stilare il piano e monitorare il suo sviluppo nell'ambito delle malattie croniche non trasmissibili, dove sono stati ricompresi anche gli screening oncologici. Nel PNP c'è un'azione centrale che mira a rafforzare e ridefinire l'aspetto organizzativo e strutturale dell'ONS da condividere con la Conferenza Stato/Regioni.

Ci sono alcune difficoltà in termini di tempistica per la parte affidata alla Direzione della Programmazione anche se tutta l'istruttoria sugli indicatori della prevenzione viene effettuata dall'Ufficio 8 della Direzione Generale della Prevenzione.

Indicatori LEA:

Albano della regione Puglia crede che l'incontro di oggi sia utile per concordare un piano di lavoro che stili una lista di argomenti da sviluppare, uno di questi riguarda il ruolo, le funzioni dell'ONS, e ancora più importante il suo posizionamento giuridico.

L'altro tema è la delegiferazione dei codici di esenzione degli screening.

Galeone afferma che per il momento non ci sono delle modifiche in atto relativamente agli adempimenti LEA e NSG, ci sono solo problemi di tempistica in merito alla restituzione dei dati perché la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria chiede che gli indicatori dello screening siano conferiti con le stesse tempistiche con cui vengono conferiti gli altri indicatori LEA.

Sassoli chiede, relativamente agli indicatori, come verranno calcolati e valutati.

Timelli risponde che al momento non ci sono cambiamenti sul calcolo degli indicatori.

Galeone chiede suggerimenti alle regioni nella prospettiva di adeguamento di conferimento dei dati alla Programmazione.

Mantellini precisa che relativamente agli indicatori quello che sembra cogente per la Direzione della Programmazione è la tempistica, mentre non c'è niente da rilevare sulla bontà degli indicatori. La questione della tempistica si basa sul fatto che, in generale, gli altri indicatori LEA sono calcolati a partire da singoli eventi, singole prestazioni, mentre lo screening produce indicatori "di percorso" che hanno bisogno di tempo per consolidarsi. La modalità di calcolo era stata condivisa con Marco Zappa e teneva conto di modulare il calcolo degli indicatori in una logica di continuità, che va nel senso di evidenziare meglio la progressione del miglioramento.

Mantellini prosegue la discussione sul regolamento ONS. Il Covid ha cambiato le carte in tavola e la logica di avere un Consiglio Direttivo ristretto non ha più senso; l'esperienza che ONS sta portando avanti dal 2020 con tutti i coordinamenti regionali è molto produttiva e consente lo scambio di opinioni ed esperienze. È evidente che all'interno di ONS ci siano anche gruppi più ristretti che trattano di argomenti specifici. Inizialmente era previsto un Comitato Scientifico, che sarebbe importante costituire, e allo stesso tempo configurare un contesto dove ci sia un organismo che



definisca linee di indirizzo e eserciti una supervisione. Rimane inoltre da affrontare tutto ciò che riguarda l'aspetto organizzativo e amministrativo.

Galeone pensa che sia necessario formalizzare il nuovo assetto organizzativo dell'ONS, dal momento che ONS è coinvolto anche a livello internazionale, con diverse iniziative fra cui la revisione delle LG. Le raccomandazioni dell'Europa sono trasferibili anche nella nostra realtà, e l'Italia dà un grande supporto tecnico/scientifico a livello internazionale.

Galeone afferma che le difficoltà ci sono per quelle regioni che sono in piano di rientro.

Galeone propone uno studio sugli indicatori sulla performance, che potrebbe entrare negli indicatori da analizzare. Da valutare poi se proporre questi indicatori alla Programmazione. Sarebbe interessante fare questo lavoro con ONS e l'Ufficio della Prevenzione del Ministero in modo da avviare questo percorso utile a costruire gradualmente indicatori di performance sugli screening oncologici.

Albano fa presente che la Regione Puglia ha avviato l'utilizzo di un sistema di BI (cruscotto di monitoraggio) dedicato agli screening oncologici. Sostiene la proposta della dott.ssa Galeone di avviare subito un percorso di definizione di indicatori di performance utili anche a misurare le azioni di recupero di realtà storicamente più in difficoltà nel raggiungere indicatori di estensione e/o adesione. Vista la presenza di un cruscotto di BI regionale sugli screening oncologici, la Puglia si rende disponibile a partecipare al percorso di individuazione e implementazione degli indicatori di performance.

Mantellini per quanto riguarda le Raccomandazioni al Consiglio Europeo ringrazia Carlo Senore e Paolo Giorgi Rossi che hanno lavorato in questo gruppo, dove l'Italia ha giocato un ruolo determinante nel "limare, rivedere" queste raccomandazioni, i contributi italiani sono stati condivisi da altri paesi e si è attivato un meccanismo vincente e virtuoso. Anche la Dr.ssa Galeone infine ringrazia i colleghi che hanno partecipato al tavolo tecnico delle raccomandazioni del Consiglio Europeo.

L'altra questione, già sollevata dalla Regione Puglia, è quella della legge 388 del 2001 (Legge Veronesi) che confligge in parte con quelle che sono le evidenze scientifiche più evidenti. La legge è vecchia e ci pone una serie di problemi.

La terza questione riguarda il conferimento e certificazione dei dati. In autunno il Ministero chiese ad ONS di fare un approfondimento sul conferimento dei dati in modo che il Ministero potesse servirsi dei dati autonomamente. Su questo argomento è stato fatto un approfondimento, c'è una questione rilevante ancora da chiarire, che riguarda il datawarehouse, e quale direzione sia opportuno scegliere.

Albano fa presente che il Decreto 19.03.2019 (NSG) prevede che il conferimento dei dati avvenga mediante il sistema NSIS e, pertanto, risulta opportuno che si definisca, tenuto conto anche del Piano Oncologico Nazionale, con quali modalità devono essere strutturati i flussi informativi inerenti gli screening oncologici e verso quale sistema informativo nazionale debbano essere conferiti dalle Regioni/Province. Fa presente, peraltro, che il Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs 82/2005 e ss.mm.ii.) all'art. 50-bis ha previsto l'istituzione della "Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND)" finalizzata a favorire la conoscenza e l'utilizzo del patrimonio informativo detenuto, per finalità istituzionali dalle Pubbliche Amministrazioni nonché la condivisione dei dati tra i soggetti che hanno diritto ad accedervi ai fini della semplificazione degli adempimenti amministrativi dei cittadini e delle imprese, in conformità alla disciplina vigente. Tra i dati vi saranno, in forma anonimizzata, anche i dati



della sanità e degli screening. Per cui è necessario affrontare questo tema a più livelli. In ragione, tra l'altro, degli investimenti previsti dal PNRR in materia di Sanità Digitale, è opportuno definire un modello di sviluppo omogeneo dei sistemi informativi a supporto delle attività di screening e relativi sistemi direzionali.

Timelli prende nota ma crede che questi temi dovrebbero avere come interlocutori anche la programmazione. L'Ufficio della Prevenzione può prendere nota e sottoporre gli argomenti alle altre Direzioni Generali.

Galeone crede che valga la pena di mettere per iscritto alcune problematiche per risolvere le questioni. Questo va bene anche per la legge Veronesi, per cui sarebbe opportuno studiare il contesto in cui è nata la legge e il contesto attuale che è cambiato. La legge dovrà fare un percorso legislativo e poi andrà veicolata in parlamento. Galeone crede che potrebbe essere utile pensare ad una storia della legge spiegando perché ormai è superata e potrebbe essere anche dannosa. Partendo da una riflessione dell'ONS si può capire se abrogare la legge. Si potrebbe anche utilizzare la legge per altri screening, ma questa è solo un'ipotesi.

Una riflessione che parta dall'ONS e dalle Regioni aiuterebbe a capire se la legge è da abrogare o modificare, e proporre l'iter legislativo. Un altro percorso potrebbe essere attraverso la sensibilizzazione dei medici di medicina generale. Baiocchi fa presente che la Legge Veronesi, non può essere abrogata perché parla delle 50/69enni, e si dovrebbe cambiare il LEA.

Mantellini precisa che il Dr. Nicoletti del Ministero e che presiede il tavolo tecnico sulla ricerca ha sottolineato che le raccomandazioni del Consiglio Europeo, non sono mandatorie, ma fortemente indicative. Se ci sarà l'allargamento del LEA in particolare per il mammografico la modifica della legge Veronesi si renderà necessaria.

Menzano chiede se le persone screenate dalla Legge Veronesi, sono conteggiate nei flussi dello screening.

Albano fa presente che in Puglia il tema connesso all'applicabilità della legge n.388/2000 risulta cogente visto che, dalle analisi compiute mediante il Sistema di Accoglienza della Ricetta Dematerializzata, è emerso come i medici (prevalentemente MMG) utilizzino i codici di esenzione (D01, D02, D03, D04) previsti da tale norma per prescrivere prestazioni specialistiche anche in favore di persone asintomatiche appartenente alle fasce d'età previste dai programmi di screening oncologico e senza indicare nella ricetta il sospetto di cancro. Così facendo, si determina da un lato un appesantimento delle liste di attesa e dall'altro un effetto "salta la fila" consentendo l'autodeterminazione dei percorsi e dei round da parte dei singoli. Peraltro, tale fenomeno determina impatti negativi sui dati di adesione. Pertanto, nelle more della modifica della legge n.388/2000 come più volte sollecitata, la Regione Puglia ha previsto, con i provvedimenti di approvazione dei Protocolli operativi dei programmi di screening, una modifica e integrazione del nomenclatore delle prestazioni specialistiche inserendo apposite voci contenenti il sospetto diagnostico. Solo utilizzando queste voci sarà possibile per i prescrittori applicare uno dei codici di esenzione (D02, D03, D04) previsti dalla norma. Diversamente, sarà impedita tecnicamente l'emissione di prescrizioni dematerializzate. Questo al fine di garantire appropriatezza di percorso e incremento dei dati di adesione ai programmi di screening.

Menzano crede che una nota ONS potrebbe essere utile, una raccomandazione attraverso i coordinamenti regionali che spieghi perché non vengono inserite nel percorso di screening le donne che effettuano la mammografia con la legge Veronesi.



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Falini crede che si possa ulteriormente specificare, anche se si evince facilmente dalla scheda di rilevamento dati. Ultimamente non ci sono state richieste in tal senso. Comunque la questione può essere ulteriormente ribadita, il prossimo anno.

Zappa interviene precisando che questa è una questione molto vecchia, le donne che vengono rendicontate sono quelle che fanno un percorso di screening e partire dalla lettera di invito. Quello che sta facendo la regione Puglia è corretto.

Giordano fa presente che anche in Piemonte da quando c'è stata la delibera regionale sullo screening mammografico c'è stata una notevole riduzione e miracolosamente non si parla più di legge Veronesi.

Anche Sassoli della Regione Emilia Romagna ribadisce è utilizzata poco, perché in quella fascia di età c'è la gratuità in screening che si sovrappone alla Veronesi.

Mantellini crede che questo sia particolarmente vero per la mammella laddove le Regioni hanno garantito l'allargamento dai 45 ai 74 anni, mentre persistono problemi sul cervicale e l'HPV.

Galeone ribadisce di fare una raccomandazione, in attesa di intervenire sulla legge, e crede necessaria la collaborazione con ONS e con i coordinamenti.

4. Presentazione del progetto Manpower da parte di Silvia Deandrea

(slide allegate)

Il progetto è svolto dall'Azienda Manpower, Agenzia di personale profit, in collaborazione con Europa Donna e si chiama "Conoscere per prevenire, programma di educazione alla prevenzione", un progetto per i propri dipendenti. Europa Donna ha chiesto un supporto al GISMa e il GISMa ha pensato di sfruttare l'occasione per fare un intervento sulla prevenzione primaria e secondaria e un'attività di presentazione sugli screening. Il committente ha chiesto anche la consulenza di un senologo del GISMa, ma questa sarà limitata. Il 7 luglio ci sarà la presentazione del progetto per i dipendenti di Manpower. Dal 15 Luglio al 30 ottobre sono previsti webinar geolocalizzati sull'offerta locale, e dal 1 novembre al 31 Dicembre il tele-counselling individuale.

Il GISMa chiede una integrazione più stretta con ONS sul contenuto del webinar geolocalizzato, di massimo due ore con una figura professionale di clinico (senologo, ma anche oncologo o radiologo) e una figura di organizzatore. Il webinar prevede l'illustrazione dell'offerta locale e rispondere a domande del pubblico sui programmi di screening in generale e sul programma locale.

Come contributo alle regioni il GISMa chiede un aiuto per il reperimento delle informazioni a livello locale, (Form allegato) un confronto sui nominativi individuati dal GISMa come clinici/senologi, e per l'organizzatore; inoltre sarebbe utile avere sinergie con altri programmi regionali di promozione della salute sui luoghi di lavoro. Con il form di raccolta dei dati, si chiede il dato per provincia, per arrivare ad un livello di specifiche maggiori.

Inizialmente la richiesta della Manpower era diversa, si basava solo sulla visita clinica, il GISMa ha pensato di orientare le persone verso un programma pubblico. Per correttezza la Manpower farà una donazione al GISMa, che sarà usata per l'attività del GISMa e fini istituzionali.

Si chiede l'aiuto dei Coordinamenti regionali per avere il nome per il riferimento regionale.

Sassoli suggerisce di mettere qualche riferimento anche agli altri screening.



Narne richiede un po' di materiale in più, che servirà anche alle Amministrazioni. Silvia Deandrea può utilizzare l'indirizzo dell'ONS per mettere in contatto il coordinatore con il referente GISMa.

Giordano specifica che il GISMa ha voluto e creduto di andare a presidiare qualcosa che se non lo avesse fatto il Gisma lo avrebbe fatto qualcun altro. L'organizzazione non sarà semplice e ci saranno due tipi di domande: quelle organizzative, e quelle cliniche.

La durata prevista è di due ore.

Mantellini si aspetta che il Referente Gisma contatti i Referenti regionali e in accordo con loro condivida l'operatività del webinar geologizzato.

Deandrea fa presente che il GISMa dovrà fornire solo la disponibilità del Senologo e dell'organizzatore, e sarà preparato un link con un vademecum per le donne.

Il referente GISMa è un componente del comitato, quelle regioni che non lo hanno dovranno affiancare un'altra persona di fiducia.

Mantellini ritiene che questo potrebbe essere un problema, dal momento che i Coordinatori non potranno parlare direttamente con Manpower, ma probabilmente attraverso il GISMa.

È da valutare se sia necessario predisporre da parte del GISMa una lettera di incarico per i relatori che parteciperanno ai vari Webinar.

2. Rendicontazione Sociale

Mantellini riferisce quanto fatto fino ad ora. Era già stata fatta un'esperienza alcuni anni fa a Catania, Varese e Roma B, era un bilancio sociale costruito in House e nella precedente sperimentazione il contatto allargato ai vari stakeholder interessati non era stato affrontato.

È stato portato avanti questo progetto che ha previsto sperimentazioni a Firenze, Reggio Emilia e a Mantova-Cremona. Il Ministero ha richiesto di organizzare un evento che si svolgerà il 6 o il 7 dicembre, sarà un evento webinar dove si parlerà di Bilancio Sociale esponendo le sperimentazioni fatte fino ad ora, con una tavola rotonda in cui gli operatori si confronteranno con tutti gli stakeholder, un evento aperto a tutte le regioni e non solo a chi ha partecipato al progetto. Per redigere un bilancio sociale occorre prepararsi, quindi questo evento sarà un primo incontro introduttivo per cominciare a lavorarci nel 2023/2024.

Se possibile l'evento sarà aperto, in alternativa si farà ad invito sulla base delle indicazioni ricevute dai coordinamenti regionali che dovranno individuare i partecipanti tra i propri referenti aziendali.

L'evento dovrebbe essere accreditato ECM.

3. Progetto CCM RER

Canuti presenta il progetto iniziato dal dicembre scorso, relativo ad alcune azioni sugli stili di vita che avranno luogo nelle Case della Salute; per quanto riguarda gli screening viene affrontata la parte di valutazione relativa ai ritardi dovuti alla Pandemia. La regione capofila è l'Emilia Romagna, sono coinvolte poi la Basilicata e la Toscana.



In Toscana c'è ISPRO che collabora a due obiettivi dello screening: il primo riguarda le azioni che sono state messe in campo per il recupero, più c'è uno strumento di analisi quantitativa che valuterà come i programmi di screening stanno continuando a recuperare e gli eventuali ritardi ancora in corso. L'idea è quella di fare un report che possa servire anche a livello nazionale che vada ad evidenziare le situazioni che di fatto possono essere mantenute anche a fine pandemia, come ad esempio la chiamata attraverso SMS. In quest'ottica Ispro ha un altro campo di attività ovvero la elaborazione e l'organizzazione di corsi in ambito comunicativo-relazionale per gli operatori dello screening.

Mantellini spiega che i progetti CCM non comprendono tutte le regioni e questo progetto formativo sarà diretto da Emilia Romagna, Toscana e Basilicata. Questi progetti CCM dovrebbero essere traslati nella pratica corrente e un corso di formazione di tipo comunicativo-relazionale che tenga conto anche di aspetti emergenziali potrebbe rappresentare il prototipo di un modulo formativo da somministrare, in un secondo momento, anche alle altre regioni.

Mantellini ritiene opportuno parlarne in questa sede perché prima di organizzare l'evento formativo bisogna indagare quelli che sono i fabbisogni degli operatori in questo ambito. L'idea è quella di costruire delle interviste semi-strutturate, dove discutere su alcuni aspetti specifici dedotti dalla letteratura, individuando 4 o 5 persone da intervistare e poi fare un questionario strutturato sugli item più rilevanti emersi dalla letteratura e dalle interviste. Potrebbe essere interessante testare questo questionario fra gli operatori dei programmi di screening, e sulla base dei dati che emergeranno dal questionario costruire gli eventi formativi. La richiesta è di diffondere il link per il questionario e di chiedere di rispondere.

Varie ed eventuali:

Mantellini informa le regioni che ONS sta lavorando con Europa Donna e sono state evidenziate le iniziative prioritarie da portare avanti. A settembre sarà chiesto a Europa Donna di essere presente e illustrare il documento.

Li Sacchi della Regione Siciliana interviene informando i partecipanti che il mese scorso è stato stipulato il protocollo di intesa con Europa Donna, che ha sedi in tutta la Sicilia e che sarà di grande supporto per promuovere l'attività di screening.

Mantellini si augura inoltre che l'accordo che la Regione Siciliana ha stipulato con EDI sia esportabile ad altre realtà regionali.

Giordano ha vissuto le due fasi, quella di ED contro i programmi di screening in cui era più facile lo scontro, e quella attuale di collaborazione con i programmi di screening. C'è voluto molto tempo ad avvicinare questi due mondi e il fatto che ci sia stato questo avvicinamento è stato utilissimo anche per capire quali sono i bisogni delle donne, e da parte delle donne anche di capire il procedere della scienza con le sue incertezze. Condividere questi momenti anche di scontro è stato veramente molto importante, considerando che ED ha accesso a fasce di popolazione che la comunità scientifica non è in grado di raggiungere

DM 77

Mantellini ha avuto un colloquio con Dr. Antonio Ferro, presidente della SITI che ha istituito un tavolo di lavoro con altre società scientifiche per contribuire alla implementazione del DM77 che risultava non esaustivo rispetto agli ambiti di prevenzione.



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



	<p>La SITI è stata in audizione al Ministero e quest'ultimo, sulla base delle osservazioni al DM71, ha consentito che il tavolo di lavoro delle società scientifiche contribuisse con proprie note al DM77. Questa proposta è stata giudicata non adeguata e la SITI ha deciso di proseguire con i propri lavori per costruire un documento più esaustivo. ONS e FASO hanno quindi inviato una nota congiunta alla SITI dichiarando la propria disponibilità a collaborare alla stesura del documento.</p> <p>Albano propone di inserire anche questo argomento nella lista di argomenti da sottoporre alla dott.ssa Galeone del Ministero vista l'occasione importante per configurare nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale e dei servizi di prevenzione presenti nelle Case di Comunità un modello di Porta Unica di Accesso alla Prevenzione (PUAP) in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione, con il Piano Oncologico Nazionale e con i programmi settoriali in materia di Prevenzione (PNPV, etc..).</p>
Prossimi incontri	Venerdì 16 Settembre 2022 ore 10:30-13:00
Redazione a cura di: Paola Mantellini e Francesca Battisti	