



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Data 16/09/2022	Verbale	Orario inizio: 10:30	Orario fine: 13:00
Convocati	Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti, Marco Zappa, Patrizia Falini, Paola Capparucci, Rosanna D'Antona Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Martina Rossi, Marco Zappa (ONS), Debora Canuti, Priscilla Sassoli de' Bianchi (Emilia Romagna), Diego Baiocchi, Alessandro Maltempo (Lazio), William Mantovani, Diego Alberto Ramaroli (P.A. Trento), Giuseppe Feliciangeli (Marche), Angelo Marcheggiani (Molise), Immacolata Schimmenti, (Sicilia), Annunziata De Gaetano, Angelo D'Argenzio, Elena Mascia (Campania), Anna Della Vedova (FVG), Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia) Elena Narne (Veneto), Silvia Deandrea (Lombardia), Stefania Prandini (Umbria), Fabio Vittadello (Bolzano), Rosanna D'Antona (EDI), Paola Capparucci (Società Medicina dei migranti)		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none">1. Stato avanzamento dei programmi di screening regionali2. Rendicontazione LEA3. Stato degli accordi tra ISPRO e Regioni4. Stato progetto GISMa, EDI e Manpower5. Evento bilancio sociale del 6 dicembre6. Proposta di survey screening e migranti da parte di Paola Capparucci (Società di medicina dei Migranti)7. Presentazione delle proposte di Europa Donna da parte di Rosanna D'Antona8. Varie ed eventuali.		



1. Stato avanzamento dei programmi di screening regionali

La riunione si apre con la rendicontazione dello stato dei programmi da parte dei Coordinatori regionali.

Toscana: nel 2021 molto è stato recuperato in termini di raggiungimento della popolazione. L'adesione allo screening del colon-retto non è stata ottimale anche se migliore rispetto al 2020. Nel 2022, in alcune realtà, ci sono criticità notevoli soprattutto per il colonretto e la mammella: per il colon-retto il problema riguarda le colonscopie, con le lunghe liste di attesa, e la mammella registra una importante carenza di TSRM.

Lazio: Baiocchi rendiconta che nel 22 per il mammografico la situazione sarà migliore, con un recupero in termini di estensione e adesione, grazie ai fondi stanziati per il recupero delle liste di attesa. Nel cervicale l'andamento è come lo scorso anno, ma l'adesione storicamente non è buona il 25%. Problemi enormi si presentano per il colon, dove non si riesce a recuperare, manca il coinvolgimento delle persone. Da ottobre è stato attivato il percorso con le farmacie del territorio per la consegna e riconsegna delle provette. Persistono problemi per l'effettuazione delle colonscopie, rimane da capire come riorganizzare questo aspetto con i DG delle Aziende Sanitarie.

Veneto: Narne rendiconta che c'è stata una forte spinta grazie ai fondi sul recupero delle liste di attesa, quindi la situazione è buona. Si registrano problemi di personale e per quanto riguarda il mammografico si pensa di esternalizzare parte delle letture.

Per il colon è stato avviato il percorso con le farmacie, l'inizio del 2022 è coinciso con il momento in cui le farmacie erano coinvolte con il Covid e nel frattempo si sono aperti anche problemi sindacali tra le associazioni di categorie regionali e provinciali. In realtà la collaborazione con le farmacie ha portato in alcune aree un crollo di partecipazione. Ora la situazione si sta normalizzando, ma alcune zone hanno un peggioramento dell'indicatore nonostante uno sforzo organizzativo immane. Si stanno tirando le somme, ma ancora è presto per valutare. Dal prossimo anno rimarrà l'accordo con le farmacie retribuite, ma se gli indicatori continuano a peggiorare la strada da percorrere dovrà essere ripensata.

Emilia Romagna: Sassoli riferisce che i dati sono molto buoni, 71% mammografico, 64% cervicale e 52% per il colon retto, che ricalcano perfettamente le coperture pre-pandemia.

Lombardia: Deandrea rendiconta che il momento è molto propizio per lo screening, con una fase di impeto mai visto prima, dal momento che il recupero degli Screening è stato un tema inserito come obiettivo principale dei Direttori Generali delle Aziende. Questa è una contingenza favorevole ma temporanea, non ci sarà una priorità dello screening nei prossimi anni. La Lombardia storicamente è sempre stata indietro nell'attivazione del programma dello screening sul cervicarcinoma, ma l'implementazione con il test HPV in tutti i programmi di screening si completerà entro la fine dell'anno. Una considerazione già fatta riguarda la reingegnerizzazione dello screening del colon retto perché non ci saranno più risorse per le endoscopie. Al convegno del GISCor si sono affrontate tante nuove proposte di prioritizzazione e personalizzazione che andranno attentamente valutate.



Puglia: Albano riferisce che stanno gestendo il passaggio all'HPV DNA test dal primo settembre, con una risalita sia dell'estensione che dell'adesione. Quest'anno con la messa a regime dei nuovi protocolli operativi e una forte pressione sui Direttori Generali delle ASL, c'è l'obiettivo del raggiungimento dei livelli attesi dell'estensione e adesione per i tre programmi di screening. Il tallone di Achille è il colonretto, il problema riguarda la presa in carico del secondo livello: medici ed endoscopisti non ce ne sono più con un sotto organico cronico in Puglia. L'impegno per l'incremento è tangibile soprattutto sul mammografico e sulla cervice. Sul piano di recupero delle liste di attesa, sono stati condivisi alcuni spazi, cercando di migliorare l'appropriatezza dei percorsi.

Trento: Mantovani presenta il collega Amaroli. Per lo screening mammografico si sta recuperando sia il target 2020, che quello del 2021 e si sta implementando le fasce di età alle 70/74enni. Il Colon è ripreso bene, il secondo livello non è in sofferenza. Per quanto riguarda il colonretto l'implementazione della distribuzione attraverso le farmacie fa ben sperare passando da un 48% di adesione del 2021 ad uno stimato 56% del primo semestre 2022. Per lo screening cervicale si conferma il 2021 con buoni livelli di adesione, ulteriormente migliorati nel 2022. Persiste il problema sul versante dei ginecologi per il secondo livello. Un altro problema riguarda la carenza di personale dedicato alla fase organizzativa.

Alto Adige: Vittadello riferisce che nel 2021 ci sono state delle performance migliori rispetto al 2020 per tutti gli screening. È stata invitata tutta la popolazione target per tutti gli screening eccetto il mammo grafico, che ha recuperato con l'appalto a servizi esterni. L'adesione al colonretto è bassa, intorno al 38% e per cui si rende necessaria la sensibilizzazione della popolazione.

Molise: Marcheggiani riferisce che si sono riscontrati problemi anche nel 2021 ma si sono mantenuti livelli di copertura accettabile. Nel 2021 la performance è stata superiore rispetto a quella del 2019, che però era deficitaria. Per il 2022 si registra il 32% di adesione per la cervice uterina, per questa realtà rurale è un risultato importante; per la mammella le previsioni di adesione per il 2022 è intorno al 30%. Viene utilizzato un mammografo mobile itinerante nei diversi comuni, e si pensa di poter utilizzare gabinetti radiologici presso le strutture ospedaliere per poter consentire alla popolazione di usufruire di questo servizio durante tutto l'anno. Per il colonretto, nel 2021, è partito il percorso che ha coinvolto le farmacie sia per la distribuzione che per il ritiro e la consegna in laboratorio unico regionale della provetta, registrando un risultato migliore rispetto a quello del 2019.

Sicilia: Schimmenti riferisce che nel 2022 per il mammografico l'adesione e l'estensione è tornata ai valori pre-pandemici del 2019, mentre per il cervico carcinoma si è riscontrato un calo. Per lo screening del colonretto la situazione è complicata, l'accordo con le farmacie era già attivo ma deve essere ripreso ed è in attesa di essere rimodulato. Ci saranno dei programmi che avvieranno la consegna domicilio per posta della provetta. Diversi programmi hanno il loro camper itinerante per raggiungere le zone più disagiate, sia per il mammografico che per la cervice. È un'attività che si sta cercando di incrementare perché porta buoni risultati. È necessario aumentare l'adesione perché in questo periodo di pandemia la popolazione si è ulteriormente scoraggiata. Sono stati attivati i protocolli d'intesa con EDI, che dovrebbero aiutare sull'adesione allo screening mammografico. Anche per il colon si sta cercando di attivare una rete che possa facilitare la partecipazione e l'adesione dei cittadini.

Abruzzo: Di Giacomo riferisce che stanno completando la rilevazione del primo semestre 2022, ma i valori sono in linea con le criticità regionali già evidenziate.



Umbria: Prandini riferisce che il ritardo dovuto al covid, era già stato recuperato tutto nel 2020 con una piccola coda nei primi mesi del 2021, per inviti ed esami dello screening mammografico. Nel 2021 è stata chiamata tutta la popolazione bersaglio come di routine. Anche per all'adesione non sono state riscontrate grosse differenze rispetto ai valori standard. Persiste la difficoltà sugli approfondimenti del mammografico per carenza di personale perché si sono allungati i tempi di risposta, e del colon retto per i tempi di attesa delle colonscopie che sono piuttosto lunghi. Per la cervice nel 2023 si dovrebbe cambiare il protocollo della cervice uterina per le vaccinate. Per il colon si è definito l'accordo con le farmacie per la riconsegna del Kit in farmacia e la successiva consegna al laboratorio unico regionale che li referta, e anche per la consegna del Kit a particolari gruppi di popolazione (non aderenti e nuovi inviti).

Marche: Feliciangeli riferisce che sono tornati ai livelli del 2019, persiste una bassa adesione agli screening, che si sta cercando di migliorare. Per il colon ci si avvale delle farmacie per la consegna del Kit e la riconsegna in laboratorio del campione, per la cervice non si riscontrano problemi, per il mammografico si sta continuando con l'invito aperto con un grosso lavoro delle segreterie. Per l'HPV da dicembre verranno spediti gli inviti con le nuove tempistiche. È in corso una sperimentazione su un'area vasta che prevede la possibilità di un rinforzo per la segnalazione della vaccinazione delle donne che vengono invitate per lo screening.

FVG: Anna Della Vedova riferisce che per lo screening mammografico in questo semestre stanno recuperando tutte le donne che non erano state chiamate nel 2020 e 2021, perché sono passati dalla convocazione tramite lettera alla convocazione degli screening oncologici per chiamata telefonica. Sono state accumulate circa 30.000 donne. Da Agosto per la mammella è attiva la convocazione di queste donne tramite lettera, ma in questo momento la percentuale di adesione è di circa il 10%. Con il prossimo anno andrà attuata una strategia per sopperire a questo aspetto e capire se fare coesistere le chiamate e lettera o pensare ad un'altra modalità. Per la Cervice si è utilizzato lo stesso passaggio e anche qui le percentuali di adesione non sono soddisfacenti. Le lettere sono state mandate in maniera diffusa su tutto il territorio regionale, prima l'adesione era al 30% ora siamo a circa la metà. Non si riesce a comprendere il calo di partecipazione perché le lettere sono state inviate in maniera diffusa su tutto il territorio. Per il colon retto non c'è nessuna differenza rispetto a prima, ci si avvale delle farmacie e sono in fase di rinegoziazione dei contratti con le farmacie, ma rimarranno invariati.

Sui secondi livelli si registrano maggiori difficoltà, soprattutto per il colon i tempi previsti sono maggiori di quelli standard ma si sta cercando di monitorare quello che avviene in fase di prenotazione: sembrano gli stessi utenti che per qualche ragione ritardano l'appuntamento. Per il mammografico e la cervice nonostante gli sforzi, il numero di personale e specialisti è deficitario, per cui c'è difficoltà a mantenere gli standard adeguati.

Liguria: Rosa Lavieri mette in risalto la difficoltà nell'erogazione delle mammografie soprattutto nell'area metropolitana genovese; per quanto riguarda l'adesione le ASL di Ponente hanno cercato di incrementare il recall sulle non aderenti, e ci dovrebbe essere stato un aumento dell'adesione su tutti e tre gli screening. Per il colon dovrebbero partire con le farmacie nel 2023 con la consegna della provetta.



6. Proposta di survey screening e migranti da parte di Paola Capparucci (Società di medicina dei Migranti) SIM

Paola Capparucci: medico in pensione di Roma, ora collabora con la Società Italiana Medicina per la Migrazione, che lavora nella promozione dei servizi sanitari per gli stranieri regolari e irregolari.

Capparucci sottolinea che:

1) sarebbe utile valutare i comportamenti degli stranieri rispetto agli screening nelle survey nazionali. L'ultima survey sulle popolazioni migranti risale al 2014. Ricorda che gli stranieri residenti sono circa il 9%;

2) c'è un problema di offerta di screening agli stranieri non regolari. In Lazio sono stati inseriti i dati degli STP, ciò ha permesso di trovare il dato inserito nella banca dati dello screening. Questa gestione informatica può rappresentare un passo in avanti notevole, dal momento che anche gli stranieri non regolari hanno diritto ad essere chiamati e rientrano nei LEA, perché sono persone domiciliate.

Capparucci crede che sia importante sensibilizzare i coordinatori regionali affinché promuovano, così come è stato fatto in Lazio, l'inserimento di questi dati nei data base dello screening. Come Gris Lazio, e come SIM Lazio è stata fatta una indagine sui programmi di screening per capire a che punto siamo con l'inclusione di questi stranieri. Capparucci afferma che siamo tutt'ora in una situazione in cui gli stranieri sono invisibili. Attraverso una collaborazione con il terzo settore, includendo i codici STP nella banca dati, si cerca di includere questa popolazione nei programmi di screening.

Mantellini fa presente che per le survey quello che come ONS sarà fatto per i migranti residenti sarà di rimettere all'attenzione alla FASO questa tematica per poi valutare a che livello è possibile arrivare, ma ritiene che il dato sull'adesione non sia difficile da ottenere. In Regione Toscana viene già fatta questa Survey sull'adesione, ma sarebbe utile avere a disposizione gli indicatori di percorso suddivisi per popolazioni PSA e PFPM. Come ONS si riporterà alle tre società scientifiche questa proposta, per capire cosa si può fare, anche a livello di coordinamenti regionali.

Mantellini riferisce che attualmente in Regione Toscana gli STP vengono presi in carica di default se sono loro a contattare direttamente il programma di screening, ma non esiste un meccanismo più mirato o un percorso dedicato.

Capparucci riferisce che come gruppo SIM del Lazio i numeri sono circa 35.000 a fine dicembre 2021. Trovare già il dato sulla banca dati, e fare una prenotazione allo screening immediata, la cosa è molto più facile, anche se il dato va ripulito. La preoccupazione di Capparucci è che la situazione diventi ancora più marginale, quando invece gli stranieri sono circa il 9% della popolazione italiana.

Mantellini crede che inserire gli STP nello screening vada benissimo, ma la fattibilità di tutto ciò è molto legata al contesto organizzativo della struttura in cui ci si viene a trovare. Di fatto per es.

Mantellini nella sua struttura non ha la possibilità di avvalersi di società del terzo settore per effettuare le prenotazioni.

3) Capparucci ricorda che Passi evidenzia che, nelle popolazioni migranti, sta migliorando l'adesione per la cervice e la mammella e non per il colon. Già qui il dato è la media di situazioni, e il terzo settore ha dimostrato di fare attività di prossimità, e questa è una risorsa. Censire le associazioni che hanno lavorato sul Covid, che hanno seguito le vaccinazioni può aiutare. Proprio in questa fase a livello organizzativo si dovrebbe mettere in piedi una struttura che collabora con il terzo settore. Gli stranieri hanno tutti gli indicatori peggiori ed è chiaro che di fatto non c'è una reale inclusione nel sistema sanitario che va quindi costruita. Ogni ASL e chi lavora nelle istituzioni dovrebbe mappare le Associazioni, mantenendo il filone aperto dal Covid anche per gli screening. Questo attiverebbe una serie di messa in rete estremamente produttiva. Diventerebbe una porta di entrata per tutti i servizi sanitari.



Marcheggiani di recente ha dato delega ad una collega di rispondere alla richiesta del Ministero per valutare la riduzione delle prestazioni effettuate agli stranieri durante il periodo Covid rispetto alla popolazione locale.

Zappa riferisce che nel 2014 fu fatta una Survey sull'attitudine dei migranti di recarsi presso i programmi di screening e i problemi connessi. Zappa crede che potrebbe essere il caso di pensare di rifocalizzare il problema e fare il punto della situazione allo stato attuale, alcune strade sono state menzionate adesso e altre se ne possono pensare.

Mantellini cerca di capire se in Toscana sia possibile inserire nel data base i dati STP e riporterà questo aspetto alle società scientifiche.

7. Presentazione delle proposte di Europa Donna da parte di Rosanna D'Antona

Mantellini presenta la Dr.ssa Rosanna D'Antona di Europa Donna

D'antona illustra il percorso che Europa Donna ha fatto dal 1994, anno di fondazione. EDI rappresenta circa il 95% del volontariato in senologia. La missione di Europa Donna è partire dalle pazienti per arrivare ai decisori. Dal punto di vista organizzativo sono presenti 8 delegazioni con 8 delegate perché l'obiettivo è quello di andare ad incidere sui decisori locali/regionali. Europa Donna ha realizzato questo lavoro per fare conoscere il ruolo del volontariato all'interno delle Breast Unit. Pertanto è stato individuato un percorso di formazione delle Associate, il programma si è concentrato su diversi ambiti: una dedicata alla formazione scientifica, per un totale di 10 ore, coordinata dalla Dr.ssa Livia Giordano e dal Prof. Panizza, vertente sulla diagnosi precoce nelle diverse età della donna, gli esami strumentali, mammografia, ecografia, risonanza magnetica, il rischio individuale e la diagnosi precoce personalizzata, lo screening mammografico. Poi sono stati messi a confronto gli specialisti in tre workshop in cui sono state discusse le criticità che più incidono sulla rinuncia allo screening da parte delle donne, sugli aspetti che invece possono incrementarne l'adesione. Sono state quindi prodotte delle raccomandazioni con le proposte dalle associazioni ai decisori, un Dossier con i punti chiave sul messaggio della prevenzione alle donne e le proposte per rendere lo screening a misura di donna.

D'Antona prosegue l'esposizione evidenziando che in Regione Sicilia è stato sottoscritto un Protocollo di intesa fra la Regione e le Associazioni di EDI siciliane, che permetterà di mettere a punto un percorso con i decisori per incrementare la partecipazione attraverso l'invito telematico e non più cartaceo.

Per gli approfondimenti vedi slide allegate.

Albano fa presente, per condividere con EDI argomenti già discussi all'interno del coordinamento, che sugli aspetti di comunicazione l'AGID ha appena pubblicato le specifiche tecniche del sistema REM, che è un nuovo sistema telematico che sostituirà la PEC e che verrà assegnato a tutti i cittadini, e potrà sostituire la lettera cartacea.

Albano riferisce riguardo alla loro proposta di fare un focus sulla parte di digitalizzazione in generale per la comunicazione, ma il carico di lavoro è grandissimo. Andrà fatta una operazione di sensibilizzazione della popolazione perché sorgono problemi di digital divide. In Puglia è stato attivato un sistema di recall telefonico, chiedendo un recapito telefonico, ricordando che hanno un appuntamento fissato. Questo è lo status quo ad oggi, a questo in Puglia è stato affiancato un numero verde. Si sta cercando anche di avere un servizio più personalizzato, per sapere quando una persona ha il prossimo appuntamento, o se lo deve spostare.



Albano afferma inoltre che, è giusto che EDI sappia che proprio per la Puglia, c'è una sentenza recente della Corte Costituzionale dove si afferma che si deve erogare solo quello che è LEA. Per quello che non è LEA ancora dobbiamo capire cosa è possibile fare, dal momento che attualmente le fasce di età LEA non sono state allargate. Stiamo facendo già uno sforzo per il recupero, ma bisogna capire bene in che ambito ci si debba muovere.

Baiocchi crede che a livello centrale si debba spingere sull'utilizzo degli SMS, cominciando a poter usufruire di questo strumento, perché per adesso non si può fare. C'è un'attesa che dobbiamo ridurre, l'utilizzo dell'SMS in una seconda fase va implementato soprattutto per dare le risposte negative. Nel Lazio hanno i numeri di tutti ricavati dalle piattaforme Covid, ma non li possono utilizzare. Nel Lazio inoltre vi sono stati seri problemi di postalizzazione. Per esempio la piattaforma di prenotazioni on line recentemente istituita ha dato dei risultati importanti, un 10% in più. Tutti questi sistemi sono vincenti. Altra cosa a cui si sta lavorando è il fascicolo sanitario, per accelerare le comunicazioni verso lo screening: già c'è e il garante lo ha già normato.

Mantellini fa presente che si sta costruendo un documento in collaborazione con l'Alta scuola di management della Luiss di Roma da sottoporre al garante della privacy. È d'accordo sul fatto di utilizzare gli SMS. Mantellini inoltre puntualizza che il problema riguarda soprattutto una quota parte di persone che non si recano presso i servizi sanitari, che sono lo zoccolo duro, c'è un problema di raggiungere gli irraggiungibili.

Per Canuti va bene ricorrere agli SMS, che nell'esperienza dell'Emilia Romagna risultano essere più utili come remind dell'appuntamento. Il Fascicolo Sanitario elettronico sarebbe opportuno che lo attivassero più persone possibile, perché la persona se lo porta dietro anche se emigra. Mettendo insieme più strumenti si riesce meglio a raggiungere la popolazione. La notifica sul fascicolo sanitario arriva, almeno in Emilia Romagna. Il Fascicolo Sanitario è uno strumento più flessibile, in cui si riesce anche ad inserire dei file di approfondimento. Per quanto riguarda le lettere sono state rese meno giurassiche, con l'inserimento di QRQ, anche se tutto ciò porta a riorganizzazioni a livello aziendale, ci vorrà un po' di tempo per superare il cartaceo, anche se alcuni screening hanno sulla lettera delle etichette.

D'Antona pensa che incrementare l'attivazione e l'uso del fascicolo sanitario sia molto importante, EDI ha creato un corso on demand "Telesenologia" per imparare ad attivare il fascicolo sanitario.

Campania: D'Argenzio riferisce che sugli screening c'è stato, grazie anche all'impulso delle liste di attesa, un miglioramento delle prestazioni notevole: circa il doppio per mammella e cervice e circa il quadruplo per il colon retto. È stato messo a punto un sistema di SMS insieme alle lettere, e i risultati sono stati strabilianti. Durante il Covid è stata data priorità ad una ristrutturazione che è ancora in atto, ma fin quando non ci sarà il riconoscimento di professionalità specifiche dello screening non sarà possibile avere personale sufficiente. C'è comunque un segnale positivo e la piattaforma unica che è stata attivata ha permesso in 5/6 realtà di screening di testare l'attività in tempo reale ed è stata soddisfacente.

Mantellini risponde che è in programma la costituzione di un gruppo dell'ONS, per la digitalizzazione che sarà composto sempre dalle stesse persone. È un obiettivo dell'ONS.

Mantellini conclude questa parte relativa alla comunicazione e alla Privacy facendo presente che una volta chiuso il documento che dovremmo presentare lo invieremo alla Dr.ssa D'Antona. Nella stesura del documento l'intento è stato quello di partire dal linguaggio del garante.



4. Stato progetto GISMa, EDI e Manpower

Deandrea riferisce sul documento GISCoR sulle farmacie. Il documento nasce all'interno dell'ONS, con l'intento di dare delle indicazioni di gold standard, soprattutto rispetto alla logistica del campione. Il gruppo di lavoro è composto da Stefano Rapi, Morena Malaspina, Paola Brusa e Tiziana Rubeca, mentre i revisori sono Carlo Senore, Silvia Deandrea ed Emanuela Anghinoni.

Il documento sarà disponibile a brevissimo sul sito del GISCoR e dell'ONS. Il documento contiene delle indicazioni test per test e sulle caratteristiche di stabilità del campione. Il documento dà indicazioni sulle buone pratiche per la conservazione dei campioni ed è presente una classificazione nazionale delle difformità.

Deandrea relaziona sul Progetto Manpower e la buona notizia è che c'è stata una risponendenza da parte di tutte le regioni, ci sono già stati due webinar e oggi ce ne saranno altri tre, gli altri sono stati comunque già programmati. I colleghi della Lombardia che hanno dato la disponibilità hanno ricevuto un feedback molto buono. Fondamentalmente vengono date delle informazioni alle donne Manpower, e viene fatto un riorientamento verso lo screening. L'iniziativa terminerà alla fine di novembre.

5. Evento bilancio sociale del 6 dicembre

Mantellini ricorda che bilancio sociale rientra nei LEA. Sarà inviato l'invito a tutti i coordinatori regionali per poter accedere al corso, ma quello che si richiede ai Coordinamenti Regionali è che vengano forniti i recapiti delle persone che si occupano di questo argomento all'interno delle regioni. Si raccomanda ai coordinamenti di inviare una lista di possibili partecipanti al corso, completa di email, e come ONS si provvederà ad invitarli. Si ricorda che il corso è accreditato ECM.

2. Rendicontazione LEA

Mantellini ricorda che i dati devono essere trasferiti al Ministero in tempi molto precisi e stretti.

8. Varie ed eventuali

Mantellini relaziona che ONS ha organizzato un Tavolo tecnico sulla restituzione degli open data, che sta lavorando e per il momento è in una fase di evoluzione. Il CPO di Torino sta coordinando la messa in funzione di una piattaforma europea "EUTOPIA" nella quale possono essere inseriti tutti i dati europei sugli screening. Il Gruppo italiano ha quindi pensato che invece di costruire una piattaforma sul sito ONS, potrebbe essere più conveniente usare quella di EUTOPIA, naturalmente rendendo comunque fruibili i dati anche sul sito dell'ONS. L'atteggiamento è di cautela e il gruppo sta lavorando con estrema attenzione sull'argomento.

Mantellini fa presente inoltre che è stata pubblicata sul Sistema Sanitario Linee Guida dell'ISS la prima tranche delle linee guida sullo screening mammografico. Le raccomandazioni sulle fasce di età ed intervalli sono state analizzate, si trovano sul loro sito, ma è in programma un'uscita un po' più mediatica. Si sta continuando a lavorare sul resto, le raccomandazioni sono molte. Sono state adottate le raccomandazioni europee per l'intervallo delle 70/74, invece c'è stata una differenza rispetto al gruppo di lavoro europeo sulle 45/49, il Panel italiano raccomanda sia un anno che due anni.

Canuti riferisce che riguardo all'Ottobre rosa non ci sono tempi sufficienti perché il gruppo comunicazione produca qualcosa per ottobre, e chiede a tutte le regioni se hanno materiali già pronti



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



	<p>da inviare e mettere a disposizione di tutti. Per l'Emilia Romagna viene effettuato un lancio regionale, ma esistono anche dei materiali che possono servire anche a livello nazionale.</p> <p>Mantellini crede che fin da ora ci si debba preparare per il prossimo anno. Per tale motivo la segreteria ONS <u>scriverà una email dove si chiede l'invio di eventuali materiali utilizzati.</u></p> <p>3. Stato degli accordi tra ISPRO e Regioni</p> <p>Rossi rendiconta sullo stato degli accordi che per la maggior parte sono stati stipulati, ci sono ancora regioni che non hanno siglato l'accordo quadro 2021/25, perché lo sottoscriveranno per il 2022/25 e sono la Lombardia e l'Emilia Romagna. Devono inoltre essere firmati gli accordi con Veneto e Piemonte. Per tutte le regioni che hanno sottoscritto l'accordo quadro la nostra amministrazione sta sollecitando il pagamento del 2021, che è stato effettuato, solo per la prima parte, da due regioni, mentre le altre devono ancora saldare tutto. Rossi scriverà ai Coordinamenti regionali per avere un recapito del responsabile amministrativo per sollecitare i pagamenti.</p>
Prossimo incontro	<p>Venerdì 25 Novembre 2022 ore 10:30-13:30</p> <p>Recapiti di Paola Capparucci: Paola Capparucci GrIS Lazio SIM cell 329 1710757 p.capparucci@gmail.com</p>
Redazione a cura di Paola Mantellini	