



Data <b>25/11/2022</b>	<b>Verbale</b>	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, Patrizia Falini, Debora Canuti, Priscilla Sassoli de' Bianchi (Emilia Romagna), Diego Baiocchi (Lazio), William Mantovani, Diego Alberto Ramaroli (P.A. Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Immacolata Schimmenti, (Sicilia), Elena Mascia (Campania), Anna Della Vedova (FVG), Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia), Silvia Deandrea (Lombardia), Fabio Vittadello (Bolzano)		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Allargamento fasce di età Screening mammografico</b></li><li><b>Richiesta della Regione Veneto Donne vaccinate contro l'HPV</b></li><li><b>Mutagens Salvo Testa</b></li><li><b>Documento sulle 10 regole auree di comunicazione</b></li><li><b>Stato degli accordi tra ISPRO e Regioni</b></li></ol>		
	<p><b>1. Allargamento fasce di età Screening mammografico</b></p> <p>La riunione si apre con la richiesta da parte della Dr.ssa Di Giacomo della Regione Abruzzo, di un confronto con le altre regioni su quale range di età è stato adottato per l'allargamento delle fasce di età nello screening mammografico, per poter deliberare in merito anche nella Regione Abruzzo. Mantellini ricorda che le linee guida europee lasciano ampio spazio alle decisioni regionali che devono tener conto della sostenibilità, la priorità rimane quella di raggiungere il LEA, cioè le donne 50/69.</p> <p>Per la regione Toscana è già stato deliberato l'allargamento delle fasce, anche se, soprattutto in alcune zone, vi sono molte difficoltà nel garantire alle donne la mammografia con intervallo annuale per le 45/49. Dal punto di vista comunicativo è molto difficile passare ai due anni nella fascia di età 45/49 e la tendenza è quella di rimanere sull'intervallo annuale.</p> <p>Anche in Emilia Romagna per le 45/49 è previsto l'intervallo annuale, 70/74 con mammografia biennale, ma il carico di lavoro richiesto per le donne 45/49 è molto importante per i programmi di screening e Sassoli suggerisce di valutare attentamente le risorse disponibili prima di effettuare l'allargamento delle fasce di età.</p> <p>In Lombardia, dal 2019 la mammografia è biennale per le 70/74, in alcuni territori c'è già l'estensione alle 45/49 ad intervallo annuale, Deandrea crede che a questo punto sia difficile passare all'intervallo biennale.</p> <p>In Trentino sono partiti nel 2022 con delibera di giunta provinciale con richiamo biennale sia per le 45/49 che per le 70/74. Per le 45/49 partiranno nel 2024 con cadenza biennale, ma in questo momento sono fermi.</p>		



In Piemonte fino ad ora c'era una modalità in cui alle 45 anni veniva inviata una lettera informativa e quelle donne che aderivano venivano poi invitate regolarmente con intervallo annuale, le altre con intervallo biennale a 50 anni. L'intervallo annuale è un impegno importante. L'allargamento delle fasce di età è stato complicato dalla pandemia, anche se sono state mantenute coloro che erano già iscritte, adesso è in atto lo studio MISS, ma non tutte le donne avranno un richiamo annuale. Per le 70/74 l'allargamento deve ancora essere attuato, ma l'intervallo è comunque biennale.

Marcheggiani fa presente che in Molise lo screening mammografico viene offerto gratuitamente dai 50 ai 69 anni, anche per le regioni in piano di rientro la disposizione è quella di attenersi ai livelli essenziali di assistenza.

Mantellini fa presente che nei LEA non è previsto l'allargamento alle fasce di età, e questo sicuramente costituisce un problema soprattutto per le regioni in piano di rientro.

Marcheggiani chiede, se come ONS si possa porre il quesito se i LEA possono essere ampliati. Questo per Marcheggiani è molto importante perché essendo una regione in piano di rientro, la prima cosa che viene chiesta è il raggiungimento dei LEA. Per Marcheggiani sarebbe importante cercare di uniformare la situazione in tutte le regioni.

Mantellini risponde che come ONS questo può essere fatto e si impegna a scrivere al Ministero anche per lo screening del colon retto.

## **2. Richiesta della Regione Veneto Donne vaccinate contro l'HPV.**

In Veneto hanno cominciato a lavorare per adottare il protocollo di screening per l'HPV. Dall'analisi fatta fino ad ora è emerso che ci sono alcune lesioni CIN2+ e pertanto è stato richiesto di fare degli approfondimenti sugli esiti.

Narne espone lo stato di avanzamento del protocollo di screening adottato, ormai sono al terzo anno, il primo anno vi è stata la necessità di attivare il protocollo e sono state invitate le donne con almeno due dosi. Adesso si sta riflettendo se ha un senso fare un'analisi identificando le donne che rispondono ai requisiti, per fare dei confronti di detection rate fra la popolazione vaccinata e quella non vaccinata o vaccinata fuori da questo percorso. Sarebbe confortante potersi servire di dati aggregati. Questa è la richiesta della Regione Veneto, potendo contare su un gruppo di professionisti che da tempo lavora sull'argomento.

Silvia Deandrea dà la sua disponibilità come Lombardia anche se crede che una richiesta da parte di ONS sarebbe necessaria.

Senore afferma che in Piemonte partono ora con la coorte del '97. Senore si interroga sul tipo di raccolta dati da sfruttare, se le regioni posticipano l'invito a 30 anni per le donne vaccinate.

In Emilia Romagna è già uscita la delibera per posticipare l'invito ai 30 anni, partirà dal 2023, e il primo aprile tutti i programmi dovrebbero essere pronti con il personale formato, ma è stata presa la decisione di partire dalla Coorte 98, non recuperando il 97. Si propone di utilizzare la survey Gisci, chiedendo di tenere da parte le donne vaccinate.

Narne afferma che l'idea era quella non di avere delle valutazioni prospettiche, ma chiedere alle regioni di separare i dati delle due popolazioni, senza creare nuove variazioni.

Senore crede che questo si possa fare e va nella direzione che si dovrà comunque prendere.

In Toscana non è stato fatto niente perché è in atto la messa a punto del nuovo gestionale la cui partenza è prevista nei primi mesi del 2023.

Mantellini propone di costituire un piccolo gruppo che stabilisca i criteri per questa specifica indagine e a questo proposito ha già interpellato sia Armaroli che Giorgi Rossi, per capire cosa poter



recuperare dalla Survey Gisci o se bisogna farne un'altra ad hoc. Propone di inserire nel gruppo anche Marco Zappa, che è stato il PI dello studio Consensus.

Nell'ambito del Giscor, prosegue Senore, si sta lavorando ad una survey sulla sorveglianza, l'idea era quella di raccogliere una serie di informazioni, su due livelli: uno a livello regionale e l'altra invece rivolta alle Aziende per la parte organizzativa.

Narne chiede se è previsto un "adoption" per le linee guida europee per lo screening del colon-retto.

Senore risponde che il gruppo di lavoro ha iniziato a lavorare a giugno, ci vorrà ancora un po' di tempo. Molte regioni hanno deciso di adottare le linee guida ESGE, ma in questo senso c'è ancora molto lavoro da fare.

Senore più che ad un adoption delle linee guida europee, in questa fase vede più fattibile una specie di Consensus Conference organizzata da Giscor e ONS.

Sassoli chiede se queste raccomandazioni europee sono state adottate dalle altre regioni, dal momento che in Emilia Romagna ci sono state diverse sollecitazioni. In Emilia Romagna saranno inserite nel nuovo piano regionale, mentre il Veneto ha già formalizzato l'adesione.

Senore fa presente che anche in Piemonte sono state adottate anche se devono essere deliberate nuovamente. Anche in FVG le stanno adottando seppur con alcune modifiche.

In Lombardia stanno predisponendo una linea guida regionale e, rispetto al tema dell'adoption, gli endoscopisti chiedono una maggiore tutela a livello legale. Deandrea crede che si potrebbe cominciare a costruire un percorso per l'adoption, come è stato fatto per la mammella, considerando però che per chi si prende l'incarico di fare il proponente vi è un grosso impegno organizzativo. Mantellini suggerisce di condividere queste riflessioni con la FISMAD.

Senore crede che potremmo proporre una specie di Consensus sull'adozione e l'applicazione di queste linee guida, e sui punti ancora deboli in cui si può trovare un adattamento nazionale.

### 3. Progetto ereditario

Salvo Testa, presidente di Mutagens, ex docente della Bocconi, ha contattato Paola Mantellini, per individuare i soggetti a rischio partendo dallo screening, chiedendo ad ONS di fare da coordinamento di un progetto pilota. Secondo Salvo Testa 3 regioni hanno aderito e sono Lombardia, Emilia Romagna e Piemonte.

Sostanzialmente Testa vorrebbe mettere su un progetto pilota, qui si tratta di prendere in carico non solo la mammella, ma anche il colon.

Sassoli precisa che non è stata data adesione ad un progetto pilota che ancora non hanno visto, ma si è sostanzialmente solo parlato del PDTA del colon retto che prevederà anche il rischio ereditario familiare. Non sarà come quello della mammella, dove c'è una scheda di prima valutazione del rischio. Per il Colonretto si pensa piuttosto ad uno screening universale, che permetta l'inserimento di persone che hanno una certa familiarità in questo percorso.

Anche Deandrea ritiene che la situazione in Lombardia sia già presa in carico, secondariamente c'è difficoltà a gestire le famiglie nella sorveglianza, sebbene identificate.

Senore afferma che in Piemonte a livello del Piano della Prevenzione il percorso delle donne ad alto rischio partiva dalle Breast Unit, per il tumore della mammella e dell'ovaio. La capacità dei servizi di genetica è insufficiente, e non c'è nulla al momento per il tumore del colon retto.

Sassoli aggiunge che a livello nazionale c'è un'esenzione non solo per la sindrome di Lynch, ma anche per effettuare il test genetico mirato ai familiari.



Mantellini propone di fare un gruppo ristretto un incontro con Salvo Testa, ma sottolinea che ci sono problemi di sostenibilità.

#### 4. Documento sulle 10 regole auree in comunicazione

Canuti relaziona che di fatto il documento è terminato, e dopo una revisione di Eva Benelli, sono state modificate delle piccole parti anche alla luce di un confronto durante il Gisci, ma è in corso un restyling da un punto di vista editoriale. È un manuale per gli operatori di screening che devono comunicare un cambiamento organizzativo o di protocollo. Il documento sarà presentato nel prossimo coordinamento di gennaio e sarà un manuale molto semplice che potrà essere utilizzato in ambito sanitario. Sarà un documento utile a tutte le regioni.

#### 5. Accordi tra ONS e Regioni

Mantellini relaziona in merito alla questione degli accordi fra le regioni e l'ONS. Stipulare questi accordi è difficilissimo, in particolare da un punto di vista amministrativo e contabile. La maggior parte delle Regioni che hanno già stipulato l'accordo, in realtà ancora non hanno versato niente, altre non hanno nemmeno sottoscritto l'accordo.

Questo è un momento di difficoltà perché non ci sono fondi a disposizione per fare tutto quello che è stato preventivato. Il nuovo regolamento dell'ONS è però finalmente completato, è stato redatto con la Dr.ssa Galeone e sarà sottoposto all'attenzione della Dr.ssa Russo, coordinatore del Coordinamento Interregionale di Prevenzione. Galeone confida che una volta avuto l'approvazione della Dr.ssa Russo possa essere approvato in Conferenza Stato /Regioni.

Gli accordi devono essere stipulati riconoscendo che le funzioni di supporto centrale che ONS svolge a favore di tutte le Regioni. L'attività che ONS ha sempre svolto e svolge è fatta per tutte le regioni, anche per chi ancora non ha stipulato nessun accordo. Al di là di questo è possibile che una parte dell'accordo prevede di venire incontro alle esigenze delle singole regioni, ma il concetto di fondo è che il 5 per mille deve coprire spese al livello nazionale, per tutte le regioni.

Narne teme che la situazione in Veneto sia ancora da regolarizzare.

Marcheggiani di questo aspetto non ha contezza, perché viene direttamente trattato dalla struttura commissariale. Marcheggiani richiede un documento ONS in cui si illustri chi ha sottoscritto gli accordi e tra questi chi ha versato. Anche Sassoli ritiene utile che sia messo a disposizione di tutti i membri del consiglio direttivo un aggiornamento della situazione. Questo potrebbe essere utile per i coordinamenti di screening al fine di esercitare le dovute pressioni sui propri riferimenti regionali.

#### 6. Varie ed eventuali

Mantellini inoltre informa i presenti che la Dr.ssa Galeone del Ministero ha chiesto di organizzare un incontro invitando anche i responsabili dei piani Regionale di Prevenzione, per facilitare il raggiungimento degli obiettivi regionali di piano.

Sassoli chiede chi è il responsabile di programma di screening regionale, perché i Coordinatori dei programmi di screening non hanno un collegamento diretto con i responsabili del Piano di



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



	<p>Prevenzione Regionale. Ritiene pertanto che sia appropriata la convocazione dell'incontro da parte del Ministero.</p> <p>Mantellini passa poi ad analizzare un altro argomento, la creazione del gruppo di lavoro sugli open data, per rendere disponibili i dati dello screening. Sono già state fatte diverse riunioni e la conclusione a cui il gruppo è arrivato è quella di servirsi della Piattaforma EUTOPIA, invece di crearne una nuova, anche se è ancora tutto da definire. Al momento il lavoro è fermo, ma a gennaio sarà fatto il punto sulla situazione e come è possibile muoversi rispetto al conferimento dei dati.</p> <p>Senore spiega che la logica è quella di non fare lavori inutili ed usufruire di quello che abbiamo già a disposizione. Il progetto anche per quanto riguarda lo screening è di implementare il Sistema informativo europeo, che è già costruito seguendo anche l'esperienza italiana. L'applicativo avrà delle funzioni molto simili a quelle già conosciute.</p>
Prossimo incontro	<b>Venerdì 13 Gennaio 2023 ore 10:30-13:30</b>
Redazione a cura di Paola Mantellini	