

4.3 PL13 SCREENING ONCOLOGICI

PL13 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Priscilla Sassoli De' Bianchi; Debora Canuti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening M01-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico M01-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening M01LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon-retto M01LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV M01LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

PL13 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

I programmi di screening hanno l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon-retto e della cervice. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza.

Per quanto concerne l'epidemiologia dei tumori oggetto di screening, l'incidenza del cancro della mammella in regione Emilia-Romagna è leggermente più alta della media italiana. Dopo un picco avvenuto al momento dell'attivazione dei programmi di screening alla fine degli anni '90, l'incidenza si è mantenuta costante, fino a un nuovo modesto picco nel 2010; questo aumento riguarda le classi di età 45-49 anni e 70-74 anni per le quali la Regione Emilia-Romagna ha esteso l'invito attivo proprio dal 2010. La mortalità è invece in costante diminuzione.

L'incidenza del cancro della cervice uterina, stabile dal 1988 al 1997, dopo un picco nel 1998 dovuto al primo round di screening, si è mantenuta in costante diminuzione fino al 2007 come effetto dello screening citologico, per poi stabilizzarsi negli anni seguenti, mostrando una riduzione di incidenza pari al 40% nelle donne invitate a screening. La riduzione di incidenza è dovuta sostanzialmente alle forme squamose, altamente più frequenti, mentre l'incidenza dell'adenocarcinoma invasivo mostra un trend stabile negli anni. Anche la mortalità per cancro della cervice mostra una netta diminuzione pari al 50% nelle invitate.

L'incidenza del cancro del colon-retto era in aumento costante prima dell'implementazione dei programmi di screening. Nel periodo 2005-2007, biennio corrispondente al primo round di screening, si è osservato un picco di incidenza, ma già dal secondo round (2007-09), l'incidenza è tornata ai livelli pre-screening, mentre nei round successivi (2009-13) l'incidenza si è assestata su livelli inferiori a quelli precedenti all'inizio dello screening, in particolare a carico delle fasce di età già interessate dal programma nel corso del primo round. Lo screening coloretale, nonostante un'adesione non ottimale da parte della

popolazione, ha determinato, dal momento della sua attivazione, una netta diminuzione dell'incidenza e mortalità (-30% in entrambe) nei due sessi.

Per quanto riguarda le analisi sui dati di copertura ai test preventivi ci si avvale a livello nazionale del sistema di sorveglianza PASSI, che dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili e valuta il grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Sulla base dei dati PASSI, si stima che **in Italia nel 2017-2020** quattro donne 25-64enni su cinque (80%) abbiano eseguito un **Pap test o un test HPV** preventivo entro i tempi raccomandati. Il sistema PASSI informa sulla copertura al test complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati o di altre offerte gratuite delle ASL sia di quella che lo ha eseguito al di fuori.

In **Emilia-Romagna**, nel medesimo periodo 2017-2020 si stima che 9 donne su dieci 25-64enni abbiano eseguito un Pap test o un test HPV preventivo entro i tempi raccomandati, ottenendo una copertura pari all'89%, con una quota rilevante nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (68%), mentre una quota inferiore di donne (21%) fa prevenzione per iniziativa personale, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

Analizzando un periodo temporale più lungo emerge che nel periodo 2008-2019 la copertura è complessivamente cresciuta all'interno dei programmi di screening, sia in Italia che in Emilia-Romagna, mentre la copertura al di fuori dei programmi ha mostrato una diminuzione significativa a partire dal 2011, probabilmente anche per effetto della sempre maggiore capacità attrattiva dei programmi organizzati e in parte della crisi economica. Più in dettaglio, la copertura è significativamente maggiore nelle donne 35-49enni, in quelle coniugate o conviventi, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. La copertura è inoltre più alta tra le donne italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto alle straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria. Se analizziamo separatamente queste variabili demografiche e socio-economiche in relazione alla copertura agli esami per le donne che li hanno eseguiti nei programmi di screening organizzati o con altre offerte gratuite delle ASL, da quelli osservabili nelle donne che li hanno eseguiti al di fuori (screening spontaneo), registriamo più forti disuguaglianze in questo secondo gruppo, dove sono molto più evidenti le differenze di copertura per cittadinanza, istruzione e difficoltà economiche riferite (Allegato 1).

Sempre il sistema di sorveglianza PASSI, stima che **in Italia nel 2017-2020** il 75% delle donne 50-69enni abbia eseguito una mammografia preventiva nel corso dei precedenti due anni, mentre in Emilia-Romagna nel medesimo periodo la percentuale sale all'86% in tale fascia di età. Ricordiamo che dal 2010 in Emilia-Romagna lo screening mammografico è stato ampliato alle fasce 45-49 e 70-74, ma sia per garantire omogeneità di confronto con il livello nazionale, sia perché le indagini Passi non comprendono la popolazione al di sopra dei 69 anni, i dati regionali di copertura qui riportati si riferiscono esclusivamente alla fascia di età 50-69 anni. La percentuale di mammografie eseguite al di fuori dei programmi di screening organizzati è rilevante ma inferiore a quella presente nello screening cervicale: a livello nazionale si stima infatti che una donna su cinque (20%) abbia eseguito la mammografia come prevenzione individuale rispetto a una donna su tre dello screening cervicale (33%). A livello regionale invece si stima che solo una donna su dieci (9%) abbia eseguito la mammografia come prevenzione individuale rispetto a una donna su cinque dello screening cervicale (21%).

Esaminando un periodo temporale più lungo emerge che nel periodo 2008-2019 la copertura della mammografia preventiva in Emilia-Romagna ha subito un lieve calo a partire dal 2015 mentre dallo stesso anno, a livello nazionale, la copertura è in crescita. È in aumento la copertura all'interno dei programmi di screening per le donne 50-69enni emiliano romagnole e diminuisce, invece, quella al di fuori; entrambe le variazioni sono significative dal punto di vista statistico.

L'analisi del dato di copertura alla mammografia preventiva valutando le variabili demografiche e socioeconomiche è stata condotta da PASSI per la fascia di età 45-69 anni, sia a livello nazionale che regionale: si evidenzia in particolare che la copertura è significativamente maggiore nelle donne 50-69enni, in quelle coniugate o conviventi, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. La copertura è inoltre più alta tra le donne italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto alle straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria, così come rilevato anche per lo screening della cervice uterina. Si evidenzia un minore ricorso alla mammografia preventiva eseguita al di fuori dei programmi di screening organizzati per le donne straniere e per chi ha maggiori difficoltà socioeconomiche (Allegato 2).

Sulla base dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI, si stima che in **Emilia-Romagna nel 2017-2020** il 67% delle persone intervistate nella fascia di età 50-69 anni abbia eseguito un esame a scopo preventivo per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto (sangue occulto negli ultimi 2 anni e/o colonscopia negli ultimi 5 anni); la percentuale scende al 47% a livello nazionale. Nel corso degli anni 2010-2019 la percentuale di persone emiliano-romagnole che ha riferito un esame per

la prevenzione dei tumori coloretali entro i tempi raccomandati appare lievemente in calo a partire dal 2014; dallo stesso anno a livello nazionale l'andamento è opposto, sono infatti in aumento coloro che eseguono il test preventivo (andamento significativo sul piano statistico). Tuttavia i valori emiliano-romagnoli sono significativamente superiori a quelli nazionali in tutto il periodo analizzato.

Anche in questo screening la copertura al test preventivo mostra diversi differenziali demografici e socio-economici; più in dettaglio, la copertura è significativamente maggiore sia a livello nazionale che in Emilia-Romagna nelle persone 60-69enni, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite, differenze che risultano essere significative anche sul piano statistico. Inoltre la copertura è leggermente più elevata tra i cittadini italiani o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto agli stranieri provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria.

Come per gli screening oncologici femminili, si evidenzia un minore ricorso agli esami preventivi eseguiti al di fuori dei programmi di screening organizzati per i cittadini stranieri e per chi ha maggiori difficoltà socio-economiche (Allegato 3).

Lo screening organizzato si conferma pertanto uno strumento di riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione, in quanto rappresenta l'unica modalità per la gran parte delle persone meno istruite, con maggiori difficoltà economiche o straniere, di fare prevenzione e diagnosi precoce per i tumori oggetto di screening. Tra gli interventi per migliorare l'adesione allo screening, quello più efficace sembrerebbe essere l'invito da parte della ASL, associato al consiglio ricevuto del proprio medico di fiducia o da un operatore sanitario (*Giorgi Rossi P et al., Health technology assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici., e&p 2012, 36 (1) gennaio-febbraio suppl. 1).*

Ma, per garantire una reale accessibilità agli screening non è sufficiente la loro offerta attiva, in quanto vi sono diversi fattori che possono incidere sulla possibilità o meno della partecipazione agli stessi, come ad esempio la scarsa conoscenza della lingua italiana, la difficoltà di accesso, la scarsa informazione, la difficoltà di comprensione del messaggio.

Per tale ragione si propongono come priorità per la riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione interventi mirati al potenziamento della comunicazione nel momento del contatto con i cittadini per l'invito allo screening, con azioni rivolte in particolare alle donne straniere non aderenti allo screening della cervice.

La scelta di indirizzare tali interventi allo screening cervicale è dettata dal fatto che, tra gli screening attivi a livello nazionale e regionale, è quello che coinvolge la fascia di età più ampia (25-64 anni) e di conseguenza numericamente la maggior quota di donne straniere. La scelta è fatta anche in considerazione della documentata maggiore prevalenza di patologia nelle donne provenienti da Paesi meno sviluppati rispetto a quelle di nazionalità italiana. Molte donne migranti, inoltre, provengono da Paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, in quanto esposti maggiormente al virus HPV. Inoltre, tale scelta è sostenuta anche dall'analisi dei dati forniti dai tre programmi di screening dell'Azienda USL di Modena, Ferrara e Romagna (ambito di Cesena), rappresentativi delle 3 macroaree regionali (Nord, Centro, Romagna): le analisi relative agli anni più recenti (2019-2020) mostrano un'evidente differenza di partecipazione ai programmi di screening cervicale tra le donne italiane e le donne con cittadinanza straniera.

	2019			2019		
	Adesione % (indicatore ONS)			Adesione % (indicatore ONS)		
	Modena	Ferrara	Cesena	Modena	Ferrara	Cesena
ITALIANE	73,0	79,5	63,8	66,6	67,5	62,6
STRANIERE	61,6	68,0	57,2	53,5	56,6	51,2

I programmi di screening oncologici dedicati ai tumori della mammella e della cervice uterina sono attivi in Emilia-Romagna da metà degli anni '90, mentre lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon-retto è attivo dal 2005. Dal 2010 lo screening mammografico, fino ad allora attivo nelle fasce di età 50-69 anni, è stato ampliato alle età 45-74 anni, con invito per la mammografia annuale in età 45-49 e biennale per la fascia di età 50-74. Dal 2012 la regione Emilia-Romagna ha previsto, tra gli obiettivi, l'identificazione dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella con la definizione di percorsi specifici, integrati con i programmi di screening, per le donne a rischio aumentato. Dal 2016 è stata avviata (e regolarmente conclusa nel 2019) la riconversione del programma di screening della cervice uterina, mantenendo il Pap-test primario dai 25 ai 29 anni e introducendo il test HPV come test di screening nelle donne in età compresa tra i 30 e i 64 anni.

I tre programmi di screening oncologici si caratterizzano ognuno per un percorso diagnostico-terapeutico integrato, totalmente gratuito, che accompagna il cittadino dal test di screening fino agli eventuali approfondimenti e, se necessario, ai successivi

trattamenti di cura e *follow-up*. Si tratta di fatto di percorsi multidisciplinari integrati e unitari che coinvolgono tutti gli operatori sanitari impegnati nei programmi e che mirano in particolare a incrementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente i test, a sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening, a promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori. Il governo dell'intero processo degli screening in Emilia-Romagna fa capo al coordinamento regionale svolto dal Servizio di Sanità pubblica e Prevenzione collettiva della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, con compiti di monitoraggio, valutazione e controllo di qualità dei programmi aziendali, con i quali vi è costante contatto e interscambio, anche attraverso periodici incontri del Gruppo di Coordinamento degli screening oncologici, composto dai Coordinatori Regionali degli Screening e dai Responsabili dei programmi screening di tutte le Aziende Sanitarie Locali.

Il Coordinamento regionale garantisce inoltre la pianificazione e l'organizzazione delle attività continuative di formazione rivolte ai professionisti, informazione e comunicazione alla popolazione. Garantisce infine le relazioni e la collaborazione con enti esterni e le società scientifiche che si occupano di screening oncologici.

PL13 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Il programma screening oncologici ha l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon-retto e della cervice. Ha altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza.

In Regione Emilia-Romagna (RER) sono attivi su tutto il territorio i tre programmi di screening oncologici di popolazione, secondo le modalità raccomandate dalle più recenti linee guida europee:

- screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella mediante mammografia annuale nelle donne fra i 45 e i 49 anni e con mammografia biennale fra i 50 e i 74 anni; riguarda oltre 900.000 donne residenti e domiciliate in Emilia-Romagna
- screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero con Pap test triennale nelle donne fra i 25 e i 29 anni e con test HPV quinquennale fra i 30 e i 64 anni (con completamento della transizione nel biennio 2018-19 da Pap test a test HPV); riguarda oltre 1.250.000 donne residenti e domiciliate
- screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto nelle persone (donne e uomini) fra i 50 e i 69 anni mediante test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) biennale; riguarda oltre 1.250.000 cittadini (donne e uomini) residenti e domiciliati.

Per garantire equità di offerta a tutta la popolazione che vive sul territorio regionale, gli screening sono rivolti infatti non solo alla popolazione residente, ma anche alla popolazione domiciliata assistita.

Dal 2012 la regione Emilia-Romagna ha previsto, tra gli obiettivi, l'identificazione dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella con la definizione di percorsi specifici, integrati con i programmi di screening, per le donne a rischio aumentato.

Il modello organizzativo degli screening oncologici in Emilia-Romagna è basato su una rete integrata di servizi collocati all'interno di ciascuna delle 8 Aziende USL che operano in stretta collaborazione con quelli delle Aziende Ospedaliere di riferimento (ove presenti) e sul coordinamento regionale svolto dal Servizio di Sanità pubblica e Prevenzione collettiva della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, con compiti di monitoraggio, valutazione e controllo di qualità dei programmi aziendali e di formazione, informazione, comunicazione e relazioni con enti esterni (Osservatorio Nazionale Screening - ONS, Ministero della Salute e Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM e il Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS e le società scientifiche nazionali di riferimento per gli screening oncologici GISCI, GISMa, GISCoR).

Per valutare l'impatto dei programmi di screening a livello di popolazione, sono stati istituiti i Registri di patologia regionali che raccolgono tutti i tumori infiltranti e in situ della mammella, della cervice e del colon-retto nella popolazione residente. Inoltre, con la DGR 345 del 12 marzo 2018 è stata definita la rete dei Centri di Senologia (*Breast Unit*) dell'Emilia-Romagna in attuazione alla DGR 2040/2015.

I tre programmi di screening oncologici si caratterizzano ognuno per un percorso diagnostico-terapeutico integrato, totalmente gratuito, che accompagna il cittadino dal test di screening fino agli eventuali approfondimenti e, se necessario, ai successivi trattamenti di cura e *follow-up*. Si tratta di fatto di percorsi multidisciplinari integrati e unitari che coinvolgono tutti gli operatori sanitari impegnati nei programmi.

Il presente programma punta in particolare a:

- incrementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente i test nell'ambito dei programmi di screening;
- mantenere e consolidare tutte le azioni messe in campo da tempo atte a sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening;
- promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori.

A tal fine è stata organizzata, fin dall'avvio degli screening oncologici regionali, un'attività di supporto e sviluppo all'intera gestione dei percorsi, coordinata a livello regionale, che comprende: piani di formazione e aggiornamento, gruppi di lavoro, un sistema per il monitoraggio dei risultati e della qualità attraverso indicatori e standard di riferimento riconosciuti, la definizione e la promozione di progetti di ricerca, il coinvolgimento dei Registri tumori di popolazione e di patologia che operano sul territorio della Regione per le necessarie valutazioni di impatto dei programmi sulla salute della popolazione dell'Emilia-Romagna.

Uno dei fattori che maggiormente influenza l'efficacia di un programma di screening, e il conseguente impatto sulla salute pubblica, consiste nella partecipazione della popolazione bersaglio al programma, che deve mantenersi al di sopra di standard definiti, per raggiungere gli obiettivi di riduzione di mortalità per i tumori oggetto di screening. I dati più recenti in merito sono riportati nella tabella seguente:

Dati di copertura dei programmi di screening In Regione Emilia-Romagna all'1.01.2020 (pre-pandemia) e all'01.01.2021

Popolazione target che ha effettuato test in screening %						
	COLLO UTERO	MAMMELLA				COLON-RETTO*
	25-64 anni	45-49 anni	50-69 anni	70-74 anni	45-74 anni	50-69 anni
AI 01.01.2020	62,4	70,0	69,2	71,3	73,6	53,5
AI 01.01.2021	60,7	59,2	64,5	66,0	63,7	47,2

*Per lo screening del colon-retto i dati si riferiscono al 30.11 dell'anno di riferimento.

Per l'anno 2020 la diminuzione del valore di copertura è evidentemente dovuta all'impatto della pandemia da Covid-19, a causa della quale gli inviti di screening e l'attività di 1° livello sono stati sospesi per un intervallo di tempo medio a livello regionale di 2-3 mesi, a partire da marzo 2020 per poi riprendere gradualmente da fine maggio-giugno dello stesso anno. La ripresa delle attività di screening è stata caratterizzata dall'applicazione attenta dei protocolli di prevenzione del rischio di contagio (garantendo le distanze di sicurezza anche in sala di attesa, la più frequente sanificazione e areazione dei locali, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza) che necessariamente ha comportato tempi di invito ed esecuzione degli esami più dilatati (quindi minore estensione degli inviti) e d'altra parte l'adesione dei cittadini è stata un po' inferiore rispetto a quella dell'anno precedente, in particolare per lo screening coloretale e della cervice uterina, verosimilmente per timore di accedere ai servizi sanitari in tempo di pandemia.

Anche per tale ragione, con ancora più determinazione, il programma ha tra i principali obiettivi l'incremento della copertura di popolazione che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening, garantendo contemporaneamente l'estensione degli inviti entro gli standard previsti a livello nazionale.

I dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale e della nostra regione mostrano un'evidente differenza di partecipazione ai programmi di screening dei cittadini italiani rispetto alla popolazione con cittadinanza straniera, così come le analisi a livello subregionale condotte in tre programmi di screening aziendali rappresentativi delle 3 macroaree regionali (Nord, Centro, Romagna) confermano questo fenomeno.

Per tale ragione si propone come priorità per la riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione interventi mirati al potenziamento della comunicazione alle donne nel momento del contatto per l'invito allo screening della cervice uterina, con azioni rivolte in particolare alle donne straniere non aderenti allo screening della cervice.

La scelta di indirizzare tali interventi allo screening cervicale è dettata dal fatto che trattasi del programma, tra quelli attivi

a livello nazionale e regionale, che coinvolge la fascia di età più ampia (25-64 anni) e di conseguenza numericamente la maggior quota di donne straniere e in considerazione della prevalenza di una maggiore patologia nelle donne provenienti da Paesi meno sviluppati rispetto a quelle di nazionalità italiana. Molte donne migranti, inoltre, provengono da Paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, in quanto esposte maggiormente al virus HPV.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I principali atti amministrativi nazionali e regionali:

- *Piano sanitario 1998 - 2000: individua la diagnosi precoce tra gli interventi da promuovere in ambito oncologico. Estende inoltre a tutto il territorio nazionale gli screening che si sono dimostrati efficaci nel modificare la storia naturale di una malattia.*
- *Accordo Stato-Regioni 2001: sulle linee guida riguardanti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia: contiene molte indicazioni per l'esecuzione degli screening di popolazione.*
- *Raccomandazioni del 2 dicembre 2003 del Consiglio dell'Unione Europea agli Stati membri per l'attuazione dei programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon-retto (2003/878/CE).*
- *Legge 138/2004 per il consolidamento dei programmi di screening di popolazione per il cancro del seno, della cervice uterina e la diffusione del programma di screening per il cancro del colon-retto.*
- *Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon-retto. Documento di consenso approvato con Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 in applicazione della L. 138/2004 (art. 2 bis). Dipartimento generale della prevenzione, Ministero della Salute.*
- *Circolare regionale n.11 del 19/7/2004 "Attivazione del programma di screening di popolazione per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto"*
- *Circolare regionale n.21 del 21/12/2005: specifiche tecniche relative alla trasmissione e ritorno informativo del flusso informativo regionale relativo al programma di screening colon-retto*
- *DGR1035/2009: Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006*
- *Circolare regionale n.21 del 29/12/2011: Indicazioni sul percorso prescrittivo e relativa modulistica di riferimento sul rischio eredo familiare per il carcinoma della mammella DGR n.220/2011*
- *DGR 220/2011: Rischio eredo familiare per il carcinoma alla mammella - Approvazione delle linee guida per le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna*
- *DGR 582/2013: Requisiti specifici per l'accreditamento del programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, del programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella e del programma per la prevenzione/diagnosi precoce del tumore del colon-retto.*
- *Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018: individua tra gli obiettivi centrali per le Regioni: aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening), aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico, riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-Dna.*
- *Circolare regionale 8 del 17/07/2015: regola l'utilizzo del test HPV nell'ambito dei programmi di screening dei tumori della cervice uterina in Emilia-Romagna e ne definisce i criteri di esenzione dal pagamento del ticket.*
- *DGR 800/2015: Recepimento dell'atto di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia", sancito in data 18 dicembre 2014 rep. atti n.185/CSR.*
- *DGR 345/2018: Definizione della rete regionale dei centri di senologia dell'Emilia-Romagna, in attuazione della DGR 2040/2015.*

Le principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento:

- *Ronco G, Zappa M, Naldoni C, Iossa A, Berrino F, Anghinoni E, Dalla Palma P, Maggino T, Vettorazzi M, Segnan N. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero-Manuale operativo. Epidemiol Prev. 1999;23 Suppl:1-32.*
- *Livia Giordano, Daniela Giorgi, Alfonso Frigerio, Patrizia Bravetti, Eugenio Paci, Marco Petrella, Antonio Ponti, Priscilla Sassoli de' Bianchi e il gruppo di lavoro sugli indicatori del GISMa. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di*

screening del cancro della mammella. *Epidemiologia e prevenzione*, 2006, marzo-aprile, anno 30: 5-9. 11-47.

- Zorzi M., Sassoli de' Bianchi P., Grazzini G., Senore C. e il gruppo di lavoro sugli indicatori del GISCoR. Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali - manuale operativo. *Epidemiologia e prevenzione*, anno 31 (6) novembre-dicembre 2007.
- Ronco G., Biggeri A., Confortini M. et al. Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino - HTA Report. *Epidemiol Prev*. 2012; 36 (3-4) suppl. 1: e1-72.
- Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)
- Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2011).
- GISCoR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità *Epidemiol Prev* 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccmnetwork.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf
- Consensus Conference per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV. Documento finale della Consensus promossa da Ons e Gisci. Firenze il 5 novembre 2015.
- Il Protocollo diagnostico-terapeutico 71 dello screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto. Regione Emilia-Romagna II edizione - anno 2012. Collana Contributi 71.
- *European guidelines for quality assurance in Cervical Cancer Screening and Diagnosis (2015)*
- Zorzi M., Giorgi Rossi P., Gruppo di lavoro sugli Indicatori dello screening con test HPV primario. Il Manuale degli Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test HPV primario. https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/HPV-indicatori-GISCI-2016.pdf
- *Reccomandation from the European Breast Guidelines (2018)*
- Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. Regione Emilia-Romagna - V edizione - anno 2014.
- Il Protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio. Regione Emilia-Romagna II edizione Anno 2016. Collana Contributi 91.
- Il Protocollo diagnostico-terapeutico e assistenziale per il carcinoma mammario della Regione. Regione Emilia-Romagna - anno 2018. Collana Contributi 100.

PL13 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT04	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata dei programmi di screening oncologici e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.
PL13_OT04_IT04	Implementazione dei lavori dei Tavoli tecnici multidisciplinari, di cui da Determinazione 2192/2021 e Determinazione 3961/2021, per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma
Formula	Disponibilità dei documenti di programmazione elaborati dai due Tavoli tecnici
Standard	Entrambi i tavoli tecnici sviluppino le loro attività come da mandato assegnato con l'atto di istituzione
Fonte	Regionale

FORMAZIONE

PL13_OT02	Organizzazione di eventi formativi validati (anche FAD) per gli operatori dei Programmi di Screening con particolare riferimento a nuove strategie di screening, aggiornamenti di percorsi diagnostico terapeutici, survey attività dei programmi con analisi delle criticità, controlli di qualità, potenziamenti delle capacità in ambito comunicativo verso l'utenza
PL13_OT02_IT02	Presenza di offerta formativa a carattere regionale per operatori sanitari dedicati agli screening oncologici
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari di screening
Standard	Realizzazione di almeno 1 evento di formazione di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regionale

COMUNICAZIONE

PL13_OT03	Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici, anche orientati alla diffusione su web, su profili social istituzionali e su FSE. Progettazione di un nuovo sito regionale per gli screening oncologici
PL13_OT03_IT03	Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening
Formula	Realizzazione e disponibilità di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici rivolti sia ai cittadini sia agli operatori sanitari
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione per anno a partire dal 2022
Fonte	Regionale

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

PL13 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito a eseguire test HPV in screening
PL13_OS01_IS01	Percentuale di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
Formula	Numero di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV / Numero programmi aziendali di screening della cervice uterina in Emilia-Romagna x 100
Standard	Avvio graduale del nuovo protocollo di screening per arrivare a raggiungere il 100% delle Az.USL nel 2024
Fonte	Rilevazione regionale
PL13_OS02	Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative
PL13_OS02_IS02	Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL
Formula	Numero di audit effettuati / Numero Centri Screening Oncologici in Emilia-Romagna x 100
Standard	100%
Fonte	Regione
PL13_OS03	Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto, aggiornato in base alle più recenti linee guida
PL13_OS03_IS05	Redazione del documento PDTA regionale per il tumore del colon-retto
Formula	Disponibilità del documento
Standard	Adozione formale del nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto
Fonte	Regionale
PL13_OS04	Valutazione del percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio
PL13_OS04_IS03	Valutazione percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio
Formula	Rilevazione, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale, dei dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati di incidenza rilevati
Standard	Disponibilità dati di incidenza per stadio di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare e relativa valutazione di impatto del percorso attivato
Fonte	Regione
PL13_OS05	Valutazione dell'impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni
PL13_OS05_IS07	Documento di valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74
Formula	Dicotomico sì/no
Standard	Realizzazione del documento di valutazione
Fonte	Regionale
PL13_OS06	Approccio integrato tra prevenzione e cura: uniformare i percorsi di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi
PL13_OS06_IS04	Percorso per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi
Formula	Realizzazione percorso uniforme per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi
Standard	Elaborazione di un documento per il percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi e implementazione del percorso in tutte le Aziende USL
Fonte	Regione
PL13_OS07	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico
PL13_OS07_IS06	Copertura del programma di screening mammografico
Formula	Copertura screening mammografico = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente

Standard	Copertura screening mammografico (45-74 anni): accettabile \geq 60%; desiderabile \geq 70%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)
PL13_OS07_IS08	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di 1° livello nei programmi organizzati della mammella, della cervice uterina e del colon-retto (Indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia - NSG, P15)
Formula	Screening mammografico (50-69 anni) = Persone screenate/(Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito) Screening del collo dell'utero: Aderenti a Pap test + Aderenti a Test HPV*5/3/(Popolazione Istat/3 - escluse prima dell'invito) Screening del colon-retto = Persone screenate/(Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito)
Standard	Screening mammografico: \geq 60% Screening cervicale: \geq 50% Screening del colon-retto: \geq 50%
Fonte	Osservatorio Nazionale Screening (rilevazione annuale)
PL13_OS07_IS09	Copertura del programma di screening del collo dell'utero
Formula	Copertura screening del collo dell'utero = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente
Standard	Copertura accettabile \geq 50%; desiderabile \geq 60%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)
PL13_OS07_IS10	Copertura del programma di screening del colon-retto
Formula	Copertura screening colon-retto = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening + Aderenti screening con esame il livello/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con test recente documentato - Persone con invito recente.
Standard	Copertura accettabile \geq 50%; desiderabile \geq 60%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)

PL13 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
CICLO DI VITA	Età adulta; terza età; età lavorativa

Descrizione

Le attività che verranno condotte riguardano l'analisi dei dati di popolazione, degli indicatori del programma di screening colon rettale e dei dati della letteratura di riferimento per una valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni (residenti e domiciliati), in termini organizzativi e di necessità di risorse.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Rilevazione dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
CICLO DI VITA	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Raccolta e analisi dei dati disponibili dall'avvio del percorso regionale per la valutazione del rischio eredo-familiare per tumori della mammella e ovaio, in collaborazione con i centri Hub & Spoke regionali e il Registro Tumori Regionale, per stabilire l'incidenza per stadio di tumori della mammella e ovaio nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, per valutare le caratteristiche dei tumori incidenti nelle donne inserite nel percorso di screening intensivo e per una prima valutazione dell'efficacia/efficienza e dell'appropriatezza dei percorsi di prevenzione delle donne a rischio, in termini di offerta e adesione dei protocolli di sorveglianza.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Realizzazione di audit presso i Centri screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Realizzazione di audit presso i Centri screening aziendali al fine di verificare l'acquisizione delle direttive regionali in merito ai percorsi screening, valutare eventuali criticità locali, condurre un'analisi dei bisogni e uniformare le modalità organizzative in ambito regionale.

Le attività di auditing saranno precedute da un piano formativo per il team di auditor selezionati, già pianificato in autunno 2021.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Realizzazione di piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione di nuovi protocolli di screening, la promozione e il controllo di qualità dei programmi di screening.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Realizzazione di piano formativo pluriennale comprendente corsi di aggiornamento tecnico, anche con confronto multidisciplinare, per ognuno dei tre programmi di screening (iniziative di controlli di qualità, valutazione dati di monitoraggio, divulgazione e applicazione nuovi PDT, valutazione nuove tecnologie).

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Realizzazione di piano formativo per il miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Realizzazione di iniziative periodiche per la formazione permanente nel campo della comunicazione e miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi tramite eventi formativi teorico - pratici rivolti agli operatori impegnati nelle attività di screening. I corsi si rivolgeranno a tutte le figure impegnate nei tre programmi di screening oncologici (cervicale, mammografico e del colon-retto) della regione Emilia-Romagna.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 9)	Integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e software dei programmi di screening locali per la gestione della chiamata attiva allo screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
CICLO DI VITA	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

L'integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e i software dei programmi di screening locali con il flusso di dati corretto e aggiornato è condizione fondamentale per attivare il nuovo protocollo di screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV e per garantire la corretta gestione della chiamata attiva in questo gruppo di donne. Si costituirà pertanto un gruppo di lavoro regionale ad hoc che lavorerà con referenti aziendali degli screening e dei servizi ICT per la realizzazione dell'integrazione suddetta che consenta il flusso dei dati necessari.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Aggiornamento del protocollo diagnostico-terapeutico-assistenziale del tumore del colon-retto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
CICLO DI VITA	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Realizzazione PDTA regionale da parte di un gruppo multidisciplinare di esperti, già istituito con Determinazione 2192/2021 sulla base delle nuove evidenze di letteratura e delle nuove linee guida internazionali. Seguirà adozione formale del documento regionale. Il gruppo di lavoro dovrà produrre una proposta di definizione del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con tumore del colon-retto, assicurando un approccio multidisciplinare, integrato e di continuità assistenziale, comprendente il programma di screening e la presa in carico diagnostica dei casi con sospetto clinico. La proposta dovrà comprendere anche le indicazioni per lo sviluppo di un percorso per l'individuazione e la presa in carico della popolazione con rischio eredo-familiare.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Definizione di un percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi per un approccio integrato tra prevenzione e cura.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
CICLO DI VITA	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Nell'ambito della rete dei Centri di Senologia della Regione Emilia-Romagna, a cui partecipano anche rappresentanti di Associazioni di pazienti, si è attivato un gruppo di lavoro con mandato di definire un modello, da condividersi a livello regionale, di sorveglianza clinica per le donne con pregresso tumore della mammella dopo 10 anni dalla diagnosi, sulla base del profilo di rischio. Tale azione, oltre a perseguire un obiettivo specifico di rilievo, dà concretezza anche all'obiettivo trasversale PL13_OT04 poiché si basa su attività intersettoriali che prevedono il coinvolgimento di multiprofessionalità in ambito sanitario (radiologi, senologi, chirurghi, oncologi, rappresentanti delle istituzioni regionali) e di rappresentanti di Associazioni regionali e nazionali di pazienti con precedente diagnosi di tumore al seno.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
CICLO DI VITA	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Incrementare l'adesione corretta allo screening del collo dell'utero delle donne straniere mediante azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito delle donne straniere allo screening del collo dell'utero. Le azioni *equity-oriented* saranno valutate a livello aziendale sulla base del contesto locale e prevederanno interventi diversificati che possono variare dall'impiego di mediatori culturali per il contatto telefonico delle donne straniere non aderenti, dalla produzione e divulgazione di materiale informativo in lingua, dalla realizzazione di lettere invito ad hoc.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incrementare l'adesione corretta allo screening del collo dell'utero delle donne straniere
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Implementare azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito delle donne straniere allo screening del collo dell'utero (per es. contatti telefonici alle donne non aderenti da parte di mediatrici culturali, realizzazione e uso di materiali informativi in lingua, iniziative nei punti di incontro di donne straniere, ecc.)
ATTORI COINVOLTI	Centri screening oncologici, mediatori culturali
INDICATORE	Incremento adesione corretta delle donne straniere allo screening della cervice uterina Formula: incremento adesione corretta delle donne straniere allo screening della cervice uterina Standard: Incremento di almeno il 3% dell'adesione corretta allo screening della cervice tra le donne straniere nelle aziende impegnate in azioni equity-oriented nel quinquennio di riferimento del PRP Fonte: Regionale