

Programma 12

Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione della cronicità

Razionale, stato dell'arte, azioni previste

Il Programma Libero 12 ha come principale obiettivo l'identificazione precoce e la presa in carico di persone in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità (PNC).

Il programma raccoglie l'eredità del programma 4 “Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario” del PRP 2014-2019, integrando anche obiettivi e azioni che erano strutturati nel programma 5 “Screening di popolazione”.

Nel PRP 2014-2019 il programma 4 presentava un doppio obiettivo, proponendosi di consolidare interventi e metodologie di lavoro innovative sperimentati negli anni e programmando azioni su soggetti con fattori di rischio o con problemi di salute. Invece il programma 5 nel precedente PRP ribadiva i classici obiettivi dell'attività di screening: mantenere i livelli di copertura raggiunti e incrementare la partecipazione, il più possibile informata e consapevole, al programma. Nel 2020-2025 la Regione Piemonte sceglie di organizzare i due programmi in un sistema più organico e funzionale enfatizzando gli aspetti comuni.

In questa cornice, il PL12 si integra perfettamente con il [Piano Nazionale della Cronicità](#) (PNC) approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, che nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo e, proponendo un documento condiviso con le Regioni, individua un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato ad una migliore organizzazione dei servizi e ad una piena responsabilizzazione di tutti gli attori. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Il modello di riferimento è il Chronic Care Model (CCM), modello che propone una serie di cambiamenti a livello dei sistemi sanitari utili a favorire il miglioramento della condizione dei malati cronici e suggerisce un approccio “proattivo” tra il personale sanitario e i pazienti stessi, con questi ultimi che diventano parte integrante del processo assistenziale.

Nelle “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità”, approvate dalla Regione Piemonte con DCR 306-29182 del 10 luglio 2018, tra gli obiettivi fondamentali troviamo quello di assicurare i collegamenti con la prevenzione primaria e la diagnosi precoce, e quello di prevenire e curare le complicanze, le co-morbidità e le disabilità (Linee di indirizzo regionali, p. 11).

Il PNC, in particolare con la Fase 2 di implementazione, prevede azioni di:

- promozione della salute e prevenzione primaria per incentivare l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio, per prevenire o ritardare l'insorgenza delle patologie croniche;
- prevenzione secondaria al fine di identificare precocemente le persone a rischio e quelle affette da patologie croniche anche in assenza di sintomatologia evidente, da inviare ad adeguati percorsi di presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali;
- prevenzione terziaria al fine di ritardare l'insorgenza delle complicanze nelle persone già malate, contrastare il malessere e l'evoluzione della patologia con la conseguente riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.

Inoltre nel PNC viene proposto il counselling motivazionale individuale o di gruppo come linea di intervento, *indirizzando i soggetti a rischio o già malati verso un'adeguata presa in carico, anche*

con offerte derivanti dai programmi di comunità (es. gruppi di cammino, gruppi per smettere di fumare, ecc.) o terapeutico-assistenziale (PNC p. 39) coinvolgendo possibilmente i familiari e i care-giver.

Tra gli obiettivi strategici di questo programma vi sono:

- rafforzamento/implementazione del coordinamento regionale screening;
- garanzia di accesso ai programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto per tutta la popolazione del Piemonte e promozione della partecipazione;
- promozione della qualità dei programmi e riduzione delle prestazioni inappropriate di diagnosi precoce;
- implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV;
- 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;
- sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:
 - interventi per la promozione di comportamenti salutari nelle persone sane e malate (es. counseling individuale anche in contesti opportunistici per la promozione di stili di vita salutari, quali cessazione fumo, riduzione consumo di alcol, sana alimentazione, attività fisica);
 - attivazione di interventi di prevenzione integrati in percorsi terapeutico-assistenziali per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

Il setting sanitario può rappresentare l'occasione per avviare percorsi di promozione della salute, volti a modificare le abitudini della popolazione che vi accede. Proprio l'accesso ai servizi del sistema sanitario può diventare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino (e paziente) è più sensibile a ricevere messaggi di salute. Questo accesso al sistema sanitario può diventare un *teachable moment*, ossia un momento di transizione che avviene naturalmente nel corso della vita di una persona, o un evento significativo per la salute, che può motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio.

Quasi tutti gli obiettivi strategici sopra riportati possono beneficiare di attività di promozione della salute attraverso i diversi livelli di assistenza del nostro sistema sanitario regionale:

- medicina di base;
- ambulatoriale territoriale e specialistica (es: ambulatori screening, infermieri di comunità, consultori, case della salute, ecc.);
- clinico ospedaliera;
- farmacie.

Data la vastità e complessità degli ambiti affrontati è necessario un approccio trasversale e integrato, con strategie efficaci di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi centrati sulla persona (es. counseling individuale sugli stili di vita – LEA, percorsi assistenziali).

La letteratura sostiene la necessità strategica di costruire competenze negli operatori, perché siano in grado di promuovere ed accompagnare i cambiamenti di stili di vita delle persone a rischio/con patologie. Nello specifico la letteratura dimostra l'efficacia del counseling, trasversale a tutti i temi di salute, per l'adozione di stili di vita sani nonché per rinforzo motivazionale e supporto emotivo a utenti e familiari. Inoltre il PRP 2014-2019 ha confermato l'importanza, riconosciuta dalla

letteratura e da OMS e Ministero della Salute, di agire in rete, favorendo l'integrazione di tutte le componenti raccordando l'azione dei diversi operatori.

In questo contesto operativo, già previsto dal precedente Piano Nazionale di Prevenzione, si inseriscono le attività trasversali con il PNC. In quest'ultimo, infatti, la prevenzione è considerata come uno degli "elementi chiave" di gestione della cronicità, pertanto si individuano due obiettivi principali:

- la prevenzione rivolta a persone individuate come "a rischio" di patologia cronica, attraverso la definizione di percorsi condivisi e misurabili nei loro esiti intermedi e finali;
- la prevenzione delle complicanze delle patologie croniche.

Azione 12.1

Coordinamento intersettoriale Prevenzione-Cronicità

Obiettivi dell'azione

Migliorare l'integrazione e la sinergia prevenzione-cronicità attraverso il coordinamento delle strategie e della programmazione sugli ambiti comuni che coinvolgono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà avviato un percorso di valutazione delle più utili strategie di coordinamento a livello regionale fra Prevenzione e Cronicità, attraverso un momento di confronto sulle tematiche specifiche che coinvolga il Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP) e i rappresentanti del percorso regionale Cronicità, così come sviluppatosi in attuazione delle Linee di indirizzo regionali 2018-2019. Per la Cronicità sono individuati, oltre al Responsabile regionale del Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari, che già partecipa di diritto al CORP, il funzionario referente per il Coordinamento dei percorsi della cronicità, il consulente esperto individuato dalla Direzione regionale e i Coordinatori dei Nuclei Cronicità delle Aziende Sanitarie Regionali.

L'esito atteso è l'individuazione di linee strategiche comuni per l'integrazione dei percorsi previsti nei Piani Locali Prevenzione e nei Piani Locali Cronicità, con particolare riferimento ai PDTA target della prima programmazione locale per la cronicità:

- Scenpenso Cardiaco,
- BPCO,
- Malattia Renale Cronica.

Nella stessa ottica, per l'anno 2021, sarà monitorata la partecipazione del referente della Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei suddetti tre PDTA.

Livello locale

I Coordinatori dei Nuclei Cronicità delle ASL dovranno partecipare ai momenti di confronto previsti a livello regionale.

Nelle ASL in cui sono presenti i gruppi di miglioramento dei PDTA, dovrà essere garantita la partecipazione del referente Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei tre PDTA target della prima programmazione locale per la cronicità:

- Scenpenso Cardiaco,
- BPCO,
- Malattia Renale Cronica.

Popolazione target

Popolazione generale, popolazione a rischio per MCNT, pazienti con MCNT Scenpenso Cardiaco, BPCO, MRC.

Attori coinvolti

CORP, rappresentanti del percorso regionale Cronicità, Referenti Cronicità aziendali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Confronto CORP-Rappresentanti percorso Cronicità	Realizzazione di almeno un incontro e predisposizione di report di pianificazione/programmazione	Partecipazione del Coordinatore Nucleo Cronicità Aziendale
Azioni di prevenzione nei documenti aziendali di PDTA Scenpenso Cardiaco, BPCO, MRC	Monitoraggio della presenza	Partecipazione del Referente Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei tre PDTA laddove costituiti

Azione 12.2

Formazione al counselling

Obiettivi dell'azione

Realizzare una formazione degli operatori sulla tematica del counselling motivazionale nel setting sanitario inteso come contesto di intervento opportunistico.

Promuovere negli operatori sanitari la diffusione delle competenze in oggetto, finalizzate a favorire il cambiamento degli stili di vita nella popolazione generale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà attivata una formazione regionale a distanza (FAD) nell'ambito del progetto CCM "Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione di stili di vita favorevoli la salute", in cui verrà proposta l'applicazione del TTM (Transtheoretical Model).

"Luoghi di prevenzione", in collaborazione con la Regione Emilia Romagna come capofila, favorirà l'accesso alla piattaforma didattica e ai corsi dedicati, ad almeno 8 operatori, fino a un massimo di 15. La proposta formativa è strutturata in modo da proporre obiettivi e contenuti diversi a seconda del ruolo di pianificatore e formatore, a cui sarà destinato ogni singolo operatore nella sua ASL. Inoltre la formazione è stata progettata per promuovere e realizzare la ricaduta sui servizi e sostenere la trasferibilità.

Popolazione target

La formazione coinvolgerà operatori del Settore regionale Prevenzione e Veterinaria e professionisti delle Aziende Sanitarie Locali piemontesi (almeno 8 operatori).

Attori coinvolti

Coordinamento nazionale del progetto CCM, gruppo di lavoro regionale, Dipartimenti di Prevenzione, Distretti territoriali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Organizzazione e realizzazione di formazione	Garantire la partecipazione alla FAD di almeno 8 operatori	Non previsto

Azione 12.3

Consultazione stakeholder

Obiettivi dell'azione

Creazione di alleanze e diffusione di interventi basati sull'evidenza di efficacia e buone pratiche tra soggetti diversi che operano nel SSR e/o che vi collaborano strettamente.

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2021 è previsto il coinvolgimento di soggetti che operano in diverse aree del Servizio Sanitario regionale (servizi territoriali e ospedalieri) e di soggetti del terzo settore che collaborano con il SSR. Tale attività, in sinergia con il Laboratorio della Prevenzione, si svilupperà attraverso la realizzazione di un percorso di consultazione di *stakeholder*, finalizzato all'individuazione di priorità di intervento nell'ambito di questo programma libero.

Quest'azione mira a sostenere l'interazione organizzativa, funzionale e operativa, tra i diversi attori che operano nel settore della Sanità Pubblica e gli *stakeholder* attivi sul territorio, che insieme operano con l'obiettivo di ridurre il carico di malattie croniche nella popolazione, in sinergia con il Piano regionale della Cronicità.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro regionale, Rete oncologica Piemonte VdA, Rete HPH (Health Promoting Hospitals), rappresentanti del terzo settore che collaborano con il SSR, Dipartimento di Prevenzione, Servizi specialistici per MCNT, Salute Mentale, Distretti territoriali, ecc.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Attività di consultazione	Consultazione di stakeholder del Servizio Sanitario regionale (servizi territoriali e ospedalieri) e del terzo settore	Non previsto

Pianificazione attività di screening 2021

L'obiettivo prioritario è il recupero del ritardo accumulato nel periodo di emergenza. Occorre quindi che i responsabili di programma definiscano un piano di recupero, modulato in relazione alla situazione locale, esplicitando la scansione delle attività nei PLP delle aziende afferenti al programma stesso.

Per il 2021 il piano di attività dovrà quindi prevedere un volume di attività sufficiente a coprire l'intera popolazione bersaglio annuale e a garantire il recupero di una quota (da definire in base ai criteri di priorità che verranno adottati e/o delle risorse che verranno rese disponibili) del ritardo accumulato nel periodo di emergenza pandemica. Anche in considerazione della necessità di mantenere misure di distanziamento e sanificazione, con riduzione del volume di esami erogabile a parità di orario rispetto al periodo pre-COVID, il raggiungimento di questo obiettivo richiede un potenziamento delle risorse disponibili per le attività di screening.

Il coinvolgimento diretto delle direzioni aziendali nella pianificazione delle attività e un più stretto coordinamento tra le aziende territoriali e ospedaliere per la programmazione dell'offerta di prestazioni, previsti dalla DGR 27-3570, l'inclusione degli obiettivi screening tra gli obiettivi incentivanti delle Direzioni Aziendali, insieme alla possibilità di disporre di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che hanno favorito il raggiungimento di una copertura quasi completa a livello regionale negli ultimi 2 anni, per i 3 programmi di screening. Il mantenimento di queste condizioni appare necessario, anche per favorire la realizzazione dei piani di recupero dopo l'emergenza.

È stata introdotta una nuova azione che raggruppa quelle finalizzate a favorire l'integrazione nel programma organizzato Prevenzione Serena dell'attività spontanea di prevenzione del tumore della mammella e del tumore del colon, e dell'attività di promozione della diagnosi precoce svolta dalle associazioni di pazienti e cittadini. In particolare in questa fase è importante promuovere un utilizzo appropriato delle (limitate) risorse disponibili, evitando duplicazioni di offerta e forme di competizione improprie tra diverse iniziative. Il raggiungimento degli obiettivi di questa azione costituisce quindi una priorità, per favorire il recupero del ritardo e garantire la copertura della popolazione.

Anche la valutazione di nuovi protocolli di screening, attraverso la realizzazione di studi sperimentali rappresenta una opportunità per rendere disponibili risorse per contribuire al recupero del ritardo accumulato.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella, si rimanda all'azione 5.2.

Per quanto riguarda il programma di screening con FIT una opportunità per modulare l'utilizzo delle risorse è rappresentata dall'introduzione, in ambito sperimentale, di criteri di priorità basati sul rischio di diversi sottogruppi della popolazione obiettivo. In Piemonte è stato avviato uno studio, finanziato dall'AIRC, che mira a valutare l'impatto di un protocollo basato sul rischio, stimato sulla base della storia di screening (livello cumulativo di emoglobina fecale sugli ultimi due esami di screening). Gli assistiti con livelli cumulativi di emoglobina fecale, sugli ultimi due esami, al di sotto della soglia di rilevazione dello strumento presentano un rischio di neoplasia molto ridotto, tale da giustificare la loro rassegnazione ad un intervallo triennale, piuttosto che biennale. Questi stessi assistiti rappresentano una quota consistente della popolazione in scadenza. La partecipazione a questo studio, già approvato dal Comitato Etico di riferimento del programma di Torino, permetterebbe di riprogrammare su un intervallo più esteso gli inviti in scadenza, rendendo disponibili maggiori spazi per il recupero del ritardo accumulato. .

Al di fuori di questi studi, in questa condizione di emergenza, sarebbe ipotizzabile introdurre ulteriori criteri di priorità di invito. Il coordinamento regionale ha approvato un documento in cui vengono dettagliati possibili scenari di rimodulazione degli intervalli di invito in base al rischio per

ottimizzare l'uso delle risorse almeno nella fase di transizione. Questi criteri che dovrebbero però essere validati e formalmente approvati a livello regionale prima di essere eventualmente adottati.

Per supportare la riorganizzazione delle attività sono stati inoltre attuati, o sono in programma, altri interventi mirati a supportare la riorganizzazione dell'attività.

Sono in fase di sperimentazione modalità di invito alternative, che favoriscano una gestione efficiente degli appuntamenti e verranno promosse anche per il 2021 iniziative di formazione e di confronto sui risultati dei principali indicatori, con modalità a distanza, per mantenere alto il livello di qualità.

Il piano pandemico prevede che le risorse di personale non utilizzate per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali (non urgenti o programmabili) sospese in fase di emergenza possano essere destinate in quel periodo a sostenere l'attività di screening.

Per quanto riguarda lo screening dei tumori della cervice uterina, dopo il completamento della transizione al programma con test HPV, l'obiettivo è quello di attuare l'integrazione tra il percorso di screening e lo stato vaccinale anti HPV (per le coorti di donne vaccinate a 12 anni, in linea con le raccomandazioni della CC nazionale su vaccinazione anti HPV e screening, e quelle che saranno le indicazioni dell'ONS in merito).

Verranno ripetute iniziative di audit clinico e organizzativo, con coinvolgimento del Centro di riferimento regionale, della Direzione Regionale e delle Direzioni Aziendali, per analizzare le criticità e individuare soluzioni condivise per migliorare la copertura della popolazione.

Azione 12.4

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

Garantire livelli di attività adeguati ad offrire lo screening negli intervalli previsti a tutta la popolazione eleggibile, sulla base di un piano che preveda misure di contenimento e recupero entro il 2022 del ritardo accumulato nel periodo di emergenza pandemica.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Inserimento degli obiettivi di copertura dei programmi di screening tra gli obiettivi incentivanti delle Direzioni Aziendali e assegnazione alle aziende afferenti a ciascun programma di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal locale piano di attività.

Per la copertura da inviti viene mantenuto l'obiettivo di garantire un volume di attività sufficiente ad assicurare l'offerta dello screening al 100% della popolazione con invito in scadenza nell'anno in corso e il recupero di una quota del ritardo accumulato nell'emergenza pandemica. La quota di ritardo da recuperare e le eventuali priorità di invito devono essere definite. Indipendentemente dallo scenario adottato, un aumento delle risorse destinate allo screening è necessario per il raggiungimento dell'obiettivo.

Questo aumento può essere attuato con azioni coordinate a livello regionale e locale: un utilizzo più appropriato ed efficiente delle risorse disponibili, ottenibile con una maggiore integrazione dell'attività ambulatoriale spontanea nel programma di screening (vedi azione 5.4) e con una riduzione dell'utilizzo inappropriato delle prestazioni di sorveglianza e follow-up, può liberare risorse per l'attività di screening.

Il pieno reintegro del personale dei servizi screening (sia clinici che amministrativi), riassegnato in fase di emergenza ad attività di assistenza ai pazienti COVID o supporto al contact tracing, è necessario per garantire il ripristino degli orari di attività della fase pre-COVID.

Il ricorso a prestazioni aggiuntive, con estensione dell'orario di apertura dei centri erogatori, rappresenta una misura utile a ridurre il ritardo, sulla base dell'esperienza di altre Regioni del centro nord (Veneto, Friuli-Venezia-Giulia, Emilia Romagna).

Il mancato, o ridotto, turn over degli operatori negli ultimi anni ha contribuito in molti servizi ad aggravare l'impatto dell'emergenza pandemica. Misure mirate di incremento del personale dei servizi screening sono quindi necessarie per garantire il recupero del ritardo e la sostenibilità nel tempo dei livelli di attività necessari a garantire la completa copertura della popolazione negli intervalli previsti dai protocolli di screening.

Per la copertura da esami si mantengono gli obiettivi fissati per il 2021 che prevedono:

Screening coloretale: 44% (minimo 41%)

Screening mammografico: 55% (minimo 51%)

Screening cancro della cervice uterina: 44% (minimo 41%)

Livello locale

Definizione di accordi con le unità operative coinvolte, nelle ASL e nelle ASO, per la programmazione dei volumi di attività necessari a garantire la copertura della popolazione, utilizzando, nei programmi che riuniscono l'attività di due dipartimenti, le opportunità di integrazione delle risorse disponibili onde garantire l'attività dei diversi programmi. Utilizzo delle modalità previste a livello regionale per il potenziamento delle risorse da indirizzare sull'attività di screening. Riassegnazione alle attività di screening delle unità di personale reindirizzate al supporto delle attività COVID.

Popolazione target

Screening cancro cervice uterina: donne assistite del SSR di età compresa tra 25 e 64 anni.

Screening cancro del seno: donne assistite del SSR di età compresa tra 45 e 74 anni (50-69: invito a tutta la popolazione bersaglio; 45-49: invito alle donne che aderiscono al programma; adesione spontanea per le donne 70-74 anni).

Screening cancro colo rettale: uomini e donne, assistiti del SSR, di età compresa tra 58 e 69 anni.

Per il 2021 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione invitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione non invitata nel 2020 per la contrazione delle risorse dovuta all'emergenza pandemica. Questo obiettivo verrà rimodulato in relazione alle decisioni che verranno prese a livello regionale relativamente alle modalità da adottare per gestire il recupero degli esami non erogati nel 2020 (eventuale utilizzo e tipologia di criteri di priorità di invito).

Attori coinvolti

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), direzioni sanitarie aziendali (supporto alla programmazione), SC che garantiscono le prestazioni necessarie per le varie fasi del programma.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	60%	55-51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%
SCREENING COLO-RETTALE Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%

Azione 12.5

Screening mammografico – donne 45-49 anni

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'estensione e la copertura da esami delle donne di età 45-49 anni, in coerenza con l'obiettivo regionale che prevede la piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nell'ambito della rimodulazione degli obiettivi del precedente Piano, la scadenza prevista per il completamento della copertura delle donne 45-49 anni era stata rinviata al 2020. L'emergenza pandemica ha impedito di raggiungere questo obiettivo, determinando l'accumularsi di ulteriore ritardo, anche per le donne in questa fascia di età già inserite nel programma.

Un'opportunità per garantire l'offerta di screening in questa fascia di età, rendendo anche disponibili risorse per contribuire al recupero del ritardo accumulato nella fascia di età più anziana, è rappresentata dagli studi sperimentali, che confrontano diversi intervalli di screening, alla luce delle indicazioni delle nuove linee guida europee, che suggeriscono che intervalli più lunghi (biennali o triennali) potrebbero comunque garantire una adeguata protezione.

Anche in Piemonte è stato avviato uno studio (MISS) che mira a confrontare l'impatto, in questa fascia di età, di un intervallo di screening biennale in alternativa all'intervallo annuale attualmente adottato. L'adesione a questo studio, già approvato dal Comitato Etico di riferimento del programma di Torino, permetterebbe di riprogrammare su un intervallo più esteso gli inviti in scadenza per le donne 45-49 anni, riducendo il fabbisogno di esami per questa fascia di età e rendendo disponibili maggiori spazi per il recupero del ritardo accumulato nella fascia 50-69 anni.

Livello locale

Invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma.

Valutazione dell'opportunità di aderire al protocollo di studio di valutazione di efficacia di diversi intervalli di screening.

Definizione di un piano di attività e di un budget dedicato che permettano di raggiungere un volume di attività dei servizi di radiologia sufficiente a rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni, garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito.

Popolazione target

Donne assistite dal SSR di età compresa tra 45 e 49 anni.

Attori coinvolti

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), servizi di radiologia (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti)

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi	6/6	<i>Per tutti i programmi:</i> donne 45 anni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 anni del 2021) (standard: ≥ 50%)

Azione 12.6 Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

Adozione della modalità di invito con lettera di preavviso, per favorire un incremento della rispondenza.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A causa del ritardo nell'attivazione del nuovo applicativo e dei problemi che si sono verificati nella fase di avvio, il CSI Piemonte non ha potuto ancora realizzare gli interventi necessari a garantire la gestione di questa modalità di invito su tutti i programmi regionali. Si è reso quindi necessario rimodulare le scadenze originariamente previste per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura, previsto per il 2020 è slittato al 2021.

Livello locale

Mantenere questa modalità di invito nei programmi che l'hanno già attivata.

Popolazione target

Assistiti del SSR (uomini e donne) di 58 anni.

Attori coinvolti

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione); servizi di endoscopia (esecuzione esami e relativi approfondimenti); CSI Piemonte (aggiornamento software).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi	4/6	<i>Per tutti i programmi:</i> invio della lettera di preavviso a tutti gli assistiti invitati per la sigmoidoscopia
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	30%	30%

Azione 12.7

Integrazione con attività spontanea

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività spontanea ambulatoriale, effettuata a seguito di prescrizione medica, e degli interventi di prevenzione attivati sul territorio da organizzazioni dei pazienti, di volontariato sociale e no-profit nell'attività del programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La DGR 27-3570 del 4/07/2016 conferma l'indicazione della DGR 111 del 2006 a limitare l'accesso ad esami di prevenzione dei tumori oggetto di screening ai soli assistiti che abbiano avuto una prescrizione dell'esame per la comparsa di sintomi, rinviando tutti gli esami di controllo al percorso previsto dal programma di screening.

Nello specifico, per quanto riguarda la prescrizione del FIT extra-screening è stato approvato un documento che sintetizza le raccomandazioni per l'uso dell'esame in ambito clinico, che è stato discusso con le società scientifiche ed è stato approvato dal coordinamento regionale nel 2019.

Verrà emanata una circolare regionale per dare indicazione alle aziende territoriali e ospedaliere di applicare queste raccomandazioni.

È stata costituita la "Rete per la Prevenzione", che istituisce una collaborazione tra la Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e associazioni di volontariato che si impegnano a promuovere le indicazioni del codice europeo contro il cancro. Tra queste è compresa la raccomandazione ad aderire ai programmi di screening organizzati attivati dalle autorità sanitarie di riferimento. Si prevede quindi di attivare in ogni programma forme di collaborazione, mirate a reindirizzare nell'ambito del percorso del programma di screening tutte le attività di sensibilizzazione e/o offerta di test screening attualmente sostenute dalle associazioni.

Livello locale

Sono già stati effettuati incontri di formazione rivolti ai MMG e al personale dei CUP aziendali, per la gestione delle richieste di esami di prevenzione per i tumori femminili. Questi interventi verranno ripetuti nell'ambito della formazione degli operatori del CUP regionale.

Verranno inoltre svolti interventi formativi per i MMG (nell'ambito della formazione programmata a livello di ASL) e per gli operatori dei centri di prelievo locali, mirati a promuovere la conoscenza e l'attuazione delle indicazioni relative all'uso del FIT in ambito clinico

Verranno promosse iniziative per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, evitando duplicazioni di attività e favorendo efficienza e appropriatezza, anche attraverso la definizione di protocolli di collaborazione con le associazioni, finalizzati ad avviare percorsi di re-indirizzamento e/o integrazione delle attività nell'ambito del programma regionale.

Programmazione dell'attività per garantire l'effettuazione del volume di esami necessario ad assorbire la quota di esami reindirizzati nel programma di screening.

Popolazione target

Assistiti in fascia di età di screening che si rivolgono alle associazioni, ai CUP o ai laboratori analisi aziendali.

Attori coinvolti

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva); SO UVOS (organizzazione; monitoraggio e valutazione); CUP (re-indirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening), Rete Oncologica, Associazioni del territorio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	6	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, attivazione di corsi di formazione per MMG e operatori dei centri prelievo
Proporzione di esami FIT extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	≤ 20%	≤ 20%
Numero di programmi che istituiscono percorsi concordati con le associazioni	6	Ricognizione locale e definizione di un percorso
% mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni)	≤ 10%	≤ 10%

Azione 12.8

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

Estensione e rafforzamento degli interventi per favorire la partecipazione delle donne straniere agli screening per i tumori del collo dell'utero e della mammella.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La nuova campagna informativa, che prevede anche la produzione di materiale specifico per le donne straniere, verrà lanciata non appena sarà possibile riavviare l'offerta di screening sui livelli precedenti l'emergenza pandemica.

Livello locale

Diffusione del materiale prodotto, identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione e presa di contatto.

Sviluppo di attività di confronto con le associazioni che lavorano nel settore per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi della popolazione; creazione di una rete di contatti tra gli operatori dello screening e i professionisti del settore, in specifico con i mediatori culturali; monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcome.

Popolazione target

Donne straniere assistite dal SSR di età compresa tra 25 e 74 anni.

Attori coinvolti

Settore Comunicazione istituzionale della Regione, SO UVOS, medici di medicina generale, consulenti familiari, centri ISI, mediatori culturali inseriti nel sistema sanitario regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Diffusione del materiale informativo sul territorio	Messa a disposizione del materiale informativo	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: almeno una volta
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	In tutti i programmi sono avviati contatti con associazioni del territorio	Identificazione delle associazioni/servizi che si occupano di immigrazione. Presa di contatto con almeno uno di essi
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione	In tutti i programmi, incontri tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 12.9

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Programmazione dei workshop regionali di presentazione dei dati per ciascun programma di screening (mammografico, cervicale, colo rettale).

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, interventi di site-visit presso le sedi dei programmi locali, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Programmazione di iniziative di audit organizzativo.

Programmazione di eventi formativi inerenti a tematiche di particolare interesse scientifico e/o relativi allo sviluppo ed aggiornamento delle competenze professionali specifiche richieste dall'attività di screening, inclusi programmi di re-training.

Progettazione di corsi FAD per operatori assegnati di recente all'attività di screening.

Livello locale

Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale e monitoraggio del livello di gradimento e di apprendimento.

Collaborazione alle iniziative di audit.

Popolazione target

Tutti gli operatori dei tre programmi di screening (nei vari livelli dell'attività), medici di medicina generale.

Attori coinvolti

CRR, SC Epidemiologia, screening, registri tumori, CPO Piemonte, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Almeno 80%

Azione 12.10

Integrazione screening tumori della cervice uterina con programma vaccinale

Obiettivi dell'azione

Modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Ad oggi il sistema Screening è integrato con l'Anagrafe Regionale Vaccinale (Sistema Informativo Regionale per le Vaccinazioni - SIRVA). L'applicativo screening può quindi gestire gli inviti sulla base dell'informazione relativa alla storia di vaccinazione per HPV dell'assistita invitabile.

Nel 2021 continuerà nei centri partecipanti l'attività legata agli studi nazionali per consolidare i risultati preliminari sulla riduzione delle infezioni oggetto di vaccinazione e di identificazione di lesioni di alto grado della cervice uterina nelle ragazze vaccinate e la valutazione di strategie di screening (per le donne vaccinate e non vaccinate).

Dal 2022 anche la Regione Piemonte adotterà le indicazioni dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) in merito all'applicazione delle raccomandazioni della consensus conference (CC) nazionale su vaccinazione anti HPV e screening, che prevedono l'avvio dello screening a 30 anni per le donne vaccinate a 12 anni (in Piemonte a partire dalla coorte di nascita del 1997).

Nel 2021 verranno predisposte le azioni rivolte a posticipare all'età di 30 anni il primo invito allo screening per le donne vaccinate a 12 anni (in Piemonte coorte di nascita 1997), secondo quelle che saranno le indicazioni dell'ONS: sono previste campagne informative per gli operatori e per la popolazione, modifiche all'applicativo gestionale per l'individuazione e l'invito delle donne non vaccinate, e per l'adozione di protocolli di screening appropriati nelle donne vaccinate e non.

Livello locale

Promozione di iniziative in linea con quelle che saranno le indicazioni dell'ONS, in merito alle modifiche dei protocolli per le donne vaccinate e non.

Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale.

Popolazione target

Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni e coorti delle 25enni che vengono inserite nel programma.

Attori coinvolti

SC Epidemiologia, screening, registri tumori - CPO; SEREMI; CSI Piemonte, UVOS locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	100%	Non previsto
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Non previsto

Azione 12.11

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Obiettivi dell'azione

Sviluppo di interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il gruppo di lavoro multidisciplinare ha definito un percorso che prevede il coinvolgimento delle Breast Units e dei GIC della rete oncologica. Si ritiene che siano queste le sedi più idonee per l'identificazione e la presa in carico delle donne ad aumentato rischio di tumore della mammella.

Anche se non viene esclusa l'opzione di utilizzare il programma di screening come canale per identificare e indirizzare ai centri di consulenza genetica donne che riferiscono condizioni potenzialmente associate ad un aumentato rischio di cancro mammario, la specificità di questo approccio è bassa e comporta quindi un utilizzo delle risorse disponibili meno efficiente rispetto all'approccio che prevede il coinvolgimento della rete oncologica.

Verrà condotta una analisi per valutare le opportunità di integrazione dei protocolli di sorveglianza previsti per le donne ad alto rischio nell'ambito del percorso screening.

Livello locale

Si prevede che le UVOS collaborino alla definizione di percorsi integrati con le Breast Units e al loro monitoraggio.

Popolazione target

Donne trattate dalle Breast Units che presentano un aumentato rischio per ca mammario. Presa in carico delle pazienti e delle loro parenti.

Attori coinvolti

GIC e Breast Units dei poli oncologici: identificazione casi indice, reclutamento famigliari, indicazioni follow-up.

UVOS: monitoraggio dell'attività.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	70%	70%