

## 4.4 PL14 Screening oncologici

### 4.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL14
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Stefania Prandini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening</li> <li>- MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li> <li>- MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li> <li>- MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV</li> <li>- MO1LSq 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</li> </ul>
<b>LEA</b>	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

### 4.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Il programma di screening mammografico è stato avviato in Umbria nel periodo 1998-2000 e ha una popolazione bersaglio pari a circa 142.000 donne tra i 50 e i 74 anni.

Secondo i dati sistema informativo regionale per gli screening la partecipazione (corretta per inviti inesitati ed esclusioni dopo invito) allo screening mammografico nel 2019 è stata pari al 72% (senza differenze tra le due Aziende USL), sopra la media italiana (55%), con valori abbondantemente sopra lo standard giudicato accettabile (60%) dal Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa) e con un trend sostanzialmente stabile. Nel 2020, la partecipazione alla mammografia di screening è stata pari al 72%, con un trend stabile nonostante l'impatto che l'epidemia da Covid-19 ha avuto anche sull'organizzazione dei programmi di screening. I principali indicatori di esito evidenziano un buon livello di anticipazione diagnostica. Per quanto riguarda i tempi di attesa, nel 2019 il 93% delle donne con mammografia negativa riceve la risposta entro

3 settimane dalla data del test e il 100% delle donne richiamate per dubbio mammografico effettua l'approfondimento entro 1 mese. Nel 2020 si registra un allungamento dei tempi di attesa per l'approfondimento con una minore quota di donne richiamate per dubbio mammografico (74%) che effettua l'approfondimento entro 1 mese nel 2020.

I dati PASSI riferiti al periodo 2016-2019 confermano che in Umbria circa 8 donne su 10 fra i 50 e i 69 anni si sottopongono a scopo preventivo allo screening mammografico all'interno di programmi organizzati (72%) o per iniziativa personale fuori dai programmi organizzati, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame. Complessivamente la quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra le coniugate o conviventi, fra le più istruite e con minori difficoltà economiche, fra le donne di cittadinanza italiana. Tuttavia, lo screening organizzato riduce le differenze sopra descritte, consentendo una maggiore equità nell'accesso ai programmi di prevenzione.

Nonostante ciò una quota non trascurabile di 50-69enni non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 5 donne su 100 non hanno mai fatto una mammografia e altre 11 su 100 riferiscono di averla effettuata da oltre due anni. La motivazione più frequentemente addotta per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (20%) e non aver ricevuto una convocazione (26%). In Umbria la copertura dello screening mammografico raggiunge valori migliori rispetto alla media italiana, con un comportamento simile alle regioni del Nord dell'Italia. Il confronto tra le due aziende sanitarie non mostra differenze significative.

A conferma della ormai consolidata presenza dei programmi di screening organizzati nel territorio umbro, la percentuale di donne che si sottopone alla mammografia preventiva mostra nel tempo un andamento stabile. Il programma di screening coloretale è stato avviato in Umbria nel 2006, ha una popolazione bersaglio pari a circa 276.000 persone (donne e uomini) tra i 50 e i 74 anni e invita le donne e gli uomini fra i 50 e i 74 anni ad effettuare a domicilio un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni. L'adesione all'invito nel 2019 è stata pari al 45,1% (46,4 % nella Usl Umbria 1 e 43,5% nella Usl Umbria 2), sopra la media italiana (41%) anche se in lieve calo rispetto al biennio precedente (47,2%) e in linea con lo standard di accettabilità proposto dal Gruppo Italiano per lo Screening Coloretale (GISCoR) per questo indicatore (45%).

L'adesione all'invito nel 2020 ha per questo screening risentito dell'impatto dell'epidemia da Covid-19, con un valore in flessione pari al 41%.

L'adesione all'approfondimento, uno degli indicatori precoci di impatto, negli ultimi anni mostra un trend in lieve calo con valori leggermente sotto lo standard accettabile (>85% GISCoR).

In Umbria il 48% dei 50-69enni intervistati dal sistema PASSI riferisce di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo, nei tempi e modi raccomandati (ricerca del sangue occulto fecale, negli ultimi due anni, oppure una colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni). È più frequente che a questo esame si sottopongano i 60-69enni, coloro che riferiscono minori difficoltà economiche e i cittadini italiani.

In Umbria la copertura dello screening coloretale totale (dentro e fuori i programmi organizzati) raggiunge valori migliori rispetto alla media nazionale. Il dato mantiene un andamento sostanzialmente stabile nel tempo. Il 76% della popolazione target riferisce di essere stato raggiunto da un qualche intervento di promozione dello screening (lettera della Asl, consiglio, campagna informativa), la cui efficacia cresce all'aumentare del numero di input ricevuti, raggiungendo il massimo con la combinazione di tutti gli interventi. Il programma di screening cervicale è stato avviato in Umbria nel periodo 1999-2000. È stata completata la fase di transizione dal Pap-test al test HPV primario a intervallo quinquennale per le donne in fascia d'età 30-64 anni; pertanto viene offerto il Pap-test ogni tre anni alle donne tra 25 e 29 anni e il test HPV (per la ricerca del Papilloma Virus Umano) ogni 5 anni alle donne tra i 30 e i 64 anni.

La popolazione bersaglio complessiva è pari circa a 238.600 donne tra i 25 e i 64 anni (21.000 tra i 25 e i 29 anni, 217.600 tra i 30 e i 64 anni).

Nel 2019 hanno aderito il 76% delle donne invitate (76,6% nella Usl Umbria 1 e 75,3% nella Usl Umbria 2) con un trend in ripresa rispetto al periodo di transizione, nel quale comunque l'adesione all'invito ha riportato valori sopra la media italiana (40%).

Nel 2020 l'adesione all'invito anche per questo screening è stata pari al 70% delle donne invitate, in lieve flessione probabilmente per l'impatto dell'epidemia.

L'adesione alla colposcopia, uno degli indicatori precoci di impatto per questo screening, sia nelle donne che effettuano un test HPV primario di screening sia nelle donne più giovani che effettuano un Pap-test di screening, è molto buona con valori al di sopra dello standard accettabile (GISCi  $\geq 80\%$ ). Il valore predittivo positivo (VPP) nelle donne che effettuano un Pap-test di screening in Umbria si colloca tra i valori più alti a livello nazionale. Anche nelle donne che effettuano un test HPV primario di screening il VPP è in linea con gli standard suggeriti dal GISCi.

Secondo i dati PASSI in Umbria oltre 8 donne su 10, fra i 25 e i 64 anni, si sottopongono a scopo preventivo allo screening del tumore della cervice uterina (Pap-test o Hpv test secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali) all'interno di programmi organizzati (68%) o per iniziativa personale (21%) fuori dai programmi organizzati, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

Complessivamente la quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra le più istruite, fra coloro che riferiscono minori difficoltà economiche e fra le donne di cittadinanza italiana.

L'offerta dello screening organizzato riesce a ridurre le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione: dai dati di copertura non emergono infatti differenze significative di ricorso allo screening per nessuna delle variabili presenti nel sistema, a conferma del buon consolidamento dei programmi nel territorio regionale e dell'equità dell'offerta. Nonostante ciò, il 5% delle donne riferisce di non essersi mai sottoposta allo screening e l'9% di averlo fatto da più tempo del periodo raccomandato. La motivazione più frequentemente addotta per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (22%) o di non aver avuto tempo (18%).

La copertura dello screening cervicale non è uniforme sul territorio nazionale: c'è un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni del Sud Italia. In questo contesto l'Umbria si conferma una delle regioni più virtuose, con un dato migliore rispetto al valore medio nazionale.

Nel tempo si osserva in Umbria la tendenza ad un continuo aumento delle donne che effettuano lo screening cervicale all'interno dei programmi organizzati. Lo stesso trend si osserva a livello nazionale confermando l'efficacia dei programmi di prevenzione organizzati offerti alla popolazione e ormai consolidati nel tempo. L'intervento più efficace nel migliorare l'adesione allo screening, si conferma essere l'invio della lettera di invito da parte della Asl, associato al consiglio del medico/operatore sanitario.

I programmi di screening per la prevenzione del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto sono attivi in Umbria già da molti anni nel corso dei quali, per garantire livelli di standardizzazione e di qualità elevati sull'intero territorio regionale, è stato avviato nel 2007 un processo di "regionalizzazione" per alcuni aspetti strategici quali lo sviluppo di un sistema informativo unico per tutti e tre gli screening, la progettazione della comunicazione, sia nei confronti del singolo cittadino sia della collettività, la formazione degli operatori, la valutazione di processo e di esito.

Tale processo ha prodotto una serie di notevoli risultati in termini di miglioramento dell'organizzazione e della qualità degli screening oncologici.

L'attivazione del Laboratorio Unico di Screening su scala regionale nell'attuale Azienda USL Umbria 1, attraverso la centralizzazione delle attività di patologia clinica riferite allo screening cervicale e coloretale, assicura qualità e appropriatezza alle prestazioni di primo livello dello screening. L'introduzione della metodica della citologia in fase liquida (LBC) per l'esecuzione del prelievo cervicale nello screening per il tumore della cervice uterina, che permette di eseguire da un unico campione di cellule prelevate sia il Pap-test sia la ricerca del Papilloma Virus, ha migliorato la qualità della prestazione del primo livello, evitando alle donne un ulteriore prelievo citologico nel caso in cui siano necessari approfondimenti diagnostici.

A partire dal 2008 tramite la DGR 2033/2007 e la DGR 84/2008, con le quali è stato aggiornato il protocollo regionale per le vaccinazioni, la nostra regione ha altresì potenziato la strategia di prevenzione primaria e secondaria del tumore della cervice uterina introducendo la vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni.

Nel periodo che va dal 2013 al 2017, sulla base di evidenze scientifiche e indicazioni nazionali, sono stati introdotti importanti cambiamenti nei protocolli per gli screening femminili: è stato esteso l'invito biennale ad effettuare una mammografia di screening anche alle donne tra i 70 e i 74 anni ed è stato introdotto il test HPV come test primario di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina, in un primo momento nelle donne tra i 35 e i 64 anni e a partire dal 2018 anche per le donne tra i 30 e i 34 anni.

E' stato, inoltre, di fondamentale importanza da un punto di vista organizzativo il recepimento da parte delle Aziende USL della DGR 366/2013 che, attraverso l'istituzione dei Centri Screening aziendali e l'individuazione formale dei coordinatori aziendali degli screening, ha determinato un notevole miglioramento del percorso con la garanzia della manutenzione degli aspetti gestionali del primo livello (es. pianificazione degli inviti) e dei rapporti tra questo e il secondo livello.

Con il Piano regionale della Prevenzione 2014-2019, attraverso un percorso di progettazione partecipata con i professionisti impegnati negli screening, sono state avviate ulteriori azioni tese a risolvere alcune importanti e persistenti criticità riguardanti sia il sistema informativo sia l'applicazione dei protocolli diagnostici e dei percorsi di presa in carico della persona con diagnosi di probabile carcinoma.

In particolare, per quanto riguarda il sistema informativo, sono state migliorate le funzioni gestionali (pianificazione degli inviti, gestione operativa del primo livello, percorsi) nel software che gestisce tutti e tre i programmi di screening.

L'implementazione del sistema informativo delle radiologie per la senologia (RIS) nella USL Umbria 2 è stata l'occasione per migliorare l'interfaccia tra software screening e RIS per tutta la regione, con l'importazione tra l'altro dei dati sugli approfondimenti dopo una mammografia di screening positiva.

Sempre per quanto riguarda il sistema informativo, con il PRP 2014-2019 è stata prevista l'importazione nel software gestionale degli screening dei dati riguardanti le vaccinazioni anti-HPV, al fine di impostare le modifiche proposte a livello nazionale rispetto al protocollo degli inviti per screening cervice uterina; è stato, pertanto, predisposto tale software per l'acquisizione di tali dati.

Nel corso del primo semestre del 2019 è stata avviata la definizione del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) regionale per le neoplasie della mammella, attraverso l'individuazione dei percorsi e dei protocolli diagnostici dello screening, delle modalità di raccordo con le Breast Unit e del percorso per la valutazione e la gestione del rischio su base eredo-familiare per carcinoma della mammella.

Per quanto attiene alla formazione e alla comunicazione, sono stati svolti corsi rivolti agli operatori del primo livello dello screening cervicale e mammografico, riguardanti la comunicazione e la relazione con la donna che accede allo screening e l'importanza della qualità del dato inserito nel software gestionale dello screening ai fini della valutazione epidemiologica e dell'appropriatezza del percorso di screening; periodicamente vengono rivisti i materiali informativi destinati al cittadino (lettere di invito, depliant).

#### **4.4.3 Scheda di programma**

##### **4.4.3.1 Descrizione dal PNP**

In linea con i principi e gli obiettivi del PNP 2020-2025 e in continuità con quanto già fatto o avviato con il PRP 2014-2019, il Programma prevede di sviluppare azioni per promuovere l'adesione e per facilitare l'accesso alle prestazioni di prevenzione a tutta la popolazione, rispettando criteri di appropriatezza, favorendo l'intersectorialità e tenendo conto di eventuali disuguaglianze.

In Umbria l'impatto della pandemia sull'estensione e l'adesione agli screening è stato contenuto molto bene; si sono registrati solo lievi cali di adesione, inferiori a quelli medi nazionali, solo nello screening cervicale e nello screening coloretale, probabilmente da ascrivere al fatto che sono state modificati i criteri per l'invito (ad. esempio non sono stati fatti i solleciti).

Pertanto, le azioni prioritarie che il programma intende sviluppare sono in parte in continuità con quelle intraprese con il precedente Piano delle Prevenzione e rappresentate da:

implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;

mettere a punto modelli organizzativi efficienti e di qualità che si avvalgano di soluzioni tecnologiche atte a snellire i processi da un lato e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini dall'altro;

adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021;

potenziare il coordinamento multidisciplinare regionale degli screening.

Inoltre, al fine di rendere la comunicazione con i cittadini orientata all'empowerment ed alla scelta informata e consapevole, nell'ambito delle diverse azioni previste saranno realizzate attività (campagne informative anche utilizzando strumenti orientati alla diffusione su WEB, tramite siti istituzionali regionali e aziendali, revisione di materiali informativi, etc.) volte a informare e orientare i cittadini rispetto agli sviluppi e ai cambiamenti, anche organizzativi, che riguardano gli screening.

Per quanto riguarda l'analisi delle disuguaglianze, i dati del sistema di sorveglianza PASSI evidenziano che lo screening organizzato riesce a ridurre le differenze sociali consentendo una maggiore equità nell'accesso ai programmi di prevenzione. Tuttavia, sarebbe utile confermare tale dato e rilevare se esistono eventuali disuguaglianze anche nel percorso avviato con lo screening (approfondimento, terapie) anche attraverso il sistema informativo regionale per gli screening. Pertanto, ai fini delle azioni orientate all'equità si prevede di sviluppare il sistema informativo degli screening al fine di valutare tali disuguaglianze.

## AZIONI

**AZIONE 1 - IDENTIFICAZIONE DI UN GRUPPO REGIONALE MULTIDISCIPLINARE E INTERSETTORIALE PER GLI SCREENING (REFERENTI AZIENDALI PRIMO E SECONDO LIVELLO SCREENING, RAPPRESENTANTI RETE ONCOLOGICA, MMG, VOLONTARIATO)**

**AZIONE 2 – ADOTTARE PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE CONTRO L'HPV ENTRO I 15 ANNI DI ETÀ**

**AZIONE 3 – PROGETTO PILOTA "UTILIZZO DELL'AUTO-PRELIEVO NEL PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA CON TEST PER PAPILOMA VIRUS (HPV) IN 2 DISTRETTI DELL'UMBRIA**

**AZIONE 4 – IMPLEMENTARE PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI INTEGRATI CON I PROGRAMMI DI SCREENING PER LE DONNE AD ALTO RISCHIO DI CANCRO ALLA MAMMELLA PER MUTAZIONI GENETICHE BRCA1 E BRCA2**

**AZIONE 5 – RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO DI PRIMO LIVELLO PER LO SCREENING COLORETTALE**

**AZIONE 6 – EQUITY-ORIENTED: SVILUPPO DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE REGIONALI AL FINE DI EVIDENZIARE LE DISEGUAGLIANZE**

## CRONOGRAMMA

Attività	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Delibera di costituzione del gruppo regionale multidisciplinare e intersettoriale per gli screening (referenti aziendali primo e secondo livello screening, rappresentanti Rete Oncologica, MMG, volontariato)	Regione	X			
Realizzazione di almeno un percorso di formazione finalizzato ad	Regione/ONS/Gruppo	X	X	X	X

aumentare conoscenze e competenze dei professionisti in tema di appropriatezza (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) degli screening oncologici <b>(INDICATORE: realizzazione di almeno un percorso formativo per ogni anno a partire dal 2022)</b>	regionale				
Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening e degli eventuali sviluppi presso la popolazione target, mediante iniziative contesti specifiche attente a barriere culturali e/o linguistiche <b>(INDICATORE: almeno un intervento per anno a partire dal 2022)</b>	Regione/Gruppo regionale/ASL	X	X	X	X
Delibera di accordo al fine di attivare la collaborazione con Associazioni di cittadini/pazienti per il supporto dello sviluppo e della realizzazione di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica <b>(INDICATORE: Almeno 1 accordo di carattere regionale entro il 2022)</b>	Regione	X			
Elaborazione e adozione di un documento regionale sul PDTA per neoplasie della mammella che comprenda lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica <b>(INDICATORE: Documento regionale adottato entro il 2022)</b>	Regione/Gruppo regionale	X			
Definizione e attivazione a livello aziendale dei percorsi per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica secondo le modalità previste dal documento regionale <b>(INDICATORE: percorso aziendale attivato entro il 2023)</b>	ASL/AO		X		
Elaborazione e adozione di un documento regionale con linee di indirizzo per la riorganizzazione dello screening cervicale sulla base della vaccinazione <b>(INDICATORE: Documento regionale adottato entro il 2022)</b>	Regione/Gruppo regionale/ONS	X			
Avvio da parte dei centri screening aziendali degli inviti differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età <b>(INDICATORE: 100% delle donne da invitare per la prima volta ad effettuare un Pap-test per le quali è presente nel sistema informativo degli screening l'informazione sulla vaccinazione contro HPV)</b>	ASL		X		
Revisione e delibera dell'accordo regionale con le Farmacie sulla base delle "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" per il coinvolgimento delle farmacie nel percorso di primo livello dello screening coloretale	Regione/Associazioni Farmacie	X			
Attività di monitoraggio dei risultati previsti nell'accordo regionale con le farmacie	Regione/ASL		X	X	X
Realizzare un report regionale attraverso l'analisi dei dati già presenti nel sistema informativo regionale al fine di evidenziare eventuali disuguaglianze nell'accesso e/o nei percorsi di screening <b>(AZIONE EQUITY e INDICATORE: almeno 1 report regionale annuale)</b>	Regione/ASL	X	X	X	X
Individuare, sulla base delle criticità rilevate dall'analisi dei dati, strategie adeguate ad implementare il flusso stesso in termini di qualità e completezza e consentire una reportistica periodica e l'utilizzo di ulteriori fonti di informazioni riguardanti i determinanti socio-economici	Regione/ASL				
Avvio degli inviti a eseguire il test HPV mediante auto-prelievo per le donne residenti in 2 territori della regione (distretti dell'Alto Tevere per la USL Umbria 1 e della Val Nerina per la USL Umbria 2), come	ASL	X			

previsto dal Progetto "Utilizzo dell'auto-prelievo nel programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con test per Papilloma Virus (HPV) in 2 distretti dell'Umbria"					
Relazione di valutazione del Progetto	Regione		X		

**AZIONI EQUITY**

**AZIONI CON INDICATORE**

#### 4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli ancor validi principi di Wilson-Jungner (rivisti ed ampliati nel 1968 dal WHO).

In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovra-diagnosi e sovra-trattamento) il WHO ha redatto un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) ed in tal senso raccomanda, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne 50-69 anni con chiamata biennale.

Anche per quanto riguarda la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio eredo familiare sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso l'attuazione di tali percorsi.

In merito allo screening cervicale l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina. Inoltre, nel 2016, una Consensus Conference, promossa dall'Osservatorio Nazionale Screening e dal GISCI con l'obiettivo di definire le migliori modalità di screening nelle ragazze vaccinate contro l'HPV e i bisogni conoscitivi necessari per definire strategie di screening basate sulle evidenze, ha concordato che le ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di vita entreranno nello screening a 30 anni e dovrà essere offerto loro il test HPV primario di screening, mentre per le non vaccinate si deve prevedere il mantenimento dell'attuale protocollo con citologia di screening nella fascia 25-29 anni e test HPV con citologia di triage da 30 a 64 anni.

In merito allo screening colon rettale le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee, che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico è importante la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai cancri di intervallo.

Fonti:

- Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968;22(11):473
- WHO. (2014). WHO position paper on mammography screening (p. 82). Switzerland.

- Ministero della Salute. PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO (pp. 1–20). (2008).
- Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2). (2012).
- Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). Ricerca del dna di papillomavirus umano (hvp) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. *Epidemiol Prev*, 36(suppl 1), 1–72.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.
- 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.). (2010).
- 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 1
- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- 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.ccm-network.it/imgs/C\\_27\\_MAIN\\_progetto\\_378\\_listaFile\\_List11\\_itemName\\_0\\_file.pdf](http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf)
- CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. [https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio\\_analisi-qualitati-575681678896e.pdf](https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf)
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarelliabstract.pdf>
- Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-disuguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>
- Disuguaglianze di Salute - Disuguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia. <https://www.disuguaglianzedisalute.it/disuguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia>
- Le disuguaglianze di salute nei percorsi assistenziali <https://www.disuguaglianzedisalute.it/download/percorsi-assistenziali/?wpdmdl=1504>

#### 4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	Attivare la collaborazione con Associazioni di cittadini/pazienti al fine di stipulare alleanze a supporto dello sviluppo e della realizzazione di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica
<b>PL14_OT02_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

##### FORMAZIONE

PL14_OT03	Aumentare conoscenze e competenze dei professionisti in tema di appropriatezza (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) degli screening oncologici
<b>PL14_OT03_IT03</b>	<b>Formazione per operatori sanitari coinvolti nei programmi di screening oncologici</b>
formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari su programmi/azioni/interventi riguardanti gli screening oncologici
Standard	Realizzare almeno 1 percorso formativo regionale per ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

##### COMUNICAZIONE

PL14_OT04	Promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening presso la popolazione target, mediante iniziative contesti specifiche attente a barriere culturali e/o linguistiche
<b>PL14_OT04_IT04</b>	<b>Comunicazione e informazione sui programmi di screening oncologici</b>
formula	Disponibilità di iniziative/materiali di comunicazione per diffondere la conoscenza di eventuali sviluppi dei programmi di screening
Standard	Almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

##### EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
-----------	---

<b>PL14_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

#### 4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Miglioramento della qualità del percorso relativo allo screening mammografico attraverso l'implementazione del PDTA regionale per le neoplasie della mammella e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni BRCA1 e BRCA2)
<b>PL14_OS01_IS01</b>	<b>PDTA mammella regionale</b>
formula	Documento su PDTA regionale
Standard	Documento regionale adottato entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PL14_OS01_IS04</b>	<b>Percorso aziendale per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica</b>
formula	Percorso aziendale per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica
Standard	Percorso definito e attivato a livello aziendale
Fonte	regione
PL14_OS02	Riorganizzazione dello screening cervicale sulla base della vaccinazione
<b>PL14_OS02_IS02</b>	<b>Documento con linee di indirizzo</b>
formula	Documento regionale con linee di indirizzo
Standard	Documento regionale adottato entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PL14_OS02_IS03</b>	<b>Proporzione di popolazione per cui è attivo e funzionante il linkage tra il Sistema Screening e l'Anagrafe Regionale Vaccinale</b>
formula	Numero di donne da invitare per la prima volta ad effettuare un Pap test per le quali è presente nel sistema informativo degli screening l'informazione sulla vaccinazione contro HPV/numero di donne da invitare per la prima volta ad effettuare un Pap test
Standard	100%
Fonte	sistema informativo screening
PL14_OS04	Miglioramento per lo screening coloretale della partecipazione ai programmi di screening organizzato rispetto al dato del 2020
<b>PL14_OS04_</b>	<b>Partecipazione allo screening coloretale</b>
formula	popolazione 50-74 anni che aderisce allo screening (che effettua un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci su invito)/popolazione 50-74 anni invitata
Standard	valore accettabile GISCor
Fonte	Sistema informativo screening

#### 4.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	IDENTIFICAZIONE DI UN GRUPPO REGIONALE MULTIDISCIPLINARE E INTERSETTORIALE PER GLI SCREENING (REFERENTI AZIENDALI PRIMO E SECONDO LIVELLO SCREENING, RAPPRESENTANTI RETE ONCOLOGICA, MMG, VOLONTARIATO)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Attivare la collaborazione con Associazioni di cittadini/pazienti al fine di stipulare alleanze a supporto dello sviluppo e della realizzazione di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica</b>	
<b>OT02IT02</b>	Accordi intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende ricostruire e potenziare il coordinamento multidisciplinare regionale per gli screening oncologici, i cui obiettivi sono il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualità, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP). Tale azione ha anche lo scopo di integrare nel gruppo regionale figure sinora poco coinvolte, quali MMG e terzo settore.

Con tale gruppo si prevede, altresì, di valutare l'opportunità di sperimentare, sulla base delle evidenze scientifiche, dei dati di incidenza dei tumori nella popolazione umbra nel confronto con quella nazionale e delle indicazioni di livello nazionale, nuovi interventi di prevenzione.

In tale contesto sarà valutata la possibilità di avviare una sperimentazione per lo screening del cancro gastrico, in un territorio della regione, partendo dal progetto a suo tempo presentato alla regione Umbria, comunque meritevole di aggiornamenti rispetto alle evidenze più recenti, con l'obiettivo di produrre risultati ed evidenza scientifica nell'ottica di individuazione di misure di prevenzione e contrasto all'incidenza di tale neoplasia. Tra l'altro, nella collaborazione con il Network AIRTUM a supporto del PRP uno degli obiettivi è quello di misurare le incidenze dei tumori nelle diverse zone della Regione, come quella del cancro gastrico, proprio per definire e proporre eventuali studi e/o interventi mirati.

Nel confronto a livello nazionale ed interregionale anche con l'ONS (Osservatorio Nazionale Screening) resta la valutazione di implementazione di programmi di screening oncologici per altre sedi/organismi, quali quello per il carcinoma polmonare.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	ADOPTARE PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE CONTRO L'HPV ENTRO I 15 ANNI DI ETÀ
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)

<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Riorganizzazione dello screening cervicale sulla base della vaccinazione</b>	
<b>OS02IS02</b>	Documento con linee di indirizzo
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

A partire dal 2008 la nostra regione, tra le prime in Italia, tramite la DGR 2033/2007 e la DGR 84/2008 ha aggiornato il protocollo regionale per le vaccinazioni e potenziato in tal modo la strategia di prevenzione primaria e secondaria del tumore della cervice uterina introducendo la vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni (coorti di nascita 1996-1997).

L'arrivo delle coorti di donne che hanno aderito al programma di vaccinazione anti-HPV pone ai programmi di screening la necessità di ripensare la propria proposta; pertanto nel 2016, una Consensus Conference, promossa dall'Osservatorio Nazionale Screening e dal GISci ha concordato che le ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di vita entreranno nello screening a 30 anni e dovrà essere offerto loro il test HPV primario di screening, mentre per le non vaccinate si deve prevedere il mantenimento dell'attuale protocollo con citologia di screening nella fascia 25-29 anni e test HPV con citologia di triage da 30 a 64 anni.

In Umbria le ragazze vaccinate contro l'HPV a 12 anni hanno già raggiunto l'età di accesso allo screening nel 2021. Tuttavia, la copertura della coorte del 1996 è chiaramente più bassa delle coorti successive (44,5% a fronte di un dato medio successivo intorno all'80%). Quindi è opportuno che a partire dal 2022, per le donne che arrivano per la prima volta allo screening e che probabilmente per la maggior parte saranno vaccinate contro l'HPV, vengano applicati i protocolli indicati a livello nazionale.

Con la presente azione si intende, pertanto, adeguare i protocolli alle indicazioni fornite dalla Consensus Conference del 2016, portando a compimento quanto già avviato con il precedente Piano della Prevenzione (linkage tra anagrafi vaccinali e screening attraverso la definizione del set di informazioni necessario) e realizzando le seguenti attività per riorganizzare lo screening sulla base della vaccinazione anti-HPV:

elaborazione e approvazione di un documento di indirizzo regionale

adeguamento dei materiali informativi previsti per l'invito

formazione degli operatori coinvolti nel processo di riorganizzazione

riorganizzazione inviti screening cervicale da parte dei centri screening

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	PROGETTO PILOTA "UTILIZZO DELL'AUTO-PRELIEVO NEL PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA CON TEST PER PAPPILLOMA VIRUS (HPV) IN 2 DISTRETTI DELL'UMBRIA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva

<b>PRINCIPALE</b>	organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

In Umbria il protocollo dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina prevede, dal 2018, che le donne di età compresa tra 25 e 29 anni vengano invitate ad eseguire il PAP test come test primario, con l'indicazione di ripetere il test ad intervalli triennali, mentre alle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni venga proposto il test HPV, con un intervallo di screening di cinque anni.

Il passaggio al test HPV come test di screening primario per il carcinoma della cervice uterina, in donne di età uguale o maggiore a 30 anni, permette di effettuare la ricerca del virus HPV su materiale prelevato con sistemi di auto-prelievo da parte delle donne, con un basso rischio di ripetizione del test per campionamento inadeguato. Diversi studi hanno evidenziato che l'offerta del test HPV tramite l'auto-prelievo alle donne non aderenti ai programmi di screening può aumentare l'adesione, in quanto questa modalità di raccolta può favorire la partecipazione di quelle donne che non rispondono all'invito tradizionale per problemi organizzativi (mancanza di tempo, scarsa flessibilità degli orari ambulatoriali) o per motivazioni personali (imbarazzo o fastidio associati alla modalità tradizionale di prelievo).

L'auto-prelievo costituisce altresì una modalità alternativa rivolta a tutta la popolazione femminile in target, anche a quella già aderente, nel caso in cui il programma di screening presenti delle criticità organizzative, ad esempio relative all'accessibilità degli ambulatori (limitatezza di punti prelievo, viabilità lenta e complicata, assenza di parcheggi, orari degli ambulatori non corrispondenti alle richieste della popolazione) oppure relative a carenza di personale addetto al prelievo.

D'altra parte, l'epidemia da Covid-19 ha messo in evidenza la necessità di riorganizzare, in casi di emergenza, una serie di attività assistenziali, in particolare per i contesti dove si interagisce con persone per definizione sane che non possono essere esposte a rischi come i programmi di screening, tenendo conto dell'esigenza di operare in completa sicurezza sia per gli operatori che per gli utenti.

L'Umbria ha già sperimentato tale modalità di prelievo per lo screening cervicale nel periodo giugno 2017-luglio 2018 con il progetto del Piano della Prevenzione 2014-2019 "L'importante è che tu possa partecipare", per le donne di 35-64 anni "mai aderenti" allo screening, per favorire l'adesione di questo specifico target, potenzialmente più vulnerabile. I risultati della sperimentazione nelle donne mai aderenti, in termini di adesione\*, tasso di inadeguati\* e invio in colposcopia\*, sono stati in linea con i risultati che si ritrovano nel processo di screening con l'invito attivo presso il consultorio.

I dati riferiti all'adesione evidenziano una situazione piuttosto buona, tuttavia in alcuni distretti l'adesione, anche se sopra gli standard accettabili GISCI (50%), si colloca al di sotto del 60%. E' in questi distretti che si vuole sperimentare una modalità parallela di screening attuando la campagna già promossa nelle donne mai aderenti con il programma "L'importante è che tu possa partecipare" al fine di stimolare attivamente l'adesione laddove risulta più bassa. Il Progetto pilota denominato "Utilizzo dell'auto-prelievo nel programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con test per Papilloma Virus (HPV) in 2 distretti dell'Umbria", elaborato con i coordinatori Screening delle due Aziende sanitarie e approvato con D.G.R. 723/2021, prevede l'invito attivo a eseguire il test HPV mediante auto-prelievo per circa 1.806 donne residenti in 2 territori della regione (distretti dell'Alto Tevere per la USL Umbria 1 e della Valnerina per la USL Umbria 2), per il periodo gennaio 2022 – dicembre

2022, con avvio degli inviti nel mese di dicembre 2021; l'obiettivo del progetto è quello di valutare l'utilizzo dell'auto-prelievo in rapporto ai costi sostenuti e ai risultati, stimando le differenze di adesione tra donne invitate ad eseguire il test HPV con prelievo tradizionale e donne invitate ad eseguire l'auto-prelievo, ai fini dell'introduzione di tale modalità di prelievo quale modello organizzativo di routine per il programma di screening mediante test HPV. Il kit per effettuare l'auto-prelievo sarà inviato a domicilio; il protocollo del progetto prevede per altro che, in caso di positività, la donna venga mandata ad effettuare un Pap-test presso il consultorio a lei più vicino; nel caso vengano riscontrate atipie citologiche, la donna viene invitata a sottoporsi ad esame colposcopico.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	IMPLEMENTARE PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI INTEGRATI CON I PROGRAMMI DI SCREENING PER LE DONNE AD ALTO RISCHIO DI CANCRO ALLA MAMMELLA PER MUTAZIONI GENETICHE BRCA1 E BRCA2
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Miglioramento della qualità del percorso relativo allo screening mammografico attraverso l'implementazione del PDTA regionale per le neoplasie della mammella e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni BRCA1 e BRCA2)</b>	
<b>OS01IS01</b>	PDTA mammella regionale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Le donne con una storia familiare di carcinoma della mammella si trovano spesso di fronte a una serie di scelte complesse e talvolta difficili, quali l'effettuazione di test genetici e l'utilizzo dei risultati dei test stessi, l'effettuazione della sorveglianza supplementare, la scelta delle misure di prevenzione (comprese talvolta la chirurgia) e, non ultime, le considerazioni circa la fertilità e la pianificazione familiare.

In Umbria per quello che riguarda la valutazione e la gestione del rischio ereditario per il carcinoma della mammella sono tuttora presenti alcune criticità che possono essere così sintetizzate:

1. le donne non ricevono informazioni univoche e non hanno un punto di riferimento rispetto al rischio di sviluppare un carcinoma della mammella su base ereditaria e familiare;
  2. esistono difformità nei tempi, nella metodologia e negli strumenti di valutazione del rischio;
  3. anche quando la donna viene identificata come a rischio non esiste un percorso di presa in carico multidisciplinare.
- Già con il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 era stato previsto di creare una rete per l'individuazione e la presa in carico delle donne con rischio ereditario-familiare che si basasse sul modello "Hub and Spoke", con l'obiettivo di garantire appropriatezza e qualità nei livelli assistenziali, equità nelle condizioni di accesso e di erogazione, salvaguardia rigorosa degli aspetti etici associati alla diagnostica genetica e adeguato counselling.

Nel 2019 è stato pertanto avviato un tavolo regionale, formato da più gruppi di lavoro, con l'obiettivo di definire il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) regionale per le neoplasie della mammella, attraverso l'individuazione dei percorsi e dei protocolli diagnostici dello screening, delle modalità di raccordo con le Breast Unit e del percorso per la valutazione e la gestione del rischio su base eredo-familiare per carcinoma della mammella. Per una serie di eventi interni alla regione e successivamente legati alla pandemia, il lavoro del tavolo si è interrotto. Sulla base delle indicazioni contenute nell'attuale Piano della Prevenzione e ribadite dall'Osservatorio Nazionale Screening, è necessario, pertanto, riprendere i lavori e portare a compimento il percorso avviato nel 2019. Con la presente azione si intende, quindi, rivedere e adottare il PDTA regionale per le neoplasie della mammella e, in particolare modo, attuare i percorsi già in parte individuati per quanto riguarda la valutazione e la gestione del rischio erodofamiliare per il carcinoma della mammella.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO DI PRIMO LIVELLO PER LO SCREENING COLORETTALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.8 Sottoscrizione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Il percorso organizzativo del programma di screening per la prevenzione del tumore del colon retto in Umbria prevede l'invito per le donne e gli uomini fra i 50 e i 74 anni residenti ad effettuare un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Fecal Occult Blood Test - FOBT) ogni due anni, attraverso l'invio a domicilio del kit per effettuare il test (provetta, lettera di invito con le istruzioni sul retro, dépliant informativo e busta di sicurezza per la spedizione al Laboratorio regionale di riferimento).

Con l'Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con le Farmacie (D.G.R. 254/2018 modificato con D.G.R. 179/2019) e l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 167 del 17/10/2019 "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" era stato individuato un "nuovo" percorso dello screening per la prevenzione del tumore del colon retto. Tale percorso prevedeva il coinvolgimento delle Farmacie sia nella consegna dei kit per il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ai cittadini appartenenti alle categorie meno responsive all'invito (nuovi ingressi e non aderenti), sia nella riconsegna del test, effettuato dal cittadino a domicilio, al Laboratorio di riferimento regionale. Tale coinvolgimento è necessario anche per l'impossibilità comunicata da Poste Italiane di continuare a fornire il servizio di postalizzazione dei campioni biologici, servizio utilizzato fino ad ora per l'invio dei test da parte dei cittadini al Laboratorio per la refertazione.

A causa della pandemia non è stato possibile dare corso a tali accordi e alla transizione al nuovo percorso. Pertanto con tale azione si intende rivedere gli accordi e dare seguito al coinvolgimento delle farmacie nel percorso di primo

livello dello screening, coinvolgimento finalizzato anche al raggiungimento degli obiettivi di adesione della popolazione target al programma di screening regionale.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	SVILUPPO DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE REGIONALI AL FINE DI EVIDENZIARE LE DISEGUAGLIANZE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Fin dalla fase di attivazione dei programmi di screening tutte le aziende sanitarie si sono dotate di un software per la gestione dei programmi che, nel periodo 2007-2008, è stato convertito in un software unico per l'intera regione; tale software gestisce attualmente tutti e tre i programmi di screening e viene utilizzato anche a livello regionale per il monitoraggio e la valutazione epidemiologica.

La valutazione dei programmi di screening è effettuata a livello regionale utilizzando gli indicatori definiti dai gruppi nazionali GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico), GISCor (Gruppo Italiano Screening Coloretale) e GISCi (Gruppo Italiano Screening Citologico), che consentono da un lato di rispondere al debito informativo nei confronti dell'Osservatorio Nazionale Screening e dall'altro di tenere sotto controllo i processi principali. Con il PRP 2014-2019 sono state avviate ulteriori azioni tese a risolvere alcune importanti e persistenti criticità riguardanti sia il sistema informativo; in particolare, sono state migliorate le funzioni gestionali (pianificazione degli inviti, gestione operativa del primo livello, percorsi) nel software che gestisce tutti e tre i programmi di screening, è stata migliorata l'interfaccia tra software screening e RIS per tutta la regione, con l'importazione tra l'altro dei dati sugli approfondimenti dopo una mammografia di screening positiva ed è stata predisposto il software gestionale degli screening per l'importazione dei dati riguardanti le donne vaccinate contro l'HPV, al fine di impostare le modifiche proposte a livello nazionale rispetto al protocollo degli inviti per screening cervice uterina. Con la presente azione si intende sviluppare il sistema di monitoraggio regionale degli screening al fine di evidenziare disuguaglianze nell'accesso o nei percorsi, sia attraverso l'analisi dei dati già presenti nel sistema informativo regionale, sia attraverso l'utilizzo e l'integrazione di ulteriori fonti di informazioni riguardanti i determinanti socio-economici.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON</b>	Evidenziare disuguaglianze nell'accesso e/o nel percorso di screening
-----------------------------------	---

<b>AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Analisi dei dati già presenti nel sistema informativo regionale e utilizzo di ulteriori fonti di informazioni riguardanti i determinanti socio-economici
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Servizi regionali Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<b>report</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Attività di analisi dei dati di processo ed esito degli screening oncologici</li> <li>• Standard almeno 1 report annuale</li> <li>• Fonte Regione</li> </ul>