

## Programma 5

# Screening oncologici

### Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali<sup>1</sup>, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening viene predisposta dal responsabile di ciascun programma e viene inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Dal 2017 è prevista la disponibilità di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget sulla base del piano di attività di ciascun programma.

Configurazione territoriale del programma di screening

Programma	Ex Dipartimento
1	1: ASL TO1-2, AOU Città della Salute e della Scienza, ASO Mauriziano
	2: ASL TO5
2	3: ASL TO3
3	4: ASL TO4
5	5: ASL Biella, ASL Vercelli
	6: ASL Novara, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità
4	7: ASL CN1, ASL CN2, ASO Santa Croce e Carle
6	8: ASL Asti
	9: ASL Alessandria; ASO SS Antonio, Biagio, Cesare Arrigo

Nella fase di transizione, in attesa dell'approvazione del nuovo PNP, alcune attività previste per il programma di screening oncologici sono state ridefinite. Le variazioni sono indicate nei punti relativi a ciascun obiettivo specifico.

Nonostante lo slittamento delle scadenze previste dalla DGR 27-3570 per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale, a fine 2018 si è completata l'integrazione funzionale degli ex-dipartimenti con l'attivazione della gestione centralizzata delle funzioni di organizzazione e valutazione di ciascun programma.

Si prevede di proseguire le attività finalizzate al completamento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma.

Per il primo obiettivo, si conferma la necessità di recuperare il ritardo nella copertura della popolazione: negli anni appena trascorsi sono stati registrati progressi sostanziali, ma la copertura resta ancora insufficiente in alcuni programmi, anche se lo scostamento rispetto all'atteso risulta rilevante solo in due ex-dipartimenti.

Per il 2020 il piano di attività dovrà quindi prevedere un volume di attività sufficiente a coprire l'intera popolazione bersaglio annuale e una quota pari ad almeno il 50% del ritardo non ancora recuperato. Sono state ridefinite le popolazioni bersaglio, per tener conto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il piano concordato.

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, insieme alla possibilità di disporre di un budget finalizzato

<sup>1</sup> L'uso del termine "programma" è qui riferito alle aggregazioni territoriali fra aziende sanitarie previste dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016, che rappresentano l'evoluzione dei preesistenti Dipartimenti, da non confondere con i programmi che costituiscono articolazione del Piano regionale di prevenzione.

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.

Per favorire la partecipazione della popolazione invitata verranno estesi gli interventi già avviati in alcuni dipartimenti, che riguardano l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia e la promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione della campagna informativa mirata.

Si prevede di perseguire, su tutti i programmi locali, l'azione di invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma alle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni.

Sulla base dell'evidenza disponibile, che indica che il test FIT presenta indicazioni estremamente limitate al di fuori di un programma di screening e della rilevazione di costi più elevati del test eseguito nell'ambito dell'attività ambulatoriale, sono state approvate raccomandazioni per la limitazione dell'uso di questo test al di fuori del contesto di screening. È previsto per il 2020 l'avvio di un percorso di formazione per gli operatori finalizzato alla diffusione del documento di indirizzo approvato dal coordinamento regionale e a fornire indicazioni per l'attuazione delle indicazioni in esso contenute.

Il piano di progressiva sostituzione del Pap-test con il test HPV per lo screening dei tumori della cervice uterina, tra le donne nella fascia di età 30-64 anni, è stato completato nel 2019, pertanto è stata eliminata l'azione 5.2.1; i programmi dovranno definire piani di attività che permettano di armonizzare la distribuzione dei volumi di attività di I livello conseguenti alla ridefinizione degli intervalli di reinvio e alla domanda di esami indotta per la gestione dei richiami anticipati in primo livello e per garantire il volume di attività previsto in base al nuovo protocollo per i secondi livelli.

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.

È stata introdotta una nuova azione finalizzata a favorire l'integrazione dell'attività spontanea entro il programma organizzato Prevenzione Serena.

Le misure introdotte per rispondere all'emergenza Covid-19 hanno comportato la sospensione delle attività di I livello dello screening su tutti e tre i programmi, una riduzione della attività svolte per effettuare gli approfondimenti diagnostici indicati per i soggetti positivi al test di I livello e un rinvio degli esami di follow-up, o sorveglianza, nei pazienti trattati per lesioni neoplastiche, o pre-neoplastiche, in carico al programma.

Le misure di distanziamento sociale e di protezione degli operatori introdotte nella fase di riapertura dell'attività (giugno 2020) avranno come conseguenza una riduzione dei volumi di attività orari e quindi una riduzione del volume di inviti. L'entità di questa riduzione andrà verificata nel tempo: da un lato in relazione alla valutazione dell'efficienza di diverse possibili soluzioni organizzative e dall'altro per la eventuale necessità di dover introdurre nuove misure restrittive, in risposta a possibili riaccensioni dell'epidemia.

Appare quindi difficile ipotizzare una rimodulazione degli obiettivi su nuovi standard. Gli obiettivi indicati sono tendenziali, ma la valutazione, pur senza inserire nuovi standard, terrà conto della sospensione forzata e dell'andamento nel tempo dell'impatto che le misure adottate per la riorganizzazione dei servizi avranno sulla disponibilità effettiva di risorse per le attività di screening.

È importante ricordare che lo screening rientra nei LEA: non si tratta di una attività opzionale e resta quindi per le Aziende il mandato a garantire l'accesso a queste prestazioni per la quota più ampia possibile della popolazione. Differirle oltre un certo limite avrebbe un impatto pesante sulla salute e sui servizi (ad esempio, aumento dei casi di tumore operati in urgenza, o in stadio avanzato, con costi e carico di sofferenza molto più elevati).

Occorre quindi che i responsabili di programma definiscano un piano di recupero del ritardo, esplicitandone la scansione nei PLP delle aziende afferenti al programma stesso, compatibilmente con le incertezze indicate sopra, relative a tempi e modalità di attuazione delle misure emergenziali. I

rapporti trimestrali sull'andamento dell'attività permetteranno di valutare l'adeguatezza delle misure adottate in relazione agli obiettivi ragionevolmente perseguibili.

Per supportare la riorganizzazione delle attività verranno attuati interventi anche a livello regionale, mirati a:

1. individuare eventuali criteri che possano orientare la ridefinizione delle priorità di invito nel programma, per ottimizzare l'uso delle risorse almeno nella fase di transizione;
2. introdurre modalità di invito alternative, che favoriscano una gestione efficiente degli appuntamenti;
3. promuovere iniziative di formazione e di confronto sui risultati dei principali indicatori, con modalità a distanza, per mantenere alto il livello di qualità.

## Azione 5.1

### Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

#### Obiettivi dell'azione

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da inviti).

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

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 del 100%.** Si prevede però di valutare il risultato annuale nella prospettiva del periodismo del round, per tenere conto delle oscillazioni annuali nel volume di attività, legate ad esigenze organizzative, per tutti e tre i programmi.

Il recupero del ritardo sulla copertura da inviti ha avuto un impatto limitato sulla copertura da esami, in quanto ha interessato in larga misura assistiti in precedenza non aderenti, che tendono a mantenere una rispondenza bassa. Per la copertura da esami, gli obiettivi fissati nel piano assumevano una disponibilità di risorse sufficiente a rispondere ad un aumento dell'adesione, ottenibile con campagne mirate di promozione del programma. Appare però difficile attuare interventi di promozione dell'adesione, che resta bassa, a fronte di una carenza di risorse che renderebbe difficile aumentare l'offerta di screening.

I problemi legati alla riorganizzazione dell'attività si sommano ad una carenza di risorse legata al mancato, o ridotto, turn-over degli operatori. Negli ultimi anni si registra anche una crescente riduzione del numero di specialisti, come conseguenza della riduzione del numero di studenti ammessi alle scuole di specialità. Inoltre, nel caso specifico del programma di screening della cervice uterina, ci troviamo in una fase in cui potrebbe essere più difficile in alcuni programmi garantire una elevata copertura da esami, in quanto il protocollo prevede un richiamo a 3 anni solo per le donne non aderenti (con una bassa probabilità di aderire), che rappresentano quindi una proporzione elevata delle donne invitate nei primi anni dopo il completamento della fase di transizione.

Per la **copertura da esami** gli obiettivi fissati per il 2020 prevedono:

**Screening coloretale: 44% (minimo 41%)**

**Screening mammografico: 55% (minimo 51%)**

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

*Come anticipato nell'introduzione, gli obiettivi andranno rimodulati in relazione alla effettiva operatività dei servizi in relazione all'emergenza da pandemia e all'impatto atteso delle misure adottate per ridurre il rischio di contagio nella fase di riapertura dell'attività.*

##### *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. Erogazione delle prestazioni.

#### 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 2020 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione inevitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

### 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 2020	Standard locale 2020
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 5.2 Screening mammografico

### 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 secondo le modalità previste dal protocollo regionale dello screening mammografico (screening annuale offerto alle donne che decidono di aderire al percorso di screening).

### 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 ai servizi ambulatoriali di mammografia alle sole donne che abbiano avuto una prescrizione di mammografia per comparsa di sintomi, rinviando tutti gli esami di controllo al percorso previsto dal programma di screening. L'indicazione riguarda tutte le donne di età compresa tra 45 e 74 anni. Sono stati svolti incontri di formazione per i medici di famiglia e per il personale dei CUP aziendali.

Considerando i ritardi nella realizzazione di un adeguato livello di integrazione dell'attività spontanea nel programma organizzato e la scelta di inserire tra gli obiettivi del programma il recupero dei ritardi di copertura accumulati negli anni precedenti sulla fascia di età 50-69 anni, si è proposto di rimodulare le scadenze previste per il completamento della copertura delle donne 45-49 anni, rinviando al 2020 la scadenza prevista per il raggiungimento dell'obiettivo.

Verrà inoltre rivalutato, alla luce delle raccomandazioni delle nuove linee guida europee, il protocollo di screening per questa fascia di età, sia in relazione all'opzione di ripetere l'invio della lettera informativa alle donne 45-49 anni che non hanno aderito allo screening dopo la prima lettera, sia in relazione alla scelta dell'intervallo di screening.

#### Livello locale

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

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 (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito, o vengono reindirizzate dall'attività ambulatoriale.

### 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), CUP (reindirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening).

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
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 2018) (standard: ≥ 50%)
Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale programmi	6/6	<i>Per tutti i programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard ≤ 10%)

## Azione 5.3

### 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. Per il 2020 è previsto l'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura.

##### *Livello locale*

Per il programma 1, che unifica i dipartimenti di Torino e dell'ASL TO5, si rende necessario programmare l'estensione di questa modalità di invito anche agli assistiti dell'ASL TO5, mentre il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi. Si prevede di estendere questa modalità di invito a tutti i programmi nel corso del 2020.

#### 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 2020	Standard locale 2020
Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi	6/6	<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 5.4 Attività FOBT

### Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### *Livello regionale*

È stato completato a fine 2018 il reindirizzamento delle attività di analisi dei campioni di feci sul laboratorio dell'AOU Città della Salute e della Scienza, che ha nel frattempo espletato le procedure di gara per il rinnovo delle apparecchiature diagnostiche e per la fornitura dei kit per l'intera Regione.

È stato presentato in coordinamento regionale a fine 2018 (in ritardo rispetto alle previsioni iniziali) il documento che sintetizza le raccomandazioni per la prescrizione del FIT extra-screening. Il documento è stato discusso con le società scientifiche ed è stato approvato dal coordinamento regionale. Sono in fase di pianificazione nei diversi programmi gli incontri di formazione per i medici di famiglia. Sono anche previsti interventi informativi per il personale dei centri prelievo che gestisce le richieste per questo tipo di esami.

#### *Livello locale*

Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello dei punti di prelievo.

Formazione per MMG (nell'ambito della formazione programmata a livello di ASL) e operatori dei centri di prelievo locali.

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

### Popolazione target

Assistiti del SSR (uomini e donne) di età compresa tra 58 e 69 anni.

### Attori coinvolti

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva); CUP (applicazione dei criteri di appropriatezza prescrittiva), SO UVOS (organizzazione; monitoraggio e valutazione), Servizi di endoscopia (esecuzione approfondimenti).

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
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 extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%



## Azione 5.5

### Integrazione con attività spontanea

#### Obiettivi dell'azione

Integrazione degli interventi di screening 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*

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*

A livello locale saranno promosse iniziative miranti a ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, evitando duplicazioni di attività e favorendo efficienza e appropriatezza.

Sarà effettuata una ricognizione delle risorse disponibili sul territorio (es. associazioni) e saranno definiti protocolli di collaborazione finalizzati ad avviare percorsi di reindirizzamento e/o integrazione delle attività nell'ambito del programma regionale.

#### Popolazione target

Assistiti in fascia di età di screening che si rivolgono alle associazioni.

#### Attori coinvolti

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva); SO UVOS (organizzazione; monitoraggio e valutazione); Rete Oncologica, Associazioni del territorio.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
Numero di programmi che istituiscono percorsi concordati con le associazioni	6	Ricognizione locale e definizione di un percorso

## Azione 5.6

### 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*

Produzione di materiale informativo multilingue per favorire l'accesso delle donne straniere ai programmi di screening e sua distribuzione presso i centri di screening e le strutture sanitarie (e non) che si occupano di immigrazione. Il settore Comunicazione della Regione Piemonte ha predisposto le procedure per la realizzazione di una nuova campagna informativa, che prevede anche la produzione di materiale specifico per le donne straniere. Si prevede che il materiale sia disponibile nel corso del 2020.

##### *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 outcomes.

#### 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, consultori familiari, centri ISI, mediatori culturali inseriti nel sistema sanitario regionale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
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 5.7

### 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 retraining.

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, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Almeno 80%

## Azione 5.8

### Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni

#### Obiettivi dell'azione

Permettere di 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*

L'integrazione degli archivi screening con quelli delle vaccinazioni è stata realizzata parzialmente per l'attivazione degli studi di valutazione (progetti CCM) dell'integrazione tra screening e vaccinazioni nelle donne giovani, che sono stati avviati a dicembre 2018 e hanno coinvolto le coorti delle 25enni in 5 dei 6 programmi nel 2019. Si prevede di consolidare le procedure di record linkage estendendole a tutti i programmi, conducendo allo stesso tempo studi di validazione ad hoc dei risultati del linkage nell'ambito delle attività dei progetti CCM in corso.

##### *Livello locale*

Non previsto.

#### 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 2020	Standard locale 2020
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	100%*	No

\*coorti coinvolte negli studi di valutazione screening-vaccino

## Azione 5.9

### 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.

##### *Livello regionale*

Si prevede che le UVOS attivino percorsi per il monitoraggio dell'attività dei GIC e delle Breast Units nella presa in carico di queste pazienti.

#### 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 familiari, indicazioni follow-up.

UVOS: monitoraggio dell'attività.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2020	Standard locale 2020
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	70%	70%