

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

**COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA QUALITA' DEI SERVIZI
SANITARI DAL LATO DEL CITTADINO (CCRQ)**

Verbale N° 7/2023 del 20/9/2023

Componenti del CCRQ

Presenti: Antonio Cesare Guzzon, Pierantonio Marongiu, Remo Martelli, Luigi Scortichini, Ivonne Pavignani, Matteo Biagini, Luciano Tancini, Marco Vanoli, Benaglia Brenda, Annalisa Bettini, Luigi Tirota, Pino Gino Perini, Di Denia Patrizio, Contardi Luigi, Luigi Palestini, Albano Domenico.

Assenti Giustificati: Luigi Mazza, Imma Cacciapuoti, Liliana Tomarchio, Bruna Borgini, Ester Sapigni, Folli Ilaria, Barbara Schiavon, Ferri Elio, Giuseppina Poletti, Romano Grande, Gabriella Fabbri, Luciano Sighinolfi, Emanuela Galligani, Sarti Pierpaolo, Angela Lucarelli.

Assenti:

Per la Segreteria con ruolo di verbalizzante: *Roberta Franceschini.*

ODG:

- ore 9:00** **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 21/6/2023;**
- ore 9,30** **Approfondimenti: Progetto Regionale Screening
(dott.ssa Priscilla Sassoli de Bianchi, dott.ssa Debora Canuti, RER)**
- ore 11,00** **Preparazione incontro allargato CCRQ/CCM del 30 ottobre 2023;**
- ore 12,15** **Varie ed eventuali: organizzazione attività del mese di ottobre 2023.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 21/6/2023

Il Presidente saluta i presenti e apre la seduta. Approvato il verbale della seduta del 21/6/2023.

Il Presidente ribadisce il problema per le assenze ripetute di alcuni componenti alle riunioni CCRQ. Occorre provvedere in caso di assenza ad attivare supplente e, nel caso non sia stato individuato, a procedere in tal senso. Occorre garantire la presenza.

Comunica le dimissioni di Laura Testi rappresentante dei CCM di Reggio-Emilia.

Segnala che si dovrà provvedere per tempo nel definire il calendario delle riunioni 2024, in quanto dopo l'incontro del 30 ottobre ci sarà un seguito che andrà programmato.

Contardi: chiede che si calendarizzi in uno dei prossimi incontri un aggiornamento sul FSE.

Progetto Regionale Screening Oncologici

Sassoli de Bianchi: presenta e illustra il sito regionale dedicato al programma screening e spiega le ragioni della scelta del nuovo slogan degli screening oncologici femminili "5 minuti che valgono la vita".

Il sito è dedicato ai tre screening regionali: mammografico, del collo dell'utero, del colon retto.

Il Consiglio dell'Unione Europea, nel 2023, ha aggiornato le raccomandazioni agli Stati membri riguardo ai programmi di screening chiedendo di garantire entro il 2025 l'invito attivo ad almeno il 90% della popolazione in età per lo screening del cancro al seno, al collo dell'utero e al colon retto.

Gli obiettivi sono: diminuire la mortalità, ridurre l'incidenza (solo colon retto e cervice uterina) mediante l'identificazione e rimozione lesioni pretumorali, diagnosi precoce dei tumori oggetto dei tre screening.

Il test di screening seleziona la popolazione asintomatica ma più a rischio di avere la malattia

L'accesso funziona ad invito.

Purtroppo, non esistono test di screening infallibili, pertanto gli screening comportano rischi e benefici, è necessario offrirli laddove la bilancia è a favore dei benefici, in base a evidenze scientifiche.

Questo equivale generalmente alle fasce di età in cui la malattia è più frequente e la diagnosi è tempestiva.

Importante è mantenere alta la qualità in ogni parte del percorso per ridurre limiti e rischi.

È importante monitorare il percorso e valutarne i dati, garantire la formazione e l'aggiornamento dei professionisti e adeguata comunicazione ai target della popolazione. Il tutto con un occhio specifico per l'equità del programma.

Lo screening mammografico coinvolge circa 900.000 donne: è annuale per le donne dai 45 ai 49 anni e biennale tra i 50 e i 74 anni.

Screening collo dell'utero. Pap test ogni tre anni per la fascia 25-29 anni e ogni cinque anni tra i 30 e i 64 (test HPV).

Screening colon retto: biennale per la fascia di età 50-69 anni. Solo il 53% di adesione per questo screening.

Si accede ai programmi di screening tramite invito automatico. È comunque sempre possibile aderire. Dopo l'invito quasi sempre viene mandato un sollecito ai non aderenti.

Per quanto riguarda i benefici occorre sottolineare che gli screening permettono di individuare un tumore in fase iniziale. Per il collo dell'utero e il colon retto possono essere individuate lesioni pretumorali che, trattate, possono prevenire i tumori.

Il tumore al collo dell'utero è piuttosto raro, il tumore al seno è il più frequente, il tumore al colon retto ha maggiore incidenza negli uomini.

Per quanto riguarda i rischi, si possono verificare i seguenti inconvenienti:

Essere richiamati per ulteriori accertamenti, talora di tipo invasivo, che poi escludono la presenza di tumori e/o lesioni pretumorali (falsi positivi).

È possibile che in alcune situazioni il test porti a identificare forme a bassa potenzialità di evolvere, che potrebbero regredire o che comunque non avrebbero dato mai sintomi. Si potrebbe verificare, in questi casi, un trattamento inutile, con tutti i rischi e i disagi che ciò può comportare (sovradiagnosi).

Non ci sono test di screening infallibili, è possibile che il test risulti negativo anche se la malattia è già presente (falsi negativi). Per esempio, per lo screening con ricerca del sangue occulto nelle feci, può capitare che ci sia presenza di un polipo o anche di una lesione tumorale ma che questi non sanguinino il giorno del prelievo.

Attraverso il FSE avvengono le comunicazioni e l'esito.

È importante partecipare agli screening perché grazie ad essi il tumore al collo dell'utero è diventato un tumore raro. Tutto il percorso è gratuito ed organizzato dal test fino all'eventuale trattamento e successivi controlli.

Grazie agli screening si è ridotta l'incidenza di nuovi tumori del collo dell'utero del 40% e la mortalità del 50%.

Scegliere il percorso pubblico degli screening è preferibile piuttosto che un'autogestione, per la garanzia del percorso e della eventuale successiva presa in carico, in caso di necessità.

Viene descritta la procedura per effettuare i tre screening e il relativo percorso.

Esiste un percorso rischio eredo-famigliare per tumori mammella e ovaio attivato dal 2012 che offre la possibilità di approfondire il proprio rischio eredo-familiare per tumore della mammella e l'opportunità, in caso di rischio superiore alla popolazione generale, di una presa in carico con accesso gratuito agli esami raccomandati. Accedendo al programma di screening mammografico, o tramite il MMG e/o medico specialista si propone alla donna di ad effettuare una prima valutazione

(mediante il questionario/griglia per la verifica del rischio eredo-familiare) che consenta di orientare la stessa verso gli approfondimenti necessari, sulla base dei percorsi che il servizio sanitario regionale ha indicato. Si valuta di conseguenza se indagare l'aspetto genetico.

Con la pandemia si è verificato un blocco nella programmazione degli screening. Da maggio 2022 è ripartito con un ottimo recupero.

I tre screening sono ricompresi nei LEA .

Contardi: chiede il perché lo screening del colon retto si ferma a 69 anni.

Sassoli de Bianchi: nel rapporto costi/benefici è stata fatta questa scelta. Lo si può continuare a fare comunque con richiesta del medico. È in previsione la valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening anche per la fascia di età 70-74 anni.

Scortichini: chiede se i criteri esposti valgono anche per le persone disabili.

Sassoli de Bianchi: conferma.

Albano: chiede in che percentuale le donne aderiscono in più degli uomini allo screening del colon retto.

Sassoli de Bianchi: in misura leggermente maggiore, così come per il vaccino HPV che è rivolto sia agli uomini che alle donne e viene somministrato a 12/13 anni.

Marongiu: ritiene che occorra intensificare l'informare le donne sul rischio di cancro al seno tra il 30 al 40 anni. Il fumo e l'aumento del consumo di alcool, per questo target, insieme all'aumento del rischio ambientale (inquinamento, diffusione sostanze chimiche ecc), hanno prodotto una maggiore incidenza dei tumori.

Sassoli de Bianchi: l'incidenza dei tumori non è aumentata molto. Più le persone sono giovani e più è difficile da diagnosticare.

Occorre comunque tra le donne giovani aumentare l'informazione su sani stili di vita.

Perini: propone diverse varie domande sul PAP test e sugli studi genetici.

Sassoli: sugli studi genetici si sono verificati problemi di privacy e complessità nella gestione delle procedure.

Informa che sta per uscire l'aggiornamento del protocollo diagnostico per lo screening al colon retto.

Una gran parte dei casi di tumori al collo dell'utero si verifica nella popolazione straniera che non ha mai effettuato screening.

Martelli: chiede come possono collaborare i CCM per aumentare l'effetto della campagna informativa, al fine di rendere più alta l'adesione al programma per lo screening al colon retto.

La partecipazione dei CCM ha dato esiti estremamente positivi riguardo alla campagna vaccinale per l'influenza.

E' aperta la disponibilità a collaborare per diffondere informazione da parte dei CCM.

Tirotta: per quanto riguarda il coinvolgimento dei CCM la situazione in Regione appare a macchia di leopardo. L'informazione è una leva molto importante.

Scortichini: segnala che nel costruire una nuova Casa della Comunità in un quartiere bolognese c'è stato il coinvolgimento dei CCM per veicolare un'opportuna informazione ai cittadini.

Canuti: è d'accordo sull'affidare parte dell'informazione al volontariato che, tuttavia, deve essere formato.

Vanoli: spiega che il senso della proposta dell'argomento di oggi è anche quello di diffondere la comunicazione e stimolare il coinvolgimento dei CCM su questa importante tematica.

Tirotta: ritiene che sia condivisibile l'intervento di Vanoli ma bisogna uniformare le procedure tra Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda la realtà che rappresenta, segnala che è da molti anni che i volontari chiedono alla Direzione dell'AUSL di Piacenza di essere formati per dare il contributo in diversi ambiti ma senza esito positivo.

Guzzon: occorre dare maggiore visibilità ai CCM. Dopo l'incontro del 30 ottobre si apriranno nuove possibilità in questo senso.

Albano: segnala alcune iniziative per la diffusione delle informazioni ai cittadini per quanto riguarda le due Aziende sanitarie di Modena.

Canuti: espone la rimodulazione del programma effettuata negli ultimi due anni che riguarda le donne venticinquenni vaccinate contro HPV con almeno 2 dosi prima del compimento del quindicesimo anno di vita.

Il Piano nazionale della prevenzione ha previsto per le ragazze vaccinate contro HPV, il posticipo dello screening con primo invito a 30 anni e identificato il test HPV come test di screening primario, anche per le Regioni che hanno implementato il test HPV a partire dai 34 anni.

Il nuovo protocollo prevede il passaggio ad uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate vs non vaccinate).

Le donne vaccinate contro l'HPV hanno un bassissimo rischio di tumore invasivo del collo dell'utero.

La DGR 1887/2022 prevede per la fascia: 25-29 anni

- nate prima del 1998: invito a Pap-test con cadenza triennale (indipendentemente dallo stato vaccinale);
- nate dal 1998 in poi e vaccinate contro l'HPV con almeno 2 dosi in età <15 anni: primo invito a 30 anni per HPV test;
- nate dal 1998 in poi e non vaccinate contro l'HPV: invito a Pap-test con cadenza triennale.

30-64 anni: invito a test HPV con cadenza quinquennale (indipendentemente dallo stato vaccinale).

Altre indicazioni della Delibera del 1887/2022:

Si conferma l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV alle ragazze di 25 anni, non vaccinate in precedenza, in occasione della prima chiamata per lo screening del tumore del collo dell'utero.

Prosegue la strategia regionale di offerta della vaccinazione anti-HPV alle donne che abbiano subito recenti trattamenti per lesioni HPV correlate.

Descrizione della campagna informativa e delle misure che riguardano la formazione dei

professionisti.

Presentazione del nuovo sito regionale degli screening oncologici

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening>

Segue la descrizione delle tecnologie a supporto dell'informazione, come l'utilizzo del FSE per inoltrare inviti ed esiti negativi, un portale per la gestione dell'appuntamento da parte di alcune aziende, l'utilizzo di sms per avvisare o anticipare le varie fasi dell'erogazione della prestazione.

Le sfide per i programmi screening oncologici:

- migliorare l'equità di accesso;
- superare le barriere linguistiche e culturali;
- aumentare la partecipazione cittadini immigrati;
- sviluppare competenze "transculturali" negli operatori sanitari.

Utile mettere a disposizione degli utenti del materiale tradotto sulle pagine web (lettere invito, materiale informativo, ecc.)

Obiettivi specifici del PRP 2021/2025:

- Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito ad eseguire test HPV in screening;
- Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative;
- Percorso per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi;
- Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon retto, aggiornato in base alle più recenti linee guida;
- Valutazione del percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio in termini di incidenza e stadio dei tumori diagnosticati, in collaborazione con il RT Regionale;
- Documento di valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon retto alla fascia di età 70-74;
- Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening mammografico, della cervice e del colon retto.

Tra questi obiettivi si segnalano anche gli incontri di audit per il miglioramento della qualità effettuati tra il 2021 il 2022 presso tutte le Aziende USL.

Tirotta: chiede se sono presenti i mediatori culturali e poi domanda se gli indicatori di qualità tengono conto del punto di vista anche del cittadino.

Vanoli: conferma la presenza di mediatori culturali con apposite convenzioni con i quali si sono condivisi anche i prodotti comunicativi.

In ogni Azienda è presente un rappresentante per le marginalità che coordina questo tipo di attività

Canuti: per quanto riguarda gli indicatori segnala che non vanno a monitorare la qualità percepita. È possibile, tuttavia, la somministrazione di questionari di gradimento per i cittadini.

Si sta predisponendo a livello nazionale un nuovo manuale di indicatori che prevede l'inserimento di una parte sulla qualità percepita.

Martelli: per quanto riguarda la comunicazione, la prima cosa deve essere quella di informare il CCM.

Perini: domanda conferma dell'età limite per fare il vaccino HPV.

Canuti: si può fare fino a 45 anni con efficacia però attorno al 40%.

Scortichini: sollecita ad orientare la comunicazione in modo strategico nelle scuole.

Marongiu: segnala e commenta la carta dei diritti e dei doveri del paziente/utente.

Vengono messe a disposizione le slides dell'incontro che vengono inoltrate ai componenti CCRQ.

Preparazione incontro allargato CCRQ/CCM del 30 ottobre 2023

Guzzon: ricorda a tutti che il 19/9 è previsto un evento regionale sui Consultori, inoltrato da parte della segreteria CCRQ.

Entro il 30/9 si rammenta di far pervenire i suggerimenti sui punti forti e le criticità come previsto dalla nota inviata ai Presidenti dei CCM distrettuali a fine agosto a firma del Presidente Guzzon, alla segreteria CCRQ.

Relativamente all'incontro del 30 ottobre occorre definire i portavoce per ogni territorio e che sia presente, per lo stesso, anche il corrispettivo rappresentante dell'URP aziendale.

Se per ogni territorio è presente il coordinatore aziendale CCM, sarà sua cura fare l'intervento, altrimenti un suo delegato.

Tirotta: chiede se c'è già il programma.

Guzzon: segnala che verrà stilato in data odierna in quanto c'è un appuntamento con la dott.ssa Marilena Fabbri.

Tancini: segnala che sarà opportuno ricevere la sintesi degli interventi prima dell'incontro.

Scortichini: ritiene che sia importante la presenza dei vertici regionali all'incontro del 30 e anche dei dirigenti.

Martelli: l'incontro sarà un'occasione per coinvolgere i Presidenti distrettuali e far capire il senso del lavoro del CCRQ.

Molto del lavoro svolto dal CCRQ non viene portato sul territorio.

Si chiede se i verbali CCRQ vengono distribuiti una volta arrivati al referente aziendale a tutti i CCM dell'azienda sanitaria. Chiede di fare una riflessione riguardo al fatto che chi siede in CCRQ sia realmente in grado di rappresentare tutto il territorio.

E' necessario sviluppare elementi che arrivino a tutte le aziende.

Scortichini: insistere e illustrare le migliori pratiche sviluppate da alcuni territori.

Varie ed eventuali: organizzazione attività del mese di ottobre 2023.

Si concorda l'odg della seduta ordinaria del 18 ottobre che dovrà essere tutta orientata all'organizzazione della seduta straordinaria del 30/10/2023.

La seduta termina alle 12,15.

Per la Segreteria

Roberta Franceschini



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon

