

Serie Ordinaria n. 10 - Lunedì 07 marzo 2022

possibile, perché non ci sono programmi di screening per questo tumore;

- nel Piano regionale di Prevenzione 2021-2025 si esplicita che «I programmi di screening hanno l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica e l'incidenza delle patologie tumorali... Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione e gestire l'offerta delle prestazioni di prevenzione con criteri di appropriatezza»;
- senza screening, la prognosi del cancro ai polmoni è infausta: meno del 15 per cento dei pazienti a cui è stata diagnosticata sopravvive 5 anni;
- due studi randomizzati eseguiti in America e in Europa hanno dimostrato che lo screening con Tomografia computerizzata (TC) a bassa dose permette di identificare il tumore in fase iniziale quando le cure sono efficaci e di ridurre quindi la mortalità per cancro polmonare;
- la TC a bassa dose è un esame veloce (< 10 secondi), con bassa esposizione alle radiazioni (< 1 mSv, dose efficace simile a quella di una mammografia bilaterale) e senza mezzo di contrasto, che permette di identificare noduli polmonari di piccole dimensioni (nell'ordine dei millimetri) e intervenire con chirurgia o terapia mirata in una fase iniziale del tumore;
- nei programmi di screening che utilizzano TC a basso dosaggio del torace, l'80 per cento dei tumori polmonari viene diagnosticato nello stadio I, con un tasso di guarigione superiore al 90 per cento;

considerato che

- i danni causati dai programmi di screening sono minimi, con meno dell'1 per cento dei partecipanti che hanno complicazioni;
 - nonostante il rischio di falsi positivi, la ricerca degli ultimi 20 anni ha chiaramente dimostrato che protocolli ben progettati per l'elaborazione di test positivi evitano procedure invasive non necessarie, evitando così complicazioni;
 - la radiazione utilizzata nei programmi di screening è ben inferiore ai livelli di sicurezza raccomandati;
 - grazie allo screening con TC del torace si migliora anche il rischio cardiovascolare (dosaggio del calcio coronarico) e si può affiancare una campagna antifumo efficace;
- considerato, inoltre, che
- per la salute pubblica, lo screening del tumore polmonare è cost effective (costo per il paese 3500 euro per anno di vita salvato versus 20.000 euro per lo screening della mammella);
 - in Italia i soggetti potenzialmente candidabili a screening con età superiore ai 55 anni e più di 30 anni di esposizione al fumo sono circa 2 milioni. Con un TC di screening annuale a tutti i soggetti a rischio i salverebbero circa 7-8000 soggetti all'anno da mortalità per tumore polmonare;
 - le società scientifiche sono tutte allineate nel raccomandare lo screening con TC torace a bassa dose nei soggetti ad alto rischio;

visto che

- nel Piano regionale di Prevenzione 2021-2025 all'Azione 9 «Sviluppo progetti pilota di sperimentazione organizzativa screening oncologici» si esplicita che: «L'evoluzione degli screening oncologici verso percorsi personalizzati ed evidence-based basati sul rischio non può prescindere da una valutazione delle migliori modalità organizzative e dell'impatto sui percorsi nel territorio» e «... saranno effettuati progetti pilota su base locale, regionale o in collaborazione all'interno di progetti osservazionali o di intervento nazionali o internazionali con priorità sui seguenti temi: ... programma di screening organizzato per il tumore del polmone su soggetti a rischio»;
- in occasione dell'illustrazione in commissione sanità del Piano regionale di Prevenzione 2021-2025 è stato affermato che, Regione Lombardia fa parte del gruppo di sperimentazione nazionale per la definizione di un protocollo per l'attuazione dello screening del tumore al polmone e che il coordinamento avverrà proprio in Lombardia;

invita il Presidente e la Giunta regionale

così come avviene per la prevenzione del tumore alla mammella e al colon, ad adottare, compatibilmente con le risorse di bilancio, l'utilizzo della TC a basso dosaggio per lo screening

del tumore polmonare per consentire di implementare lo screening sul territorio e mettere a punto un programma pilota da estendere su larga scala, orientando gli interventi di screening al polmone in accordo con gli studi in essere e coerenti con quanto previsto dal PRP (sia nei metodi diagnostici sia nell'identificazione della popolazione target).».

Il vice presidente Carlo Borghetti

I consiglieri segretari: Giovanni Malanchini, Dario Violi

Il segretario dell'assemblea consiliare

Emanuela Pani

D.c.r. 15 febbraio 2022 - n. XI/2394

Ordine del giorno concernente le azioni di sostegno al programma «Luoghi di lavoro che promuovono salute - rete WHP Lombardia»

Presidenza del Vice Presidente Borghetti

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Vista la proposta di atto amministrativo n. 52 «Piano regionale di prevenzione 2021 - 2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021»;

a norma dell'articolo 85 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Presenti	n.	61
Non partecipanti al voto	n.	1
Votanti	n.	60
Voti favorevoli	n.	58
Voti contrari	n.	1
Astenuti	n.	1

DELIBERA

di approvare l'Ordine del giorno n. 7239 concernente le azioni di sostegno al Programma «Luoghi di lavoro che promuovono Salute - Rete WHP Lombardia», nel testo che così recita:

«Il Consiglio regionale della Lombardia

premesse che

- la legge regionale 22/2021 declina l'approccio sanitario «One Health», approvato dall'OMS e alla base della Missione 6 del PNRR, nella specifica sensibilizzazione al tema della prevenzione in tutti gli ambienti di vita e di lavoro;
- gli ambienti di lavoro rappresentano una significativa componente dei luoghi in cui possono essere modificati gli stili di vita disadattativi in funzione dell'adozione di comportamenti più sani;
- il Piano regionale della prevenzione (PRP) 2021-2025 dedica particolare attenzione alle misure preventive ed educative orientate dall'adozione di stili di comportamento sani rivolti a tutte le fasce di età e in ogni contesto pubblico, nel tentativo di abbattere in modo significativo la mortalità, la morbilità e, soprattutto, il crescente incremento delle malattie croniche non trasmissibili;

considerato che

- gli esiti positivi del progetto «Regala un'ora di prevenzione», realizzato nel 2021 da Regione Lombardia, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), Assolombarda e Associazione Italiana Direttori del Personale (AIDP) nel dare vita ad un network di welfare aziendale per prevenire fino al 40 per cento dei tumori e promuovere gli stili di vita più corretti grazie alle indicazioni fornite da medici ed esperti;
- le esperienze promosse da Regione Lombardia nell'ambito del Programma «Luoghi di lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia», nel tentativo di coinvolgere direttamente in modo produttivo, hanno favorito l'adozione delle migliori iniziative di welfare in azienda;

valutati

- i dati pubblicati nel rapporto Welfare Index PMI 2021, secondo cui le iniziative di welfare aziendale, soprattutto quando riferite alla salute, possono significativamente contribuire al miglioramento sia della vita dei lavoratori, sia del livello di produttività, divenendo un punto di riferimento per la comunità intera;
- i significativi contributi degli stakeholder nella definizione del fabbisogno di salute quale attività di collegamento tra i malati, i loro familiari e le istituzioni preposte alla salute;

invita la Giunta regionale

a sostenere l'attività del progetto «Regala un'ora di prevenzione» tra le azioni del Programma «Luoghi di lavoro che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia» in accordo con le associazioni dei pazienti e dei familiari, gli istituti di ricerca universitari, le associazioni di categoria e le rappresentanze sindacali. Il progetto si ritiene, infatti, possa rappresentare un contributo apprezzato che sensibilizzi le organizzazioni aziendali e il personale in una maggiore attenzione agli stili di vita preventivi e alla salute, in generale, con la preziosa collaborazione del terzo settore.».

Il vice presidente Carlo Borghetti
I consiglieri segretari: Giovanni Malanchini, Dario Violi
Il segretario dell'assemblea consiliare
Emanuela Pani

D.c.r. 15 febbraio 2022 - n. XI/2395
Piano regionale di prevenzione 2021 - 2025, ai sensi delle
Intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021

Presidenza del Presidente Fermi

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Viste

- l'Intesa del 6 agosto 2020, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, che approva il PNP 2020-2025 e impegna le Regioni e le Province autonome a:
 - recepire, entro il 31 dicembre 2020, l'Intesa sopra richiamata con apposito atto, che preveda la condivisione e l'impegno al recepimento nei Piani regionali di prevenzione della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP 2020-2025;
 - inserire, entro il 31 maggio 2021, nella piattaforma *web-based* (PF) attivata dal Ministero della Salute nell'ambito degli «Strumenti a supporto della pianificazione» previsti dall'Intesa, le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto;
 - adottare, entro il 30 settembre 2021, con apposito atto il Piano regionale di prevenzione 2020-2025, dopo la disamina della pianificazione regionale da parte del Ministero della Salute, che può proporre alle Regioni e alle Province autonome anche eventuali integrazioni;
 - documentare in PF, entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026), lo stato di avanzamento nella realizzazione dei Piani regionali di prevenzione al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo il format previsto;
- l'Intesa del 17 dicembre 2020, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in ordine all'integrazione del PNP 2020-2025 riguardo le esperienze e gli studi condotti in popolazioni anziane in specifiche aree del paese per sperimentare anche in altri contesti regionali strategie nuove, individualizzate e facili da implementare sulla base di modelli virtuosi disponibili;
- l'Intesa del 5 maggio 2021, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali di prevenzione riferiti al PNP 2020-2025 determinato dall'andamento dell'emergenza pandemica da Covid-19, che ha richiesto alle singole Regioni e Province autonome un notevole incremento delle attività volte a contrastare tale emergenza epidemica, con un particolare coinvolgimento dei Servizi di prevenzione. Tale Intesa all'articolo 1 ha stabilito che:
 - entro il 31 agosto 2021, le Regioni e le Province autonome inseriscono nella PF le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto (comma 2);
 - entro il 31 ottobre 2021, il Ministero esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni alle Regioni e Province autonome (comma 3);
 - entro il 31 dicembre 2021, le Regioni e le Province autonome adottano con apposito atto il proprio Piano regionale di prevenzione (comma 4);

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale 14 dicembre 2020, n. XI/3987 (Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 - 2025, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della l. 5 giugno

2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, ed impegno ad assumere nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso);

Rilevato che la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) individua nel Piano regionale di prevenzione lo strumento di programmazione regionale quinquennale per tutta l'area della prevenzione, promozione e tutela della salute, in coerenza con gli indirizzi nazionali e ne attribuisce la relativa approvazione al Consiglio regionale;

Vista la proposta di Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle Intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021, approvata con la deliberazione della Giunta regionale 18 ottobre 2021, n. XI/5389 e trasmessa al Consiglio regionale per relativa approvazione;

Considerato che l'attuazione del Piano regionale di prevenzione rientra tra gli adempimenti del LEA «Prevenzione collettiva e sanità pubblica» (d.p.c.m. 12 gennaio 2017), la cui valutazione è attribuita al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA con riferimento alle condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal SSN, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni - Province autonome del 23 marzo 2005;

Tenuto conto che, in riferimento al raggiungimento dell'adempimento LEA U) Prevenzione, l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 stabilisce che la valutazione finalizzata alla certificazione LEA del Piano regionale della prevenzione 2021-2025 ha esito positivo qualora:

- per l'anno 2020: adozione dell'atto regionale di recepimento del PNP 2020-2025 e dell'Intesa di riferimento;
- per l'anno 2021: pianificazione regionale rispondente ai criteri prefissati nell'Intesa stessa;
- per gli anni 2022-2025: evidenza di proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi che si attesta al valore atteso per l'anno di riferimento;

Dato atto che per l'anno 2020, con deliberazione della Giunta regionale 3987/2020, Regione Lombardia ha soddisfatto l'adempimento LEA U) Prevenzione, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020;

Preso atto che il PNP 2020-2025 ha individuato 6 Macro Obiettivi (MO) (1. Malattie croniche non trasmissibili; 2. Dipendenze da sostanze e comportamenti; 3. Incidenti stradali e domestici; 4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; 5. Ambiente, clima e salute; 6. Malattie infettive prioritarie), 91 Obiettivi Strategici obbligatori e 136 Linee strategiche funzionali al raggiungimento dei 6 Macro Obiettivi sopracitati;

Preso atto, altresì, che il PNP 2020-2025, al fine di diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su raccomandazioni, evidenze e buone pratiche validate documentate e coerenti con le strategie e i principi nazionali:

- ha definito 10 Programmi Predefiniti (PP) che:
 - hanno caratteristiche uguali per tutte le Regioni e sono vincolanti per tutte le Regioni;
 - vengono monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti, ovvero uguali per tutte le Regioni;
 - si differenziano - nelle singole Regioni - nella scelta delle azioni, che sono individuate in base al Profilo di salute ed equità regionale e all'Analisi del contesto regionale;
- ha affidato alle singole Regioni l'individuazione di Programmi Liberi (PL) da sviluppare sulla base di specifiche peculiarità regionali, declinando in questo modo il processo operativo che concorre al raggiungimento degli Obiettivi Strategici dei 6 Macro Obiettivi centrali non già coperti o coperti solo in parte dai PP;

Rilevato che il «Piano regionale di prevenzione 2021-2025» allegato sviluppa i 10 Programmi Predefiniti e individua 12 Programmi Liberi integrati e trasversali, che danno attuazione a tutti i Macro Obiettivi e Obiettivi Strategici del PNP 2020-2025, di seguito elencati:

PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi di lavoro che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita