

I programmi di screening oncologico organizzati in Italia: differenze tra macroaree da un'indagine su Regioni e Province Autonome (2023)

Laura Timelli^a, Maria Giulia Marino^a, Maria Teresa Menzano^a, Francesco Vaia^b, Daniela Galeone^a

^aUfficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative, ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

^bex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

SUMMARY

The organised cancer screening programmes in Italy: differences between macro-areas, from a survey of Autonomous Provinces and Regions (2023)

Introduction

Screening programmes are key preventive measures to reduce the burden of cancer. Screening tests are offered by the Italian National Health Service to people in age groups considered to be at higher risk of developing the disease. By law, these must be offered throughout the national territory and their organisation is based on the integration of national, regional and local policies. Aim of this work is to deepen the management of screening programmes provided by the Regions and Autonomous Provinces.

Materials and methods

The Italian Regions and Autonomous Provinces were asked by the Ministry of Health to complete a questionnaire on organizational aspects of the screening programmes.

Results

No particular differences were found between the different macro-areas of the Italian territory in terms of organisation, invitation and response to screening, response times, communication and information campaigns, and training of all the health operators involved. The only exception is the provision of screening in the north-central Regions compared to south ones, in particular regarding the extension of mammography and colorectal screening to more age groups and the cervical screening with HPV-DNA testing. As regards cervical screening, the implementation of a specific calendar for women vaccinated against HPV infection at an early age is more widespread adopted in the northern Regions than in the rest of Italy.

Discussion and conclusions

Understanding the organisational and management aspects of regional screening services is the starting point for improving the quality and equity of screening programmes and increasing the percentage of the population that consciously adheres to it.

Key words: cancer screening; health services; Italy

l.timelli@sanita.it

Introduzione

I programmi organizzati di screening oncologico (SO) sono interventi di sanità pubblica che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente alla popolazione tramite un percorso organizzato di prevenzione secondaria, con l'obiettivo di identificare, attraverso la diagnosi precoce, tumori non riconosciuti o lesioni pre-cancerose in una popolazione asintomatica, apparentemente sana, per ridurre sia la mortalità per tumore, sia, in alcuni casi, l'incidenza della malattia (1, 2). I programmi di SO sono offerti su tutto il territorio nazionale a persone appartenenti a fasce di età considerate a maggior rischio di insorgenza della patologia, nel rispetto del DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sono monitorati attraverso la raccolta, da parte delle Regioni/Province Autonome (PA), di dati utili al calcolo di specifici indicatori, analizzati ed elaborati dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Attualmente gli SO offerti dall'SSN sono:

- screening cervicale: prevenzione del tumore del collo dell'utero nella popolazione femminile 25-64 anni;
- screening mammografico: diagnosi precoce del tumore del seno nella popolazione femminile 50-69 anni;
- screening coloretale: prevenzione del tumore colon-retto nella popolazione femminile e maschile 50-69 anni.

Nel 2022 il dato di copertura nazionale per lo screening mammografico è stato del 43% (in calo rispetto al 2021, soprattutto al Nord), con forti disomogeneità tra le macroaree (Nord 54%, Centro 47%, Sud e Isole 26%). Per quanto riguarda lo screening cervicale, il valore a livello nazionale è del 41%, con minori variazioni tra le macroaree, mentre per la ricerca del sangue occulto per il tumore coloretale si attesta al 27%, con un evidente trend Nord (38%), Centro (28%), Sud (12%) (3). I dati evidenziano, comunque, una

forte ripresa rispetto al periodo pandemico legato al COVID-19, durante il quale si è assistito a un generale rallentamento dell'attività dei servizi di SO che, a partire già dall'anno 2021, hanno recuperato il ritardo tornando, relativamente agli inviti alla popolazione, a livelli pre-pandemici (4).

Le raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli SO sono parte dell'azione del Ministero della Salute e del Governo d'intesa con le Regioni/PA. L'implementazione su tutto il territorio dei programmi organizzati di SO ha rappresentato un obiettivo di tutti i Piani Nazionali della Prevenzione (PNP) a partire da quello 2005-2007. In particolare, il PNP 2020-2025 prevede, quali obiettivi strategici, di aumentare l'estensione e l'adesione ai programmi di SO nella popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening e di identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella (5). In riferimento a tali obiettivi, l'ONS, in una nota ai coordinamenti regionali screening, ha indicato, tra le azioni prioritarie da sviluppare per la redazione di un Programma Libero (PL) "Screening Oncologici" nell'ambito dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP), l'estensione dello screening mammografico alla fascia di età 45-74 anni e quello coloretale fino a 74 anni, come consigliato dalle Raccomandazioni del Consiglio Europeo del 2022 (6). Tali indicazioni sono riportate anche nel Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 - documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro - finalizzato a migliorare il percorso complessivo di lotta alle patologie neoplastiche in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, empowerment e gradimento dei pazienti, nonché a contenere i costi sanitari e sociali da esse determinati. Il PON, coerentemente con le finalità del Piano europeo contro il cancro del 2021 (Europe's Beating Cancer Plan), individua tra gli obiettivi anche il sostegno ai programmi organizzati di screening (7).

Il PNP 2020-2025 prevede, nell'ambito delle Linee di supporto centrale, l'Azione Centrale 10 "Perseguimento dell'equità nella offerta e nella erogazione dei programmi di screening oncologico organizzato su tutto il territorio nazionale e valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia"(5), in attuazione della quale è scaturita l'esigenza di raccogliere informazioni, standardizzate e aggiornate, di cui non si disponeva in precedenza, sull'organizzazione dei programmi di screening a livello regionale. È stata pertanto realizzata un'indagine nazionale attraverso la somministrazione di un questionario informativo per la compilazione congiunta da parte dei referenti regionali dei PL Screening dei

PRP e dei referenti dei Coordinamenti regionali dell'ONS. Il questionario è stato inviato alle Regioni/PA tramite il Coordinamento Interregionale di Prevenzione (CIP).

L'obiettivo dell'indagine è stato quello di fotografare la realtà italiana in relazione agli aspetti organizzativi e gestionali dei programmi di SO, rilevando elementi che possano potenzialmente riorientare/migliorare le programmazioni regionali, individuando specifici elementi di criticità sui quali intervenire con azioni di governance nazionale.

Il presente manoscritto si propone di presentare i principali risultati di questa indagine.

Materiali e metodi

Nel mese di settembre 2023 è stato inviato dalla ex Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute alle Regioni/PA un questionario conoscitivo sugli aspetti organizzativi e gestionali dei programmi di SO (**Materiale aggiuntivo - Questionario**). Le informazioni raccolte hanno riguardato 5 ambiti di interesse. Nello specifico:

1. organizzativo o di carattere generale: coordinamento regionale screening attivo, presenza di referenti regionale e aziendali per gli screening, referente regionale "dedicato" al PL del PNP;
2. dettaglio sui tre programmi di screening: quali screening sono offerti dalle aziende sanitarie, ampliamento delle fasce di età, protocolli differenziali;
3. modalità di invito e risposta agli screening e tempi di risposta;
4. campagne di comunicazione e informazione;
5. formazione del personale.

A fine ottobre 2023 tutti i questionari sono stati restituiti compilati da parte delle Regioni/PA.

I dati ottenuti sono stati sintetizzati con statistiche descrittive. Nello specifico, sono riportate le percentuali di frequenza relative al numero di Regioni/PA rispondenti a una determinata caratteristica. Le percentuali sono state calcolate sia a livello nazionale che a livello delle tre macroaree (MA) territoriali: Nord (Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna), Centro (Toscana, Marche, Lazio e Umbria) e Sud (Abruzzo, Campania, Puglia, Molise, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna). Per alcune caratteristiche sono, inoltre, state calcolate le percentuali pesate rispetto alla popolazione target di riferimento di ciascuno screening delle singole MA, utilizzando i dati Istat della popolazione residente (**Materiale aggiuntivo - Tabella 1 e Tabella 2**). Questa informazione corregge la

semplice percentuale, tenendo conto del peso, inteso come numero di residenti, che la Regione ha all'interno della MA.

Per le risposte è stato considerato quanto in essere nel periodo di rilevazione e non quanto riportato come programmazione futura.

Risultati

Organizzazione

Il coordinamento regionale screening, già previsto nelle raccomandazioni ministeriali del 2006 (1), è attivo nel 90% delle Regioni/PA, solo in una Regione/PA del Nord e in una del Sud non è stato ancora attivato. Tutte le Regioni/PA hanno individuato i referenti dei programmi organizzati di screening, sia a livello regionale che aziendale.

Il 44% delle Regioni/PA del Nord e il 50% di quelle del Centro e del Sud hanno un referente specifico dedicato ai PL screening del PRP e nelle restanti il referente coincide con quello dei programmi di screening.

Tutte le aziende sanitarie sul territorio italiano erogano almeno una tipologia di programma di screening.

Programmi di screening

Come riportato in **Tabella 1**, che riassume le principali caratteristiche dell'offerta degli screening sul territorio, l'Italia sembra essere divisa in due. Da una parte le Regioni del Centro/Nord che mostrano una buona organizzazione, con differenze che riguardano prevalentemente l'estensione dell'offerta

dello screening mammografico alle donne più giovani e l'implementazione di protocolli per lo screening della cervice che tengano conto dello stato vaccinale contro il papilloma virus (human papilloma virus, HPV) (78% delle Regioni del Nord vs 50% del Centro, per entrambe le caratteristiche); dall'altra parte ci sono le Regioni del Sud che, sebbene siano allineate con il resto del territorio italiano relativamente all'offerta di alcune tipologie di screening (cervice e colon-retto), sembrano essere più indietro riguardo l'estensione ad altre fasce di età, sia per lo screening mammografico che per il colon-retto (25% e 13% rispettivamente per il mammografico 45-50 anni e 70-74 anni e 13% per l'estensione dello screening colon-retto agli over 70), l'implementazione di protocolli per le donne vaccinate in giovane età per HPV (sono stati implementati solo nel 38% delle Regioni del Sud) e l'utilizzo delle farmacie come supporto alla facilitazione dello screening colon-retto (50%). Se si considerano le percentuali pesate, in generale, i valori crescono sia al Nord che al Sud, a indicare che sono le Regioni/PA con numero maggiore di popolazione target a presentare la caratteristica considerata. Fa eccezione il Centro in cui, per alcune caratteristiche, come l'estensione dello screening mammografico alle donne tra i 45 e i 49 anni, la collaborazione con le farmacie nello screening coloretale e l'implementazione ad hoc per le donne vaccinate contro l'HPV, le percentuali pesate presentano valori più bassi, a indicare che queste caratteristiche sono state

Tabella 1 - Implementazione e caratteristiche dell'offerta per tipologia di screening (percentuali con e senza pesatura), nelle macroaree e a livello nazionale

Screening	Nord		Centro		Sud		Italia	
	%	% pesata	%	% pesata	%	% pesata	%	% pesata
Mammografico								
Presente in tutte le az. sanitarie	100	100	100	100	75	82	90	94
Estensione 45-49 anni	78	80	50	43	25	31	52	56
Estensione 70-74 anni	89	98	100	100	13	26	62	74
Colon-retto								
Presente in tutte le az. sanitarie	100	100	100	100	100	100	100	100
Estensione 70-74 anni	44	57	50	54	13	26	33	46
Collaborazione farmacie ^a	78	78	75	69	50	54	67	68
Cervicale								
Presente in tutte le az. sanitarie	100	100	100	100	88	92	95	97
Test HPV-DNA ^b	89	95	100	100	75	68	86	87
Protocolli HPV ^c	78	90	50	19	38	40	57	59

Nota: per ogni macroarea, nella prima colonna sono riportate le percentuali di Regioni/PA che presentano la caratteristica considerata, nella seconda colonna le stesse percentuali "pesate" rispetto alla popolazione target dello screening all'interno della macroarea.

(a) La consegna del kit per la ricerca di sangue occulto si avvale della collaborazione delle farmacie in tutte le aziende sanitarie; (b) test HPV-DNA offerto come screening delle cervice in tutte le aziende sanitarie; (c) sono stati implementati protocolli differenziati in base allo stato vaccinale HPV

meno implementate nelle Regioni più popolose. Nell'ambito del consolidamento dei programmi organizzati di screening, particolare importanza riveste il completamento della transizione verso il modello basato sull'utilizzo del test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma (5). Le Regioni del Centro sembrano aver completato tale transizione seguite dal Nord, mentre il Sud rimane leggermente indietro, mancando il 25% delle Regioni alla piena attuazione di tale passaggio.

Infine, il servizio per eseguire il test HPV mediante auto-prelievo utilizzando un kit apposito è ancora scarsamente utilizzato: solo in 4 Regioni/PA in tutto il Paese viene offerto da alcune aziende sanitarie.

Modalità di invito agli screening e tempi di risposta

L'invito cartaceo rimane la modalità primaria di offerta e promemoria dello screening in tutto il territorio italiano. Alcune Regioni/PA del Nord potenziano l'invito cartaceo affiancandolo con chiamate e/o messaggi telefonici (33%), tramite il medico di medicina generale (MMG) (33%), il fascicolo sanitario elettronico (FSE) (22%) e l'auto-prenotazione tramite il sito web della Regione (44%); al Centro, oltre l'invito cartaceo, c'è la possibilità di auto-prenotazione attraverso il portale regionale (50%) e il supporto degli MMG (25%); al Sud ci si appoggia agli inviti telefonici (38%) e/o all'MMG (38%), fermo restando l'invito cartaceo.

Anche il referto degli esami di screening che non prevedono ulteriori accertamenti viene inviato per posta in tutte le macroaree. A questa modalità, nel Nord, in più della metà delle Regioni/PA (67%), si aggiunge l'inserimento del referto sul FSE, mentre nel Sud viene utilizzato anche l'invio tramite posta elettronica (38%).

I tempi medi dichiarati di invio del referto si attestano intorno ai 15-30 giorni dalla data dell'esame, con poche Regioni/PA che dichiarano di superare i 30 giorni.

La presenza di un sistema informativo che dispone delle informazioni personali dei soggetti consente l'ottimizzazione della gestione di un programma di screening. Dalla survey emerge che tutte le Regioni/PA registrano i dati degli inviti e delle adesioni in una banca dati, che, per le Regioni del Centro/Sud, è prevalentemente (>50%) a livello regionale, mentre per quelle del Nord il 56% utilizza un database a livello aziendale. In tutte le MA, senza particolari differenze, vengono raccolti anche i dati relativi alla presa in carico e al percorso del paziente in

caso di positività di screening. Solo due Regioni, una al Nord e una al Sud, non registrano queste informazioni.

Campagne di comunicazione

La partecipazione agli screening è l'esercizio di un diritto e richiede piena consapevolezza. Alla luce di ciò, gli aspetti comunicativi sono determinanti per il successo di un programma organizzato (4). Tutte le Regioni/PA prevedono campagne di comunicazione/informazione per il cittadino, sia a livello di singola azienda che a livello regionale, senza differenze territoriali rilevanti. In generale, vengono ripetute con regolarità nel 67% delle Regioni/PA del Nord, nel 50% del Centro e nel 62% del Sud.

Nella **Figura** sono riportate le modalità con cui vengono diffuse le campagne sul territorio italiano, sia a livello nazionale che nel dettaglio delle MA. Gli opuscoli/poster informativi presso ospedali, consultori, ambulatori e farmacie rappresentano la modalità prevalente (>60%) in tutto il territorio e, mentre nel Centro/Nord la percentuale delle Regioni/PA è la stessa per tutte le tre modalità di comunicazione (67% delle Regioni/PA al Nord e 75% al Centro), al Sud c'è più variabilità del fenomeno, con il 100% delle Regioni che veicola i messaggi tramite opuscoli presso ospedali e ambulatori, l'88% presso i consultori e il 63% nelle farmacie. Oltre a queste modalità, al Centro/Nord ci sono ulteriori mezzi di comunicazione (che ricadono in "Altro") e che, prevalentemente, sono rappresentati dai canali social regionale/aziendali e dai siti web. La comunicazione veicolata tramite l'MMG, che sembra essere la meno utilizzata sia al Nord che al Centro, nel Sud ha un peso maggiore, con il 50% delle Regioni che utilizza l'MMG per le informazioni inerenti agli screening.

Tutte le Regioni/PA del Centro/Nord e il 75% di quelle del Sud hanno una pagina web/sito internet per la diffusione delle informazioni sugli screening.

Infine, tutte le Regioni/PA, tranne una Regione del Nord, hanno messo a disposizione un numero telefonico dedicato agli screening, regionale o aziendale.

Formazione

La formazione del personale sanitario, tecnico e anche amministrativo è necessaria per garantire la qualità dell'intervento di screening. In accordo con le Raccomandazioni europee (6), i programmi organizzati di screening assicurano controlli di qualità rigorosi, attraverso la standardizzazione delle procedure di lettura

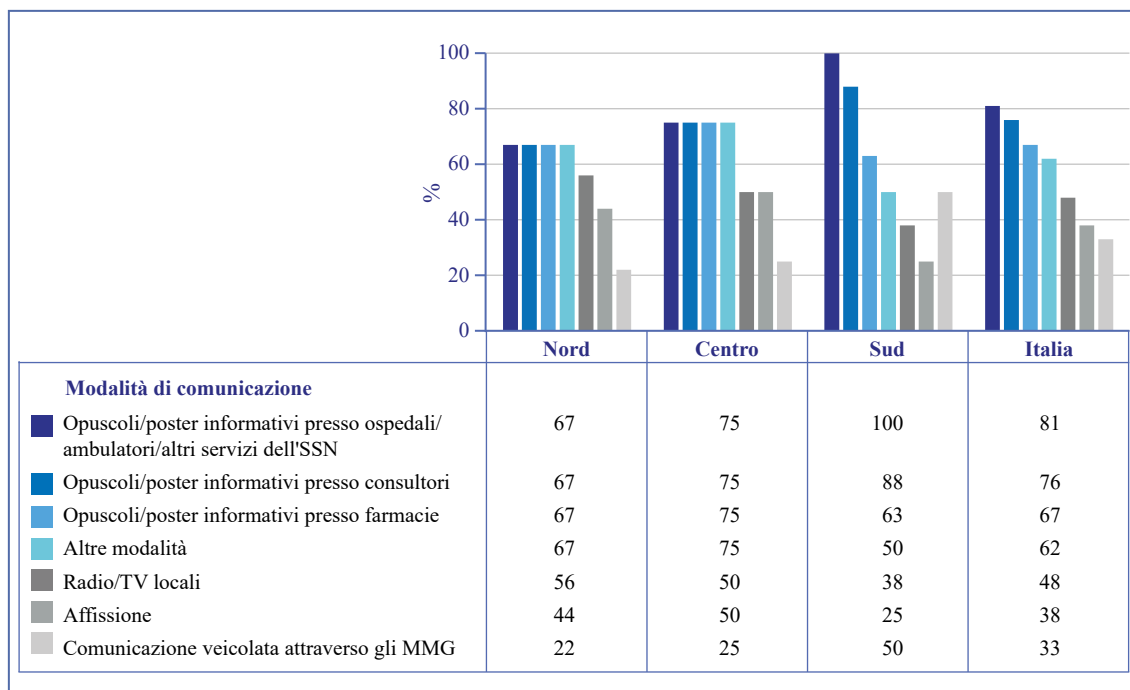


Figura - Modalità di comunicazione/informazione dei programmi di screening per macroarea e a livello nazionale (percentuali di Regioni/PA che utilizzano la specifica modalità - possibili più risposte)

dei test a livello nazionale e la garanzia della formazione continua degli operatori dedicati (1). In tutte le Regioni/PA è offerta la formazione al personale coinvolto. Nel Nord e nel Sud è organizzata prevalentemente a livello aziendale (67% e 50% delle Regioni/PA, rispettivamente), mentre al Centro il 75% delle Regioni organizza formazione sia a livello regionale che aziendale. Riguardo la modalità di espletamento della formazione, nel Nord più del 50% delle Regioni/PA utilizza la formazione residenziale, al Centro la totalità delle Regioni privilegia la modalità mista, mentre il Sud non presenta una modalità nettamente preferita. Il coinvolgimento ai corsi di formazione anche degli MMG e dei pediatri di libera scelta è maggiore al Sud rispetto al Centro e al Nord (75% vs 50% e 44%, rispettivamente). La maggior parte delle Regioni/PA del Nord e del Centro (almeno 75%) dichiara che la formazione è ripetuta con cadenza regolare, mentre al Sud la regolarità delle attività di formazione riguarda solo il 50% delle Regioni (**Tabella 2**).

Discussione

Questa è la prima indagine condotta dal Ministero della Salute che restituisce, a livello nazionale, un quadro dei servizi regionali di screening dal punto di vista organizzativo e gestionale. Organizzativamente non sembrano esserci particolari differenze tra le diverse macroaree, anche se l'offerta dei programmi

di screening evidenzia una sostanziale difformità tra quanto erogato dalle Regioni/PA del Centro/Nord rispetto a quelle del Sud.

L'istituzione di un coordinamento regionale screening, tra i cui compiti dovrebbe esserci il costante monitoraggio dell'andamento dei programmi di SO, risulta fondamentale per migliorare il grado di sviluppo dei programmi stessi al fine di aumentare i livelli di copertura e adesione e ridurre le disomogeneità territoriali. Questo organo non è ancora presente in tutte le Regioni, ma, rientrando

Tabella 2 - Attività di formazione nelle macroaree (%): livello organizzativo, modalità di formazione ed estensione ai medici di medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta (PLS)*

Formazione	Nord %	Centro %	Sud %	Italia %
Livello organizzativo				
Regionale	11	25	12	14
Aziendale	67	0	50	48
Regionale/aziendale	22	75	38	38
Modalità di formazione				
Residenziale	56	0	25	33
Formazione a distanza	22	0	13	14
Mista	11	100	38	38
Non specificato	11	0	24	14
Formazione rivolta anche ai MMG/PLS	44	50	75	57

(*) Sono riportate le percentuali di Regioni/PA per ogni macroarea

tra gli obiettivi del PNP 2020-2025 (5), si presume che le due Regioni nelle quali non è ancora presente lo istituiranno entro il termine di valenza del Piano.

Come sottolineato, nell'offerta degli screening si evidenzia un divario Nord/Centro e Sud che parzialmente rispecchia il gradiente presente nei dati di estensione e adesione 2021 pubblicati dall'ONS (4). È di fondamentale importanza attivare in ogni azienda sanitaria i programmi di screening offerti a livello nazionale, garantendo equità di accesso a tutti i cittadini, secondo quanto previsto dai LEA. Il tema dell'equità è stato particolarmente sentito anche nella progettazione del PNP 2020-2025: all'interno dei PRP è infatti necessario utilizzare un approccio volto all'equità nell'individuazione delle azioni nei diversi programmi predefiniti e liberi. Sempre in questa ottica, il Programma Operativo Nazionale "Equità nella Salute" (8), finanziato con fondi strutturali e d'investimento europei, agirà quale strumento di supporto nei confronti di sette Regioni del Sud Italia, promuovendo l'accesso al percorso di screening oncologico di particolari fasce di popolazione *hard to reach*. Anche per quanto riguarda l'adesione alle recenti raccomandazioni del Consiglio europeo relativamente all'ampliamento delle fasce d'età per lo screening mammografico e coloretale, si riscontra una netta differenza tra le Regioni/PA del Nord e il resto del territorio, particolarmente per quanto concerne le Regioni meridionali. Bisogna tenere presente però che, essendo queste prestazioni al di fuori delle fasce di età inserite nei LEA per gli SO, le Regioni/PA sottoposte ai piani di rientro e vincolate a budget di spesa non possono offrirle e, al Sud, 5 Regioni su 8 sono attualmente in questa situazione. Una possibilità in questo senso potrebbe essere rappresentata dai fondi previsti per l'implementazione delle linee strategiche del PON, pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 ripartiti tra le Regioni/PA, che potrebbero, in base alle scelte regionali, contribuire all'ampliamento delle fasce d'età, anche nelle Regioni in piano di rientro (9).

Le collaborazioni intersettoriali possono contribuire ad aumentare la partecipazione agli SO, ad esempio quella con le farmacie per la raccolta del campione per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Tale collaborazione risulta ben avviata al Nord e al Centro, meno al Sud. La mancanza della disponibilità della vasta rete offerta dalle farmacie potrebbe influenzare negativamente l'adesione allo screening coloretale, considerato che la prossimità del servizio è sicuramente un fattore facilitante la partecipazione del cittadino.

L'invito cartaceo è la modalità principale di chiamata allo screening su tutto il territorio nazionale. Per potenziarne la risposta, ridurre

il rischio di mancato recapito e dunque aumentare le probabilità di adesione, sembra utile l'affiancamento con altre modalità di invito, come messaggi telefonici (particolarmente incrementati dopo la pandemia da COVID-19), auto-prenotazione tramite il portale web e supporto degli MMG. Quest'ultima modalità, più attiva nelle Regioni del Sud (38%), è ripetutamente raccomandata sia a livello internazionale che nazionale in virtù del ruolo strategico, grazie al rapporto diretto con gli assistiti dell'MMG, nel favorire l'adesione ai programmi di screening e nel counselling in tutte le fasi del programma (1).

È auspicabile la presenza di un sistema informativo che consenta non solo di organizzare e gestire la parte di invito ed esecuzione degli screening e di registrare la presa in carico e il percorso del paziente in caso di positività, ma anche di valutare l'intero processo, in termini di impatto, costi e meccanismi di correzione, di elaborare e diffondere le informazioni alla popolazione. Da questa indagine si evince che tutte le Regioni/PA sono dotate di un database, sia esso a livello aziendale o regionale. L'obiettivo ottimale da raggiungere sarebbe la standardizzazione dei sistemi informativi a livello nazionale con una condivisione di tracciati minimi standard. Questo agevolerebbe la creazione, nel futuro, di un registro nazionale screening, ma risulterebbe anche indispensabile nell'ottica di poter interfacciare i sistemi informativi con le altre piattaforme che gestiscono database a livello regionale correlabili agli screening, quali anagrafi vaccinali e registri tumori (1).

La comunicazione nell'ambito dei programmi di screening rappresenta un elemento importantissimo, da gestire in modo corretto, affinché risulti efficace nell'obiettivo che si persegue. Le informazioni che vengono date ai cittadini devono essere comprensibili ed esaustive, devono chiarire i benefici, ma anche i possibili effetti negativi e devono raggiungere il maggior numero di persone target possibili. La mancata adesione di coloro che ricevono l'invito da parte delle ASL è spesso legata a una scarsa propensione ad aderire a iniziative di prevenzione sanitaria, talora a causa di un basso livello di istruzione o di determinanti socioculturali sfavorevoli e scarsa familiarità con iniziative di medicina preventiva, in particolare nel caso delle persone straniere residenti. Sarebbe, quindi, opportuno sfruttare ogni occasione di contatto in ambito sanitario con gli utenti, soprattutto a livello territoriale (come vaccinazioni, visite ambulatoriali) per veicolare il messaggio sull'importanza dell'adesione ai percorsi organizzati di

screening (1). Dalla survey emerge che tutte le Regioni/PA mettono in campo campagne di comunicazione sull'argomento a livello aziendale o regionale e i canali maggiormente utilizzati risultano essere gli opuscoli informativi disponibili presso presidi medici, consultori e farmacie. Inoltre, tutte le Regioni/PA del Centro e del Nord affermano di veicolare le informazioni attraverso i canali telematici, mentre al Sud ancora questa modalità non è diffusa capillarmente. La principale differenza tra le MA è rappresentata dal coinvolgimento della figura dell'MMG, che nel Sud sembra assumere un ruolo importante nel veicolare le informazioni relative al percorso screening. Questo potrebbe essere legato anche alla partecipazione maggiore dei medici di assistenza primaria ai percorsi formativi sugli screening organizzati nelle Regioni meridionali.

La formazione del personale dedicato attraverso l'attivazione di corsi specifici rientra tra i compiti delle Regioni/PA nell'ambito dell'organizzazione dei percorsi degli SO. Tutte le Regioni/PA organizzano corsi dedicati al personale coinvolto, ma quelle del Sud dichiarano una minore regolarità nella ripetizione costante dell'aggiornamento. La continuità della formazione e il perpetuo perfezionamento sono fondamentali per il mantenimento della qualità del servizio, come evidenziato nelle Raccomandazioni (1).

Va sottolineato che il quadro emerso dall'indagine è certamente in continua evoluzione, il che rappresenta anche un limite del presente lavoro. Tra i punti di forza è doveroso evidenziare la disponibilità di informazioni che non erano mai state accessibili in precedenza a livello centrale, raccolte attraverso un questionario composto da domande a maggioranza a risposta chiusa, la cui compilazione è stata curata dalla stessa figura professionale, a garanzia di una maggiore accuratezza e omogeneità di risposta.

Conclusioni

La conoscenza degli aspetti organizzativi e gestionali dei servizi regionali screening rappresenta il punto di partenza per poter implementare l'offerta dei programmi e incrementare la percentuale di popolazione che aderisce consapevolmente a essi.

Ampliare l'offerta di punti di SO e allargare la platea di partecipanti, attraverso la modellizzazione di nuovi percorsi, la promozione di modalità comunicative efficaci per una maggiore adesione ai programmi e l'adeguamento delle competenze del personale, sono azioni che possono contribuire al rafforzamento della capacità dei servizi di screening. In un'ottica di empowerment,

è fondamentale responsabilizzare i diversi attori che intervengono nei programmi di screening, favorendone la partecipazione e il coinvolgimento attivo.

Gli SO possono essere considerati strumenti di equità sociale, poiché grazie a essi il guadagno in salute del singolo diviene benessere per la collettività. È necessario, pertanto, porre attenzione alla centralità della persona, sviluppando "azioni finalizzate ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività e di interagire con il sistema sanitario attraverso relazioni basate sulla fiducia" (5).

Anche alla luce dei potenziali futuri programmi di SO (per il tumore al polmone, prostata e stomaco) in base alle raccomandazioni del Consiglio europeo (6), sarà necessario garantire l'offerta omogenea su tutto il territorio nazionale di quanto già previsto dai LEA e dal Piano Nazionale di Prevenzione.

Citare come segue:

Timelli L, Marino MG, Menzano MT, Vaia F, Galeone D. I programmi di screening oncologico organizzati in Italia: differenze tra macroaree da un'indagine su Regioni e Province Autonome (2023). *Boll Epidemiol Naz* 2024;5(1):15-22.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Finanziamenti: nessuno.

Authorship: tutti gli autori hanno contribuito in modo significativo alla realizzazione di questo studio nella forma sottomessa.

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto. 2006. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_774_allegato.pdf; ultimo accesso 5/7/2024.
2. Ministero della Salute. Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening. 2019. <https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/2045&idP=740>; ultimo accesso 5/7/2024.
3. I numeri del cancro in Italia 2023. Brescia: Intermedia Editore; 2023. https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf; ultimo accesso 22/7/2024.
4. Osservatorio nazionale screening. Rapporto ONS sul 2021. 2023. <https://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Rapporto%20ONS%202021.pdf>; ultimo accesso 8/7/2024.
5. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf; ultimo accesso 5/7/2024.

6. Consiglio dell'Unione europea. Raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio. 2022. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/it/pdf>; ultimo accesso 5/7/2024.
7. Ministero della Salute. Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3291_allegato.pdf; ultimo accesso 22/7/2024.
8. Ministero della Salute. Programma Nazionale Equità nella Salute. <https://www.pnes.salute.gov.it/portale/pnes/homePNES.jsp>; ultimo accesso 5/7/2024.
9. Italia. Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023. Criteri e modalità di riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027. Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 278, 28 novembre 2023.

Ministero della salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria

Questionario informativo sui programmi di screening oncologici

Regione: _____

Data della compilazione _____

Numero di Aziende Sanitarie (AS) (ASL, AUSL, ATS, ASP, ULSS) totali della Regione: _____

Compilazione a cura di (nome, cognome, qualifica, indirizzo email)

1. Nella vostra Regione è attivo il Coordinamento regionale screening?

- a. Si
- b. No

Se sì, da chi è composto (es. referenti aziendali, direttore del dipartimento di prevenzione, etc.)? _____

2. Esiste un referente regionale per gli screening?

- a. Si
- b. No

Se sì:

- Nominativo _____
 - Contatti (email/telefono) _____
-

3. Esiste un referente aziendale per gli screening?

- a. Sì, in tutte le Aziende Sanitarie
- b. Sì, in alcune Aziende Sanitarie (Quante? _____)
- c. No

4. Nella vostra Regione esiste un referente regionale “dedicato” per il programma libero di screening del PNP?

- a. Sì
- b. No, è lo stesso referente dei programmi di screening

Se sì:

- Nominativo _____

- Contatti (email/telefono)

5. Quante sono le Aziende Sanitarie (AS) che erogano programmi di screening nella Regione?

n. _____

6. Lo screening per il tumore della mammella è attivo in tutte le AS?

- a. Si
- b. No

5.1 Se no, in quali AS è attivo?

7. Nella vostra Regione, in relazione allo screening mammografico, sono stati implementati protocolli per l'ampliamento delle fasce di età?

- a. Si
- b. No

se si, per quale fasce di età (*possibili più risposte*):

- 45-49 anni
- 70-74 anni

8. Lo screening per il tumore del colon-retto è attivo in tutte le AS?

- a. Si
- b. No

Se no, in quali AS è attivo?

9. Nella vostra Regione, in relazione allo screening del colon-retto, sono stati implementati protocolli per l'ampliamento della fascia di età (70-74 anni)?

- a. Si
- b. No

10. La consegna del Kit per la ricerca del sangue occulto si avvale della collaborazione delle farmacie?

- a. Si, in tutte le Aziende Sanitarie
- b. Si, in alcune Aziende Sanitarie (Quante? _____)
- c. No

11. Lo screening per il tumore della cervice uterina è attivo in tutte le AS?

- a. Sì
- b. No

Se no, in quali AS è attivo?

12. Il test HPV DNA viene offerto come screening per il tumore della cervice in tutte le AS?

- a. Sì
- b. No

Se no, in quali AS viene offerto?

13. Nella vostra Regione sono stati implementati protocolli differenziati per lo screening del tumore del collo dell'utero in base allo stato vaccinale contro HPV?

- a. Sì
- b. No

14. Nella vostra Regione è attivo il servizio per eseguire il test HPV mediante auto-prelievo utilizzando il kit apposito?

- a. Sì, in tutte le Aziende Sanitarie
- b. Sì, in alcune Aziende Sanitarie (Quante? _____)
- c. No

15. Modalità di invito allo screening (*possibili più risposte*):

- a. Invito cartaceo SÌ NO

se sì:

▪ In quante AS viene adottato? _____

- b. Invito telefonico/MSG, SÌ NO

se sì:

▪ In quante AS viene adottato? _____

- c. Auto-prenotazione tramite portale web SÌ NO

se sì:

▪ In quante AS viene adottato? _____

- d. Tramite MMG SÌ NO

se sì:

▪ In quante AS viene adottato? _____

e. Tramite FSE SI NO

Se si

▪ In quante AS viene adottato? _____

f. Altre modalità (specificare metodologia e numero di AS in cui viene adottata)

16. Il referto degli esami di screening che non prevedono ulteriori accertamenti come viene inviato all'utente? (*possibili più risposte*)

a. viene spedito per via postale

b. viene inviato per posta elettronica

c. altro

▪ se altro, specificare _____

17. Dopo quanto tempo viene inviato all'utente il referto degli esami di screening che non prevedono ulteriori accertamenti?

a. entro 15 giorni dall'appuntamento/consegna del campione

b. tra 15 giorni e 30 giorni dall'appuntamento/consegna del campione

c. >30 giorni dall'appuntamento/consegna del campione

18. Disponete di un database dove raccogliere i dati relativi agli inviti e all'adesione agli screening?

a. Sì

b. No

▪ Se sì, è a livello regionale o aziendale? _____

▪ Se aziendale, in quante AS viene utilizzato? _____

19. Vengono raccolti dati relativi alla presa in carico e al percorso del paziente dopo il riscontro di una positività allo screening?

a. Sì

b. No

20. È prevista una campagna di comunicazione/informazione sull'offerta e/o importanza degli screening per il cittadino?

a. Sì

b. No

▪ Se sì, è a livello regionale o aziendale? _____

▪ Se aziendale, in quante AS? _____

21. Se prevista una campagna di comunicazione/informazione sull'offerta e/o importanza degli screening, con che modalità di comunicazione viene generalmente espletata (*possibili più risposte*)?

- a. Comunicazione veicolata attraverso il MMG
- b. Opuscoli/poster informativi presso consultori
- c. Opuscoli/poster informativi presso ospedali/ambulatori/altri servizi del SSN
- d. Opuscoli/poster informativi presso farmacie
- e. Radio/TV locali
- f. Affissione
- g. Altre modalità: _____

22. Le campagne di comunicazione/informazione sull'offerta e/o importanza degli screening generalmente vengono ripetute con regolarità?

- a. Sì
- b. No

23. Quando è stata lanciata l'ultima campagna a livello regionale? _____
E a livello aziendale? _____

24. Nella vostra Regione viene offerta una formazione dedicata agli operatori del percorso screening?

- a. Sì
- b. No

Se sì:

- è organizzata a livello regionale o aziendale? _____
- è in modalità residenziale, FAD o mista? _____
- è rivolta anche a MMG/PLS? SÌ NO
- viene ripetuta con una cadenza regolare? SÌ NO

25. Nella vostra Regione è attivo un numero telefonico dedicato agli screening?

- a. Sì
- b. No

Se sì:

- a livello regionale? SÌ NO
- a livello aziendale? SÌ NO

26. Nella vostra Regione è attiva una pagina web/sito internet dedicato alla informazioni sugli screening?

- a. Sì
- b. No

Materiale aggiuntivo - Tabella 1: Pesì regionali per fasce di età, genere e macroarea (anno 2022 - Fonte: Istat, popolazione residente)

Macro area	Regione	F 25-64 anni	F 50-69 anni	F 70-74 anni	F 45-49 anni	M+F 50-69 anni	M+F 70-74 anni
Nord	Emilia Romagna	0,163	0,161	0,160	0,167	0,160	0,159
Nord	Friuli Venezia Giulia	0,043	0,045	0,048	0,043	0,045	0,048
Nord	Liguria	0,054	0,059	0,063	0,052	0,058	0,063
Nord	Lombardia	0,365	0,355	0,351	0,366	0,356	0,350
Nord	P.A. Bolzano	0,019	0,018	0,015	0,018	0,018	0,015
Nord	P.A. Trento	0,020	0,019	0,018	0,019	0,019	0,019
Nord	Piemonte	0,154	0,159	0,168	0,153	0,158	0,168
Nord	Valle d'Aosta	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005
Nord	Veneto	0,178	0,179	0,171	0,177	0,180	0,173
Centro	Lazio	0,499	0,491	0,466	0,500	0,488	0,461
Centro	Marche	0,123	0,125	0,128	0,120	0,126	0,130
Centro	Toscana	0,307	0,311	0,329	0,309	0,313	0,330
Centro	Umbria	0,071	0,073	0,078	0,070	0,073	0,079
Sud	Abruzzo	0,063	0,066	0,068	0,064	0,066	0,069
Sud	Basilicata	0,027	0,028	0,028	0,026	0,028	0,029
Sud	Calabria	0,093	0,093	0,094	0,089	0,093	0,096
Sud	Campania	0,286	0,275	0,257	0,284	0,274	0,256
Sud	Molise	0,014	0,015	0,016	0,014	0,015	0,016
Sud	Puglia	0,196	0,197	0,205	0,200	0,196	0,204
Sud	Sardegna	0,080	0,086	0,087	0,084	0,087	0,087
Sud	Sicilia	0,241	0,240	0,245	0,238	0,239	0,243

Note: F= femmine; M=maschi

Pesì calcolati come proporzione della popolazione regionale rispetto alla popolazione della macro area

Materiale aggiuntivo - Tabella 2: Pesì a livello nazionale per fasce di età e genere (anno 2022 - Fonte: ISTAT, popolazione residente)

Macro area	F 25-64 anni	F 50-69 anni	F 70-74 anni	F 45-49 anni	M+F 50-69 anni	M+F 70-74 anni
Nord	0,458	0,462	0,465	0,465	0,466	0,465
Centro	0,201	0,202	0,201	0,206	0,201	0,200
Sud	0,341	0,336	0,334	0,328	0,333	0,335

Note: F= femmine; M=maschi

Pesi calcolati come proporzione della popolazione di ciascuna macro area rispetto alla popolazione nazionale