



-  Osservatorio
-  Nazionale
-  Screening
-  Sesto Rapporto

Redazione  
Cinzia Tromba, Inferenze scarl - Milano  
Impaginazione  
Studio Impronte - Milano  
Editore  
Edizioni Inferenze scarl  
Stampa  
Arti grafiche Ancora srl - Milano

#### Autori

Angeloni Claudio, *ASL di Teramo*  
Anghinoni Emanuela, *ASL di Mantova*  
Austoker Joan, *Division of Public Health and Primary Health Care, Oxford, UK*  
Baiocchi Diego, *Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio*  
Baldo Mariella, *Consulente*  
Barca Alessandra, *Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio*  
Benelli Eva, *Agenzia Zadig, Roma*  
Bisanti Luigi, *ASL Città di Milano, Milano*  
Bordon Rita, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Bucchi Lauro, *Registro Tumori della Romagna, IRST, Forlì*  
Canuti Debora, *Asl di Rimini, Rimini*  
Cataliotti Luigi, *Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze*  
Ciatto Stefano, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Ciofi degli Atti Marta, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza  
e Promozione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
Cogo Carla, *Istituto Oncologico Veneto, IRCCS - Registro Tumori Veneto,  
Padova*  
Corsetti Vittorio, *Ambulatori Raphael, Calcinato (Brescia)*  
Cortesi Laura, *Registro Tumori di Modena, Modena*  
Dalla Palma Paolo, *Ospedale di Trento*  
De Lisi Vincenzo, *Registro Tumori di Parma, Parma*

De Palma Marisa, *Assessorato alle Politiche della Salute, Regione Puglia*  
Di Stanislao Francesco, *Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Abruzzo*  
Distante Vito, *Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze*  
Donati Giovanni, *Servizio di Chirurgia Toracica, Aosta*  
Donati Serena, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza  
e Promozione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
Falcini Fabio, *Registro Tumori della Romagna, IRST, Forlì*  
Federici Antonio, *Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute*  
Ferretti Stefano, *Registro Tumori Ferrara, Ferrara*  
Filia Antonietta, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza  
e Promozione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
Filippini Luigi, *Senologia, Spedali Civili, Brescia*  
Franzo Antonella, *Agenzia Regionale della Sanità, Regione Friuli-Venezia  
Giulia*  
Frigerio Alfonso, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Germinario Cinzia, *Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Puglia*  
Giambi Cristina, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza  
e Promozione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
Giordano Livia, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Giorgi Daniela, *ASL 2 Lucca – Istituto Tumori Toscano*  
Giorgi Rossi Paolo, *Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio*  
Giubilato Pamela, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Grazzini Grazia, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Greco Donato, *Capo Dipartimento Prevenzione e Comunicazione e Direttore  
Operativo CCM, Ministero della Salute*  
Iossa Anna, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Irranca Giovanna, *Servizio Assistenza Distrettuale e Osservatorio  
Epidemiologico Regionale, Regione Sardegna*  
Longo Fulvio, *Assessorato alle Politiche della Salute, Regione Puglia*  
Maglietta Rocco, *Screening Basilicata*  
Mancini Ettore, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Mangone Lucia, *Registro Tumori di Reggio Emilia, Reggio Emilia*

# Sesto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

A cura di Marco Rosselli Del Turco  
e Marco Zappa

## Comitato tecnico-scientifico

Carlo Naldoni  
Eugenio Paci  
Nereo Segnan  
Marcello Vettorazzi  
Marco Zappa

## Coordinamento editoriale

Liana Bonfrisco

Mano Maria Piera, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino e Dipartimento Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università di Torino*  
Mantellini Paola, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Manzoli Lamberto, *Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Abruzzo*  
Masala Rita, *Servizio Assistenza Distrettuale e Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Sardegna*  
Milanesio Luisella, *Ospedale Sant'Anna, Torino*  
Minoli Giorgio, *Ospedale Valduce, Como – Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO)*  
Naldoni Carlo, *Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna*  
Paci Eugenio, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze e per il Gruppo IMPATTO*  
Pagano Giovanni, *AUSL Roma H, Albano Laziale, Roma*  
Petrella Marco, *Azienda USL 2, Perugia*  
Petrucci Chiara, *Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Bologna*  
Piccini Paola, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Pizzuti Renato, *Osservatorio Epidemiologico Regionale della Campania*  
Pomo Vincenzo, *Agenzia Regionale Sanità, Regione Puglia*  
Ponti Antonio, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Prandini Stefania, *Regione Umbria*  
Puliti Donella, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Radaelli Franco, *Ospedale Valduce, Como – Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO)*  
Ramera Deborah, *Senologia, Spedali Civili, Brescia*  
Ravaioli Alessandra, *Registro Tumori della Romagna, IRST, Forlì*  
Ronco Guglielmo, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Rosselli Del Turco Marco, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Saguatti Gianni, *AUSL Bologna, Bologna*  
Salmaso Stefania, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
Santini Dolores, *AUSL Modena, Modena*  
Sapino Anna, *Istituto di Anatomia Patologica, Università di Torino*  
Sassoli de' Bianchi Priscilla, *Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna*  
Scalisi Aurora, *Screening Citologico di Catania*  
Sechi Giuseppe, *Servizio Assistenza Distrettuale e Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Sardegna*  
Segnan Nereo, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Senore Carlo, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Simon Giorgio, *Agenzia Regionale della Sanità, Regione Friuli-Venezia Giulia*  
Stefanini Valeria, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Taffurelli Mario, *Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Anestesiologiche, Chirurgia d'Urgenza, Università di Bologna*  
Tafari Silvio, *Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Puglia*  
Tomatis Mariano, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Traina Adele, *Dipartimento di Oncologia, ARNAS "M. Ascoli", Palermo*  
Tumino Rosario, *Registro Tumori di Ragusa, Ragusa*  
Ventura Leonardo, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Vettorazzi Marcello, *Istituto Oncologico Veneto, IRCCS - Registro Tumori Veneto, Padova*  
Visioli Carmen Beatriz, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Volante Renza, *O.I.R.M. Sant'Anna, Torino*  
Webster Premila, *Division of Public Health and Primary Health Care, Oxford, UK*  
Zanetti Roberto, *Registro Tumori Piemonte, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Zangirolami Federica, *Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino*  
Zanier Loris, *Agenzia Regionale della Sanità, Regione Friuli-Venezia Giulia*  
Zappa Marco, *CSPO Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica, Firenze*  
Zorzi Manuel, *Istituto Oncologico Veneto, IRCCS - Registro Tumori Veneto, Padova*

# Indice

Introduzione	
<i>Marco Rosselli Del Turco, Marco Zappa</i>	8
Il successo dei programmi di screening: uno sforzo corale	
<i>Donato Greco</i>	10
La strategia del Ministero per promuovere la partecipazione: campagne nazionali di comunicazione e coinvolgimento delle associazioni	
<i>Antoni Federici</i>	12

## I PROGRAMMI

Lo screening mammografico in Italia: survey 2005 e dati preliminari 2006	
<i>Daniela Giorgi, Livia Giordano, Leonardo Ventura, Alfonso Frigerio, Eugenio Paci, Marco Zappa</i>	20
Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2005	
<i>Livia Giordano, Daniela Giorgi, Paola Piccini, Leonardo Ventura, Valeria Stefanini, Carlo Senore, Eugenio Paci, Nereo Segnan</i>	36
Livello di attivazione e indicatori di processo dei programmi organizzati di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia	
<i>Guglielmo Ronco, Pamela Giubilato, Carlo Naldoni, Manuel Zorzi, Emanuela Anghinoni, Aurora Scalisi, Paolo Dalla Palma, Loris Zanier, Alessandra Barca, Claudio Angeloni, Stefania Prandini, Rocco Maglietta, Ettore Mancini, Renato Pizzuti, Anna Iossa, Nereo Segnan, Marco Zappa</i>	52
Lo screening coloretale in Italia: survey 2005 e dati preliminari 2006	
<i>Manuel Zorzi, Fabio Falcini, Grazia Grazzini, Alessandra Ravaioli, Priscilla Sassoli de' Bianchi, Carlo Senore, Carmen Beatriz Visioli, Marco Zappa</i>	70

## LA QUALITÀ

Qualità della colposcopia e del trattamento: i dati della survey nazionale sui programmi organizzati di screening cervicale	
<i>Renza Volante, Pamela Giubilato, Guglielmo Ronco</i>	86
Il "progetto SQTM" sulla qualità della diagnosi e della terapia entro i programmi di screening in Italia: risultati degli indicatori 2005	
<i>Maria Piera Mano, Vito Distante, Mariano Tomatis, Diego Baiocchi, Alessandra Barca, Rita Bordon, Giovanni Donati, Luigi Filippini, Alfonso Frigerio, Paola Mantellini, Carlo Naldoni, Giovanni Pagano, Deborah Ramera, Alessandra Ravaioli, Anna Sapino, Mario Taffurelli, Marcello Vettorazzi, Federica Zangirolami, Manuel Zorzi, Luigi Cataliotti, Marco Rosselli Del Turco, Nereo Segnan, Antonio Ponti</i>	94
La colonscopia in Italia nel 2004	
<i>Giorgio Minoli, Franco Radaelli</i>	106

## LE RISORSE - L'ORGANIZZAZIONE - LA COMUNICAZIONE

I progetti dell'Osservatorio Nazionale Screening	
L'azione di affiancamento e tutoraggio delle Regioni da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening per l'attivazione e il consolidamento dei programmi di screening in Italia: un impegno a tutto campo	
<i>Carlo Naldoni</i>	110

Il <i>Data Warehouse</i> dei programmi di screening oncologici: un progetto nazionale <i>Antonio Ponti, Nereo Segnan, Marco Zappa</i>	113
Per “costruire un sapere condiviso”. Il progetto di disseminazione delle raccomandazioni ministeriali sugli screening oncologici <i>Eva Benelli, Grazia Grazzini</i>	115
Un coro polifonico ben orchestrato. I programmi di screening nel sito web del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute <i>Grazia Grazzini, Carla Cogo, Mariella Baldo, Eva Benelli</i>	117
Formazione professionale e programmi di screening: un connubio indissolubile <i>Grazia Grazzini, Carla Cogo, Livia Giordano</i>	119
Un’esperienza regionale: la Regione Sardegna <i>Giuseppe Sechi, Rita Masala, Giovanna Irranca</i>	122
I programmi di screening oncologici: l’esperienza del Friuli-Venezia Giulia <i>Antonella Franzo, Giorgio Simon, Loris Zanier</i>	126
Un’esperienza regionale: la Regione Puglia <i>Vincenzo Pomo, Fulvio Longo, Marisa De Palma, Silvio Tafuri, Cinzia Germinario</i>	134

## LA RICERCA

Progetto di ricerca applicata ai programmi di screening <i>Francesco Di Stanislao, Antonio Federici, Lamberto Manzoli</i>	144
Le politiche di sanità pubblica sul vaccino HPV per la prevenzione del carcinoma della cervice <i>Serena Donati, Marta Ciofi degli Atti, Cristina Giambi, Antonietta Filia, Stefania Salmaso</i>	150
Valutazione delle caratteristiche dei cancri d’intervallo nello screening mammografico <i>Lauro Bucchi, Stefano Ferretti, Donella Puliti, Laura Cortesi, Vincenzo De Lisi, Fabio Falcini, Alfonso Frigerio, Lucia Mangone, Marco Petrella, Chiara Petrucci, Priscilla Sassoli de’ Bianchi, Adele Traina, Rosario Tumino, Roberto Zanetti, Manuel Zorzi, Eugenio Paci</i>	158

## APPENDICI

Raccomandazioni europee sulle modalità di comunicare e informare nei programmi di screening mammografico <i>Livia Giordano, Premila Webster, Nereo Segnan, Joan Austoker</i>	164
Materiali informativi per le utenti nello screening citologico: le indicazioni del GISCI (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma) <i>Carla Cogo, Anna Iossa, Grazia Grazzini, Debora Canuti</i>	176
Il progetto <i>100 domande</i> <i>Carla Cogo, Grazia Grazzini, Anna Iossa, Marco Petrella</i>	180
I carcinomi di intervallo quali indicatori di performance di un programma di screening. Modalità e standard per la valutazione <i>Stefano Ciatto, Carlo Naldoni, Antonio Ponti, Livia Giordano, Alfonso Frigerio, Marcello Vettorazzi, Lauro Bucchi, Luigi Bisanti, Marco Petrella, Eugenio Paci, Gianni Saguatti, Dolores Santini, Marco Rosselli Del Turco, Marco Zappa, Paolo Giorgi Rossi, Vittorio Corsetti, Luisella Milanese, Priscilla Sassoli de’ Bianchi</i>	184

Referenti dei Programmi di screening mammografico, cervicale e coloretale	192
---------------------------------------------------------------------------	-----

## Introduzione

Marco Rosselli Del Turco, Marco Zappa

Siamo arrivati al Sesto rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). Già il numero stesso testimonia la continuità e l'impegno che le Regioni e i programmi di screening hanno profuso nel monitoraggio dei servizi, a livello nazionale. Questo lavoro ha trovato un sicuro momento di svolta nel 2004 con il Piano screening della legge n.138 del Ministero della Salute - CCM e i successivi accordi stipulati con la Commissione salute della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome. Il Ministero non solo non intende fermarsi ma, anzi, vuole rilanciare: nell'introduzione di *Greco* e nell'articolo di *Federici* sono delineate le linee di un'espansione dell'intervento e si descrive la strategia per il coinvolgimento dei soggetti che contribuiranno alla crescita della qualità di screening. Inoltre, su mandato del CCM l'ONS ha elaborato una serie di progetti specifici, come l'affiancamento e il tutoraggio delle Regioni meridionali (*Naldoni*), la costruzione del Data Warehouse nazionale (*Ponti et al.*), la disseminazione delle linee guida (*Benelli e Grazzini*), la formazione professionale e gli strumenti collegati (per esempio, il sito web del CCM, *Grazzini et al.*), per rendere effettivo l'allargamento dell'offerta sul territorio nazionale contemporaneamente a un miglioramento della qualità.

Ma, al di là di tutto questo impegno, come vanno i programmi di screening? Avanzano, stanno fermi o addirittura regrediscono?

Complessivamente vanno avanti, magari piano, ma vanno avanti. Lo screening mammografico (*Giorgi et al.*, *Giordano et al.*) copre ormai più del 78% del territorio italiano, quello cervicale circa il 70% (*Ronco et al.*). Il gap con le Regioni meridio-

nali permane, ma la situazione è in movimento: per quanto riguarda lo screening mammografico, siamo arrivati a una copertura del Sud Italia e Isole del 45%; per lo screening cervicale quasi ai due terzi, con un chiaro aumento rispetto agli anni precedenti. Anche per quanto attiene al programma di screening coloretale (*Zorzi et al.*) si progredisce e, questa volta, con passo spedito: infatti, nel giro di poco più di due anni abbiamo raggiunto una copertura vicina al 50%, anche se quasi tutta a carico del Centro-Nord. In ogni caso, per lo screening coloretale il nostro Paese si pone all'avanguardia in Europa.

Il gap con le Regioni meridionali continua in termini di estensione e anche di performance clinica, ma ci pare si possa affermare che qualcosa si è messo in moto, anche al di là dei dati presentati nelle survey. In questo rapporto sono riportate le riflessioni su due Regioni meridionali (Sardegna, *Sechi et al.*; Puglia, *Pomo et al.*) dove recentemente è stata fatta una programmazione su tutto il territorio regionale e alcuni primi risultati già si evidenziano. L'esperienza del Friuli-Venezia Giulia (*Franzo et al.*) invece viene da un altro quadrante geografico, con problemi molto diversi.

Finora abbiamo parlato di copertura, ma nessuno meglio di noi è cosciente che tale indicatore esprime molto parzialmente la reale offerta di esami preventivi e, soprattutto, la qualità degli stessi.

Le nostre survey non si fermano solo all'episodio di screening, ma cercano di indagare anche tutto il processo di assessment e di trattamento. Ed ecco dunque, come gli anni scorsi, la survey sulla qualità del trattamento del tumore mammario

(*Mano et al.*) e quella sulla qualità della colonscopia e del trattamento chirurgico (*Volante et al.*). Per la prima volta quest'anno è presente una survey condotta da una società di gastroenteroscopisti (AIGO) sulla qualità della colonscopia in Italia (*Minoli e Radaelli*). È di particolare interesse il fatto che, in questo caso, la survey non sia limitata alle sole strutture di screening. Infatti i programmi di screening non sono un esercizio astratto al di fuori della struttura e dei percorsi clinico-sanitari generali: rappresentano una rimodulazione dell'offerta sanitaria, si fondano sul livello qualitativo generale e nel contempo hanno l'ambizione di modificarlo. Infine, il Rapporto tratta della ricerca applicata alle problematiche di screening, un punto importante e che pone al centro la questione dell'innovazione tecnologica. *Di Stanislao et al.* tracciano gli obiettivi e le novità dell'ultimo bando di ricerca applicata agli screening derivante dalla legge 138

del 2004. *Donati et al.* (Istituto Superiore di Sanità) trattano l'enorme novità, anche per i programmi di screening, derivante dalla disponibilità sul mercato di un vaccino contro alcuni sierotipi dell'HPV. Infine, *Bucchi et al.* affrontano le tematiche legate all'identificazione e alla valutazione dei cancri di intervallo dello screening (in Appendice si riporta il documento sui cancri di intervallo elaborato dal GISMa).

In Appendice si trovano anche altri utilissimi materiali di lavoro: la traduzione fatta da Giordano delle Raccomandazioni europee, alle stesure delle quali ha attivamente collaborato, sulla modalità di comunicare e informare nei programmi di screening mammografico (*Giordano et al.*). Infine, una serie di materiali prodotti dal brillantissimo Gruppo di lavoro interscreening sullo screening citologico e sulle *100 domande*, uno strumento di comunicazione che si sta dimostrando di particolare utilità, soprattutto per gli operatori sanitari.

## Il successo dei programmi di screening: uno sforzo corale

I dati presentati in questo Sesto rapporto descrivono un'importante estensione dei programmi di screening nel Paese. Questa tendenza conforta gli sforzi di quanti a questo fine si sono impegnati: le istituzioni (il Ministero, il CCM, le Regioni), gli operatori, le società scientifiche. Purtroppo, gli obiettivi non sono stati ancora raggiunti del tutto: è dal 2001 che tali programmi sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza e ancora circa un terzo della popolazione target non può usufruire dello screening citologico, circa un quinto del mammografico e oltre la metà di quello coloretale. Lo specifico accordo Stato-Regioni del 2006 ha stabilito che a fine 2007 i programmi nati prima del giugno 2003 debbano raggiungere il 90% di inviti e i programmi più giovani il 50%. Pochissime Regioni saranno in grado di rispettare questo impegno.

E' evidente che c'è bisogno di un ulteriore sforzo, ma anche di una migliore definizione delle azioni. Il Parlamento, con la legge finanziaria 2007, e il Ministero della Salute, con il nuovo Piano nazionale screening 2007-2009, hanno definito una pianificazione triennale che, nel quadro del mantenimento della coesione nazionale, vuole realizzare interventi straordinari nelle Regioni del Sud, dove si rileva il maggior ritardo nella diffusione degli screening, con questi elementi:

- obiettivi comuni di estensione, di qualità, di partecipazione;
- azioni centrali per alcune funzioni critiche di servizio e supporto: sistema informativo, formazione, ricerca, comunicazione;
- metodologia di lavoro basata sulla condivisione delle migliori pratiche regionali e sul rigore pro-

gettuale richiesto a quelle Regioni che godono di un intervento straordinario proprio per le loro insufficienze;

- interventi straordinari nelle Regioni meridionali e insulari nelle quali la disponibilità di finanziamenti speciali rappresenta l'occasione per una analisi più approfondita delle criticità e per la definizione di interventi migliorativi specifici.

Tra gli obiettivi comuni, vorrei sottolineare la rilevanza che è stata data alla qualità dei programmi di screening, decidendo un cammino per la definizione degli indicatori che misurino la qualità in modo che essi possano risultare utili per le funzioni centrali di controllo, per quelle regionali di programmazione e per la gestione dei singoli programmi di screening.

L'esperienza di questi anni di attenzione speciale (prima con la legge 138 del 2004, adesso con il nuovo Piano nazionale screening 2007-2009) ha insegnato anche un'altra lezione: i programmi di screening sono un intervento complesso, un vero *profilo complesso di assistenza* sia sul piano organizzativo, sia su quello della partecipazione e della valutazione della qualità tecnico-professionale. Non è possibile rispondere alla sfida di attuarli bene per tutti gli italiani che ne potrebbero avere beneficio senza riconoscere la necessità di costruire un percorso comune con tutti gli altri attori in gioco: la società civile con le sue rappresentanze istituzionali e associative, le società scientifiche di riferimento dei clinici coinvolti nei programmi di screening, i media, il sistema sanitario nel suo complesso e nelle sue altre articolazioni. Si tratta di capire, per esempio, che i programmi di screening non sono sostenibili senza

porsi il problema di reingegnerizzare l'offerta complessiva di prevenzione per i medesimi obiettivi di salute e per le stesse persone.

Ma bisogna anche ridurre la confusione dei messaggi che arrivano alle persone destinatarie: si tratta di promuovere una nuova comprensione dei possibili obiettivi comuni e forme di collaborazione, basata sulla chiarezza, con le società dei professionisti, con le associazioni di advocacy, con i mass media.

In definitiva, dobbiamo tutti riconoscere che esistono molti attori con i quali è necessario collaborare e molte azioni complementari da attivare per raggiungere pienamente ed equamente gli obiettivi di salute dei programmi di screening.

Per ottenere pienamente tali obiettivi è anche necessario comprendere che dobbiamo agire in quanto "sistema" e che, in questa prospettiva di governance, bisogna crescere nella ridefinizione dei propri ruoli e nella maturazione delle relazioni comuni.

Un importante elemento "di sistema" è rappresentato dal fatto che gli screening sono parte principale del Piano nazionale della prevenzione e, in questo, hanno contribuito grandemente alla certificazione positiva dei risultati complessivi raggiunti dalle Regioni.

Il Piano della prevenzione si è dimostrato una esperienza di grande portata, con risultati positivi e utili. Si è rivelato come metodo condiviso e partecipato per innovare la prevenzione in Italia (su ben tredici linee di attività) sotto molteplici aspetti: gli obiettivi innovativi; la mobilitazione delle risorse; le alleanze costruite tra numerosi soggetti istituzionali e partner scientifici; la moda-

lità di lavoro per progetti e sulla base delle evidenze di efficacia; la formazione; il coordinamento; la valutazione; l'allocazione dei finanziamenti in base ai risultati raggiunti.

A questo riguardo, l'importanza dei programmi di screening è ribadita anche nella definizione del rinnovo di tale Piano: a esso gli screening contribuiscono con la capacità di avere obiettivi quantitativi di salute, di lavorare in modo interdisciplinare, di organizzare percorsi, di gestire sistemi informativi complessi. Questa nuova integrazione in un quadro più ampio di prevenzione sta, quindi, aprendo nuovi scenari di valorizzazione e prospettive di integrazione con le tradizionali professionalità della sanità pubblica (che finora non si sono dimostrate sempre capaci, o interessate, a contribuire all'attuazione dei programmi di screening).

In questo scenario si riafferma il ruolo cruciale dell'ONS come network delle migliori esperienze regionali sugli screening. Rispetto all'attuale situazione, permane l'auspicio di vedere la partecipazione attiva di altri centri regionali, come segno della crescita di altre realtà ma anche come occasione di rafforzamento dell'ONS.

Ciò appare importante perché la prospettiva di un'ulteriore crescita dell'ONS si intreccia con la crescita del suo ruolo. Un ruolo cruciale nella dimensione tecnico-professionale, che vede l'ONS sempre più rivolto a fornire competenze tecniche agli altri attori: le Regioni, le società scientifiche cliniche, le altre discipline e organizzazioni del sistema sanitario, le associazioni e via via altri, a seconda della capacità di crescita che avremo come "sistema".

### **Donato Greco**

Capo Dipartimento della Prevenzione  
e della Comunicazione  
Ministero della Salute  
Direttore Operativo CCM

## La strategia del Ministero per promuovere la partecipazione: campagne nazionali di comunicazione e coinvolgimento delle associazioni

La partecipazione dei potenziali beneficiari ai programmi di screening (PS) è frutto dell'incontro tra un'offerta che, per le sue caratteristiche di intervento di sanità pubblica, ha caratteristiche "di massa" e la disponibilità individuale ad aderire. I dati disponibili rivelano un livello di adesione insufficiente, seppure in fase di miglioramento, e il persistere di un preoccupante gradiente Nord-Sud.<sup>1</sup> La partecipazione condiziona l'efficacia nella pratica di questo intervento di sanità pubblica e ha, dal punto di vista del Ministero della Salute, tre dimensioni principali: la qualità dei servizi di screening, l'interazione positiva o negativa con la prevenzione clinica, l'empowerment del cittadino.

### La qualità dei servizi pubblici di screening

La partecipazione è secondaria all'offerta attiva, con invito esplicito. La capacità di ogni ASL di organizzare PS di qualità, che invitino tutti gli aventi diritto, resta la sfida prioritaria con la quale si confronta in questa fase il Servizio sanitario nazionale. In questo senso, la partecipazione consapevole dipende dall'offerta e dalla qualità organizzativa nonché, più in generale, dalla qualità del servizio sanitario locale in quanto autorevole e credibile rispetto alla comunità locale e agli individui destinatari del PS. Ma questa non è l'unica variabile in gioco.

### L'interazione tra programma organizzato e prevenzione individuale

Un secondo elemento rilevante è l'interazione con la prevenzione praticata nella normale attivi-

tà clinica specialistica (per esempio, il ginecologo che offre il Pap-test o il gastroenterologo che propone la colonscopia). Questa offerta si caratterizza per la proposta di un processo sanitario a volte incoerente o addirittura conflittuale con i PS. Ne consegue un quadro di offerte "concorrenziali" leggibili solo in parte come opportunità di scelta per il cittadino, più spesso come messaggio conflittuale da parte di gruppi professionali o associativi e di singoli professionisti.

I dati recenti dell'indagine Istat *Multiscopo* mettono in luce questi elementi: circa il 30% delle donne in età target non ha mai fatto un Pap-test o una mammografia a scopo preventivo, ma circa il 40% lo fa ogni anno, cosicché, per esempio, il numero assoluto di Pap-test sarebbe più che adeguato alle necessità della prevenzione.<sup>2</sup> Questi fenomeni impongono una riflessione sull'appropriatezza e sull'uso delle risorse disponibili per il sistema sanitario, ma anche sulla capacità di coinvolgere le persone che non percepiscono il proprio bisogno di prevenzione.

### L'empowerment del cittadino

Ma c'è anche una dimensione della partecipazione che riguarda la soggettività delle persone destinatarie e il reale potere decisionale che assumono le comunità locali e i loro rappresentanti. In questo senso la partecipazione può contribuire al miglioramento continuo della qualità dei servizi nonché alla sostenibilità sociale che include il sostegno ai PS, sentiti come un patrimonio della collettività, e alla formazione della cultura di un uso appropriato delle risorse. Peraltro, il tema cru-

ciale dell'empowerment e della partecipazione consapevole è anche al centro dell'attenzione della riflessione teorica sulla qualità della promozione e cura della salute, evidenziando come esso vada esercitato in diversi "domini", dal livello di singola persona ad azione politica e collettiva.

Le strategie da mettere in campo per affrontare tali criticità debbono quindi riguardare, in un approccio articolato, le tre dimensioni ricordate. Proprio per questo è necessario avere un'idea guida che sia obiettivo e vision. Questa idea guida riguarda il cittadino, come persona, e il modo in cui il sistema sanitario si rapporta a lui, seguendo, in questo, l'indirizzo programmatico contenuto nel documento governativo "Un New Deal della salute": un nuovo rapporto con il cittadino consapevole, ovvero la ricerca di soluzioni percorribili sulla qualità della partecipazione (empowerment) e sulla rendicontazione sociale.<sup>3</sup>

Sulla base di questa impostazione generale, le strategie del Ministero per favorire la partecipazione si articolano in tre grandi capitoli:

- azioni di indirizzo e di supporto rispetto alla qualità della programmazione e tecnico-professionale;
  - azioni di coinvolgimento delle associazioni professionali e delle società scientifiche;
  - azioni pertinenti alla comunicazione mass-mediatica e di coinvolgimento delle associazioni di volontariato e/o di pazienti interessate ai PS.
- Tali azioni, congiuntamente ad altre (come la ricerca applicata, di cui ad altro capitolo di questo Rapporto) si integrano e deliberatamente ricercano sinergie ed externalità reciproche.

Inoltre, è evidente che l'attuazione di PS di qualità dipende dal lavoro di molteplici attori istituzionali, professionali, della società civile, che concorrono, nel rispetto delle rispettive mission, a perseguire obiettivi comuni. L'azione complessiva del Ministero intende muoversi nella prospettiva della governance (governo e alleanza), favorendo con la propria iniziativa il maturare della consapevolezza dei vari attori, il livello delle loro

relazioni, la qualità degli obiettivi. A scopo esemplificativo sono di seguito riassunte le strategie sulla comunicazione e sul coinvolgimento delle Associazioni.

### **Campagne nazionali di comunicazione mass-mediatica**

La comunicazione mass-mediatica è una funzione delle governance, la rafforza ed è espressione di essa. Questo vale per gli obiettivi, le strategie, le metodologie, i contenuti. Tale comunicazione riguarda solo alcuni elementi del complesso processo comunicativo necessario ai PS. Inoltre, l'attività di questo tipo da parte del Ministero risente di due caratteristiche principali: da una parte essa si rivolge all'intera popolazione (in questo senso ha come interlocutore l'insieme della società civile della quale la popolazione destinataria è un sottoinsieme); dall'altra, riguarda tutta l'Italia, definisce cioè un target "medio" che non rappresenta pienamente le differenze e le specificità regionali.

Nell'impostare le azioni di comunicazione, il Ministero ha tenuto presente una serie di elementi di indirizzo.

- Le linee guida per la comunicazione: richiedono che le campagne di comunicazione sui mass-media debbano basarsi su una rigorosa progettazione che comprenda:
  - analisi del problema, con individuazione delle eventuali criticità e delle soluzioni possibili;
  - obiettivi generali di salute (strategici);
  - obiettivi operativi di comunicazione (tattici);
  - popolazione/target di riferimento;
  - categorie professionali/istituzioni coinvolte con relativi accordi (medici di famiglia, ASL ecc.);
  - metodi delle campagne;
  - modalità di avvio della campagna e criteri di pianificazione;
  - strumenti di comunicazione utilizzati e metodi di diffusione.
- Le raccomandazioni per la pianificazione e

l'esecuzione degli screening di popolazione: definiscono il contenuto tecnico-professionale dei PS sulla base dell'analisi delle evidenze scientifiche.

- Il Piano Nazionale Screening.
- Il Piano Nazionale Screening 2007-2009 (pre-disposto a seguito della legge finanziaria 2007, che intende proseguire gli interventi speciali della legge 138 del 2004 finalizzando il finanziamento alle Regioni meridionali e insulari) prevede:
  - obiettivi: di copertura (estensione totale), di qualità; di miglioramento (finanziamento per identificare e risolvere criticità nelle Regioni meridionali/insulari);
  - macroazioni centrali, fra le quali la comunicazione e azioni da svolgere nella società civile per la promozione e il supporto dei PS.
- I contenuti evidence-based della comunicazione ai soggetti destinatari dei PS: gruppi professionali italiani ed europei hanno da tempo attivato una riflessione sulla qualità della comunicazione i cui risultati sono ampiamente illustrati in altre parti di questo Rapporto.

Sulla scorta di tali elementi di indirizzo sono state quindi definite le linee d'azione per la comunicazione mass-mediale, le cui caratteristiche principali sono di seguito riportate. Tali iniziative sono innanzitutto concepite come supporto ai programmi di screening delle Regioni con l'obiettivo di una maggiore efficacia della comunicazione attraverso un "effetto moltiplicatore" delle azioni intraprese. Si caratterizzano quindi per:

- obiettivi di contenuto:
  - equità (Livello Essenziale di Assistenza);
  - coesione nazionale;
  - promozione di interventi di sanità pubblica evidence-based e di promozione dell'appropriatezza nella prevenzione individuale;
- obiettivi "operativi tattici":
  - qualità della comunicazione mass-mediale;
  - efficacia comunicativa attraverso una maggiore pressione mass-mediatica;
- processi formali di valutazione rispetto agli obiettivi tattici (con strumenti specifici, come le interviste personali domiciliari, CAPI - Computer Aided Personal Interview) e agli obiettivi di salute (sulla base degli indicatori misurati dal Sistema Informativo Screening, gestito dall'Osservatorio Nazionale Screening).

La prospettiva principale rimane quella della par-

tnership con le Regioni, anche in senso tecnico, rendendo loro disponibili le "creatività" e perseguendo, quindi, un rafforzamento della comunicazione mediante la ripetizione del messaggio e l'utilizzo del medesimo "messaggio visivo".

Tale prospettiva integra l'"alleanza" con partner nazionali significativi, come la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (esemplificativa al riguardo è la campagna "Si scrive screening, si legge prevenzione dei tumori", realizzata a fine 2006 su scala nazionale e già utilizzata, con le opportune contestualizzazioni, dalla Regione Sardegna) e con gli interventi di promozione dell'empowerment, che fornisce alla comunicazione la vision, gli obiettivi, le linee operative generali.

Infine, l'attività di comunicazione del Ministero intende contribuire alla "qualità dell'immagine" del sistema sanitario pubblico nel suo complesso e alla sua accountability, intesi come elementi di supporto al comportamento dei singoli (nel presente caso: la partecipazione ai PS).

### **Coinvolgimento delle associazioni**

Le associazioni svolgono naturalmente due funzioni, entrambe cruciali per i servizi sanitari, ma in particolare per i PS:

- dare voce ai cittadini/pazienti rappresentando e mediando il loro punto di vista, in particolare riguardo alla valorizzazione delle loro esperienze, anche di malattia, e al governo delle loro aspettative e richieste;
- collaborare con i servizi per aumentarne la qualità e la significatività nella vita dei cittadini/pazienti per la soluzione efficace dei loro problemi di salute.

Costituiscono, quindi, una parte importante, anche se non esaustiva, della società civile rappresentandone, in linea di massima, le istanze più interessate al bene salute e alla qualità della sanità.

In questo senso esse sono "risorse potenziali" da valorizzare appieno nell'impresa non facile di attuare PS di qualità.

Il punto principale è fare maturare un rapporto tra servizi, istituzioni e associazioni che, nel rispetto delle rispettive mission, sia funzionale al rapporto costo-efficacia dei PS. A tal fine le associazioni dovrebbero essere capaci di gestire le richieste e le aspettative dei propri membri mentre i servizi e gli operatori dovrebbero essere capaci

di riconoscere le associazioni (come, peraltro, le singole persone) in quanto parte costitutiva del “microsistema erogatore” e non come semplice destinatario, cliente o fruitore passivo.

Quindi, la strategia di coinvolgimento, nella prospettiva della governance, deve accompagnarsi a un cammino di crescita comune. Sono parte cruciale di questa crescita il confronto e la condivisione di punti di vista, obiettivi, strategie, programmi, sensibilità.

Il Ministero della Salute è interessato alla progressiva partecipazione di tutte le associazioni pertinenti e interessate, con la quale stabilisce “atti di intesa” che definiscono il quadro di valori e conoscenze che fa da base alla collaborazione, nonché gli strumenti ritenuti idonei a concretizzare detta collaborazione.

Uno strumento utile a questo fine è “La carta dei rapporti”. Essa ha due finalità:

- esplicitare i rapporti tra le istituzioni, i cittadini e le associazioni di rappresentanza dei cittadini e di volontariato, gli enti locali, i media, al fine di favorire la reciproca conoscenza, la trasparenza e il continuo impegno per il miglioramento degli interventi di screening e dei rapporti di collaborazione;
- definire criteri, sedi e modalità di tali rapporti.

La Carta quindi descrive e regola i rapporti tra i soggetti, e in particolare definisce quali sono le attività garantite reciprocamente, le modalità di rapporto reciproco, responsabilità e impegni per il miglioramento.

Nella sua predisposizione, che va effettuata con la più ampia rappresentatività, viene realizzato un processo di coinvolgimento molto utile per la conoscenza reciproca e la costruzione di una solida base di lavoro.

### Conclusioni

E’ nelle premesse delle strategie illustrate che esse debbano evolvere in ragione del progresso dei PS e dell’evoluzione del rapporto con la società civile e con la popolazione destinataria degli interventi. Dovranno altresì essere aggiornate in rapporto alla crescita della relazione con gli altri attori coinvolti nell’attuazione di PS di qualità.

Peraltro, tale evoluzione non potrà alterare la vision che è alla base delle strategie del Ministero: la promozione di una partecipazione consapevole dei cittadini e delle loro rappresentanze, istituzionali e associative, a un grande progetto di sanità pubblica quale è il programma di screening.

### Antonio Federici

Direzione Generale della Prevenzione  
Ministero della Salute

### Bibliografia

1. Rapporti Osservatorio Nazionale Screening [http://www.osservatorionazionale screening.it/ons/pubblicazioni/rapporti\\_ons.htm](http://www.osservatorionazionale screening.it/ons/pubblicazioni/rapporti_ons.htm)
2. [http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20061204\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20061204_00/testointegrale.pdf)
3. Un New Deal della salute. Linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini: pag. 17 ([www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_530\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_530_allegato.pdf))
4. [www.ccm.ministerosalute.it/ccm/documenti/Screening\\_oncologici\\_bookmarks.pdf](http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/documenti/Screening_oncologici_bookmarks.pdf)