

Firenze, 26.04.21

OGGETTO: PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

Introduzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ha inserito tra le linee strategiche di intervento per i programmi di screening "l'implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV", in concomitanza con l'arrivo all'età di screening delle prime ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di età (coorte 1996).

Già nel 2015 l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI), ha promosso una Conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV. Le indicazioni fornite dal documento di consenso, basate sulle migliori evidenze scientifiche, auspicano la modifica del protocollo dello screening all'arrivo delle coorti delle ragazze vaccinate (definite come chi ha ricevuto almeno due dosi entro il compimento del 15esimo anno d'età) in quanto a bassissimo rischio di patologia. Le indicazioni prevedono l'innalzamento a 30 anni del primo invito e identificano il test HPV come test di screening primario, anche per le Regioni che hanno implementato il test HPV a partire dai 34 anni.

L'esigenza di produrre un documento di consenso derivava dalla necessità di dare un'indicazione condivisa alle Regioni su come modificare il protocollo di screening per le ragazze vaccinate. Infatti, già nel 2016-17 hanno raggiunto l'età di screening le coorti di nascita 1991 e 1992 vaccinate nel 2007-08 in due regioni italiane (Basilicata e Valle d'Aosta) e nel 2018 la coorte di nascita 1993 vaccinata a 15 anni in altre 4 regioni (Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Toscana e Puglia).

L'innovazione prevista dal PNP 2020-2025 garantisce un'attività di prevenzione secondaria attenta alle condizioni individuali di rischio di ciascuna donna invitata.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening, che coinvolgerà la fascia più giovane della popolazione, rende necessaria la pianificazione di una strategia comunicativa tempestiva e mirata: le donne e tutti coloro che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale devono ricevere un'informazione adeguata sul nuovo protocollo di invito e sui motivi che lo sottendono. L'obiettivo è quello di diffondere messaggi corretti, tra

sparenti, sostenuti da evidenze scientifiche, nel tentativo di contrastare la diffusione di informazioni contraddittorie o ingannevoli. Il mondo dello screening oncologico, infatti, si è sempre confrontato con questa esigenza, sia dal punto di vista pratico che organizzativo, sia da quello della correttezza e dell'etica dei messaggi e dei contenuti della comunicazione stessa. Questo documento vuole fornire le indicazioni su come declinare questa comunicazione, affinché la comunità sia adeguatamente informata, coinvolta, consapevole e preparata sulla nuova offerta di screening.

Comunicare il passaggio da una strategia “one size one fit” (unica modalità di screening) a uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate vs non vaccinate) può essere ulteriormente complicato in alcune realtà dalla contestuale introduzione del test HPV come test di screening primario al posto del Pap test.

Una comunicazione integrata

L'obiettivo della comunicazione è fornire sia alla comunità degli utenti che a quella degli operatori sanitari informazioni corrette, complete e di qualità. Tale comunicazione dovrà essere realizzata a vari livelli, coinvolgendo tutti i servizi aziendali che si occupano di prevenzione del tumore della cervice-uterina, con l'impiego degli strumenti comunicativi più idonei: canali istituzionali (siti regionali e aziendali), mass media (radio-televisioni locali, stampa), social (profili Facebook e Instagram regionali e aziendali), e altri strumenti più specifici della sanità (lettere d'invito, opuscoli, locandine, incontri con operatori). La strategia comunicativa deve prevedere alleanze con le principali associazioni di medici (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi) e società scientifiche di settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI) che potranno supportare i programmi di screening nella diffusione delle informazioni e nell'empowerment dell'utenza.

La comunicazione deve rappresentare la prima azione da intraprendere a sostegno di questo cambiamento e non un aspetto accessorio dell'implementazione del nuovo protocollo di screening. Il rischio è un allontanamento dell'utenza dal programma di screening, percepito come inutile o, di contro, insufficiente/inadeguato.

La comunicazione all'utenza

La comunicazione rivolta all'utenza deve:

- informare chiaramente le donne di 25 anni, che hanno ricevuto almeno due dosi di vaccino prima del compimento del 15esimo anno di età, che saranno invitate per la prima volta dal programma di screening a fare il test HPV a 30 anni, e che quindi non riceveranno più l'invito a fare il Pap test a 25 anni come accadeva in precedenza;

- consentire l'attivazione del nuovo protocollo di screening al fine di supportare un'adesione consapevole al cambiamento;
- dettagliare e motivare i criteri su cui si basa l'inizio dello screening a 30 anni (età alla vaccinazione, numero di dosi di vaccino effettuate e tempi della vaccinazione, altri criteri che emergeranno da nuove evidenze scientifiche);
- comunicare in modo proattivo tutte le misure messe in atto, che potrebbero non essere visibili all'utenza, ma che garantiscono la corretta applicazione del nuovo protocollo (per es. l'integrazione dei sistemi informativi di screening con le anagrafi vaccinali);
- far leva e rafforzare il senso di responsabilità individuale e di autodeterminazione della propria salute;
- consolidare il senso di responsabilità sociale in riferimento all'ottimizzazione dell'utilizzo dell'offerta gratuita di screening; per esempio, sottolineando l'importanza di attendere l'invito del programma organizzato di screening, senza fare test opportunistici e la buona pratica di disdire l'appuntamento in caso di non adesione allo screening;
- far diventare questa comunicazione un'opportunità per sensibilizzare alla prevenzione primaria, anche fuori dalla fascia d'età prevista per l'invito attivo e allo screening.

La comunicazione agli operatori sanitari

I programmi di screening devono informare adeguatamente gli operatori sanitari sull'implementazione del nuovo protocollo di screening, comunicando in modo esaustivo le scelte strategiche (evidence-based) adottate. Affinché i messaggi siano univoci e non contraddittori, i programmi di screening devono confrontarsi con la comunicazione all'interno della sanità pubblica, in particolare con:

- Operatori dei programmi di screening (ostetriche, ginecologi, infermieri professionali, assistenti sanitari, operatori di front-office e call center)
- Medici di medicina generale (MMG)
- Pediatri di libera scelta
- Ginecologi libero professionisti e ospedalieri
- Dipartimenti di Sanità Pubblica e i servizi vaccinali
- Consultori e Ambulatori Malattie Sessualmente Trasmesse (MST).

La comunicazione con gli operatori sanitari esterni agli screening assume una particolare rilevanza in questo contesto. I MMG e i ginecologi che svolgono attività libero professionale possono ulteriormente veicolare e rafforzare l'informazione sul cambiamento, che sarà più facilmente accolta grazie al loro rapporto di fiducia con le donne. Il coinvolgimento dei ginecologi si rende particolarmente necessario vista la coesistenza dello screening organizzato con un'ampia attività spontanea; la condivisione del nuovo protocollo e del suo rationale garantirà un'omogeneità di intervento nelle due attività. I Dipartimenti di prevenzione e i servizi di sanità pubblica, con particolare riferimento agli operatori dei servizi vaccinali e i pediatri di libera scelta dovrebbero anticipare ai genitori che la vaccinazione, grazie alla grande riduzione del rischio di lesioni progressive del collo dell'utero, consentirà alle loro figlie di fare in futuro uno screening personalizzato in funzione del rischio.

La formazione degli operatori

È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening adottata. Ciò richiede necessariamente nuovi investimenti sul piano formativo con la predisposizione di diversi modelli didattici tra cui quello della Formazione a distanza (FAD) e seminari dedicati. Le presentazioni della FAD potrebbero essere pubblicate sui siti dell'ONS e del GISCI, sia per un accesso diretto da parte dei singoli operatori sanitari, sia per essere utilizzate nei corsi di formazione locale. Questa modalità garantirebbe una capillare ed omogenea formazione di tutti gli operatori coinvolti. La pianificazione e la realizzazione delle attività formative dovranno essere precedute da una valutazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti che potranno essere diversi a seconda del ruolo svolto.

Una comunicazione coordinata e di qualità

Il processo comunicativo deve essere gestito con cura e con rigore, in modo coordinato, cercando di fare tesoro di quelli che sono i concetti base di una comunicazione di buona qualità:

- l'informazione deve essere chiara, completa e trasparente
- il tono deve essere pacato, aperto, senza paternalismi e trionfalismi sia nella comunicazione scritta che in quella verbale
- la comunicazione deve essere modulata e adeguata al contesto
- i tempi della comunicazione devono essere adeguati alle esigenze dei diversi target
- le modalità e gli strumenti comunicativi devono essere adeguati al target a cui si rivolgono



Queste brevi note hanno l'obiettivo di richiamare l'attenzione sull'importanza di pianificare una strategia di comunicazione che affianchi il percorso di modifica dell'offerta di screening e si propongono anche a supporto della stesura di un piano di comunicazione mirato da parte delle Regioni e delle Province autonome.

Il presente documento è a cura del Gruppo Comunicazione Interscreening

Componenti

Debora Canuti (coordinatore), Gessica Martello, Anna Iossa, Morena Malaspina, Eva Benelli, Cinzia Campari, Livia Giordano, Roberta Castagno, Francesca di Stefano, Diego Diemmi, Marco Zappa, Francesca Battisti, Martina Rossi, Paola Mantellini