



## 4.5 PL15 BASILICATA -SCREENING ONCOLOGICI

### 4.5.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL15
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening</li> <li>- MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li> <li>- MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening</li> <li>- MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li> <li>- MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV</li> <li>- MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale</li> </ul>

### 4.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

#### PREMESSA

L'identificazione, quanto più possibile precoce, dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.



Lo screening in oncologia si configura come una metodica di prevenzione secondaria rivolta alla popolazione sana (o apparentemente tale), tesa ad individuare la patologia tumorale in una fase molto precoce della sua storia naturale, con l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati di neoplasia così da renderla, con maggiore probabilità, passibile di un trattamento curativo.

In particolare, per quanto concerne la prevenzione oncologica, le linee di indirizzo nazionali ed internazionali sono incentrate sul rafforzamento della diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali mediante la promozione dei programmi di screening per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione e che sono stati inseriti dal 2001 nei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 9/11/2001) (cervice uterina, mammella, colon retto).

Ogni Regione deve pertanto garantire ai suoi cittadini l'attivazione di programmi organizzati di alta qualità che prevedano non solo l'offerta attiva e gratuita dei test di screening, ma anche gli eventuali approfondimenti diagnostici, i trattamenti e i follow up.

Nei programmi organizzati di screening è sistematicamente invitata tutta la popolazione in età giudicata a rischio. I destinatari aderiscono volontariamente, sulla base di strategie tese a promuoverne la partecipazione consapevole.

Gli screening oncologici, inoltre in un'ottica di presa in carico globale dell'individuo, non devono limitarsi solo ad offrire un semplice esame, ma devono assicurare un percorso di prevenzione completo atto a garantire percorsi diagnostico-terapeutici efficienti e di qualità.

La qualità di tutte le fasi del programma è un requisito fondamentale per raggiungere gli obiettivi di salute che gli screening si prefiggono. La valutazione in termini di qualità ed efficacia dei programmi di screening richiede un'attenzione costante all'andamento degli indicatori che consentono di monitorare il buon svolgimento del programma stesso e di rilevare eventuali scostamenti dagli standard previsti.

Il precedente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019, con i relativi PRP, riconoscendo la priorità strategica dei programmi di screening per la salute della popolazione e la loro acquisita capacità di assicurare un'adesione stabilmente soddisfacente in termini di Livelli Essenziali di Assistenza (mammella 60%, cervice 50%, colon 50%), ha posto l'obiettivo centrale di aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) confermando tale obiettivo nel vigente PNP 202/2025.

### **La domanda Oncologica: Epidemiologia regionale**

Negli ultimi dieci anni, con l'aumento e l'invecchiamento della popolazione mondiale, i casi di tumore nel mondo sono aumentati del 33%. Il cancro è la seconda causa di morte nel mondo dopo le malattie cardiovascolari: una donna su quattro e un uomo su tre sviluppano questa malattia nel corso della vita, secondo quanto rilevato dall'OMS attraverso il Global Burden of Disease Project. Nel 2015 sono stati registrati 17,5 milioni di casi di tumore e 8,7 milioni di decessi per questa malattia. Per le donne la forma più comune di tumore è rappresentata dal cancro alla mammella, che nel 2015 ha riguardato 2,4 milioni di donne (DALY di 15,1 milioni di anni) e ha causato oltre 500 mila decessi, mentre per gli uomini il tumore più frequente è quello della prostata con 1,6 milioni di casi. Le forme che determinano il maggior numero di decessi sono il cancro alla trachea, ai bronchi e al polmone (1,2 milioni di morti e 25,9 milioni di DALY complessivi). In Italia una delle principali fonti di dati sui tumori è rappresentata dall'AIRTUM, che riunisce 57 Registri di cui 50 di popolazione e 7 specializzati che seguono complessivamente circa 41 milioni di



italiani, pari al 70% della popolazione. I Registri Tumori sono strutture impegnate nella raccolta di informazioni sui malati di cancro che ricercano, codificano, archiviano e rendono disponibili per studi e ricerche dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori. La loro attività consente di sorvegliare l'andamento della patologia oncologica sul territorio italiano, ricercarne le cause e valutare i trattamenti più efficaci per la progettazione di interventi di prevenzione e per la programmazione delle spese sanitarie. La maggior parte dei registri italiani sono registri di popolazione, ovvero raccolgono i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti di un determinato territorio. I registri specializzati, invece, raccolgono informazioni su un singolo tipo di tumore oppure su specifiche fasce di età. In Basilicata è attivo un Registro Tumori di popolazione accreditato AIRTUM, che ha prodotto dati dal 2005-2017. Sono disponibili sul sito web dell'IRCCS CROB, i dati di incidenza per singolo Comune della Basilicata per anno e schede tumore specifico che riportano incidenza, sopravvivenza e prevalenza per il periodo 2005-2017, i trend ed altre informazioni relative a sottosedi e morfologie nonché il confronto fra diverse aree geografiche. Relativamente all'incidenza della patologia tumorale, il Registro riporta che nel 2017 in Basilicata sono stati diagnosticati poco più di 3240 nuovi casi di tumore maligno (tutte le sedi escluso cute non melanoma) di cui circa 1690 (52,2%) negli uomini e 1550 (47,8%) nelle donne. Negli uomini il tumore più frequente è quello della prostata (15% di tutti i tumori diagnosticati nei maschi) seguono il tumore del polmone (13%), il tumore del colon (7%) e quello della vescica (7%). Tra le donne il tumore più frequente è quello della mammella (21% delle neoplasie femminili) seguito dai tumori del colon (7%), della tiroide (5%) e del corpo dell'utero (4%). L'incidenza della patologia tumorale è influenzata, oltre che dal genere, anche dall'età. In generale, tenendo conto dell'invecchiamento della popolazione con incidenza costante, il numero complessivo delle nuove diagnosi tumorali tenderà ad aumentare nel tempo. Nel periodo 2005-2017 il numero di nuove diagnosi oncologiche annuali è aumentato globalmente del 13% (dal 2005: 2849 al 2017: 3240), ma questo aumento è quasi totalmente dovuto all'invecchiamento della popolazione. In realtà, considerando il tasso standardizzato, si osserva una diminuzione di incidenza pari al 9% nei maschi (dal 2005: 636.6 per 100000 al 2017: 576.9) attribuibile principalmente alla riduzione dei tumori del polmone e della prostata. Tra le donne si è osservato un incremento del 15% (dal 2005: 390.5 per 100000 al 2017: 451.9) attribuibile all'incremento del tumore della mammella, del polmone, dell'utero e della tiroide. Relativamente alla prevalenza della patologia tumorale, i dati del Registro indicano che nel 2017 sono oltre 17500 i lucani che vivono dopo una diagnosi di tumore (3% dell'intera popolazione). Di questi 8832 sono uomini (50,2% dei casi prevalenti e 3,1% della popolazione maschile) e 8729 donne (49,8% dei casi prevalenti e 5,6% della popolazione femminile). Nei maschi, la diagnosi pregressa più frequente riguarda il tumore della prostata che ha interessato 2246 persone, seguita da quella del colon-retto (1324). Tra le donne, la diagnosi pregressa più frequente è quella di tumore della mammella (2987) seguita dal tumore del colon retto (1025). Secondo i dati ISTAT, i decessi dovuti a tumori maligni nel 2017 sono stati 1418 (871 fra gli uomini e 547 fra le donne). Il tasso di mortalità per tumore è di circa 251.1 per 100.000 per anno tra gli uomini e 209.7 per 100.000 per anno tra le donne. Si registra, comunque una tendenza alla diminuzione di questi tassi sia negli uomini che nelle donne. La mortalità per tumore è il 22% della mortalità totale; 26.5% nei maschi e 17.3% nelle femmine. La sopravvivenza è il principale outcome in campo oncologico e permette di valutare l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso nei confronti della patologia tumorale. La sopravvivenza, infatti, è condizionata dalla fase nella quale viene diagnosticata la malattia e dall'efficacia delle terapie intraprese. In Italia la sopravvivenza a 5 anni è aumentata rispetto a quella dei casi diagnosticati nel quinquennio precedente, sia per gli uomini sia per le donne. Su questo risultato positivo complessivo ha influito il miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi tumorali più frequenti: colonretto (attualmente 65% per entrambi i sessi), mammella femminile (87%), prostata (91%). Per alcuni tumori per i quali c'è stato un notevole incremento dell'attività diagnostica precoce, la sopravvivenza è notevolmente aumentata anche a causa del fenomeno dell'anticipazione diagnostica. Tale andamento è evidente anche in Basilicata dove, per esempio, la sopravvivenza a 5 anni confrontando il quinquennio 2005-2009 con quello 2010-2014 evidenzia come per il

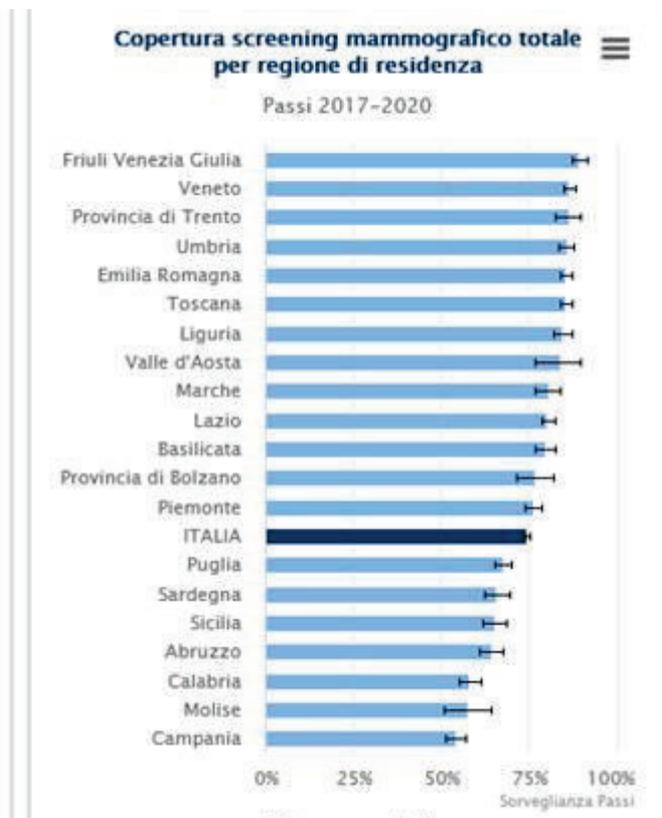
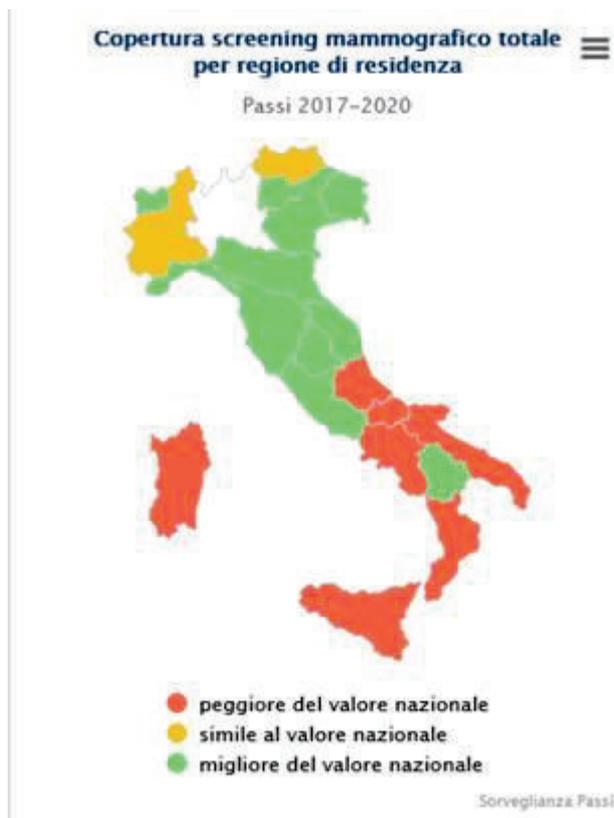


tumore del polmone sia passata dal 11.8% al 13.9% nei maschi e dal 19.3% al 21% nelle femmine. Stesso andamento si rileva per il tumore del colon-retto dove varia dal 61.1% al 64.3% nei maschi e dal 57.9% al 63.4% nelle femmine. Per il tumore della mammella nelle donne varia dal 87.1% al 87.8% mentre per il tumore della prostata varia da 89.3% a 91.3%.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati della sorveglianza PASSI che dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta italiana (18-64 anni) si stima che in Italia nel triennio 2017/2020 8 donne su 10 dichiarano di essere state raggiunte dallo screening mammografico tra invito dell'ASL e suggerimento del medico di famiglia.

In Basilicata i dati PASSI riportati in tabella si riferiscono al periodo 2017/2020 e sono confrontati con la media italiana:

Screening oncologico	Basilicata			Italia		
	copertura screening totale	copertura screening organizzato	copertura screening spontaneo	copertura screening totale	copertura screening organizzato	copertura screening spontaneo
Mammografico	79.5	73	6.1	74.6	54.4	19.8
Cervice-uterina	73.6	60.3	12.3	79.4	48.7	30.2
Colon retto	58.4	53.4	3.5	47	39	7.2





### Copertura screening mammografico organizzato per regione di residenza

Passi 2017-2020

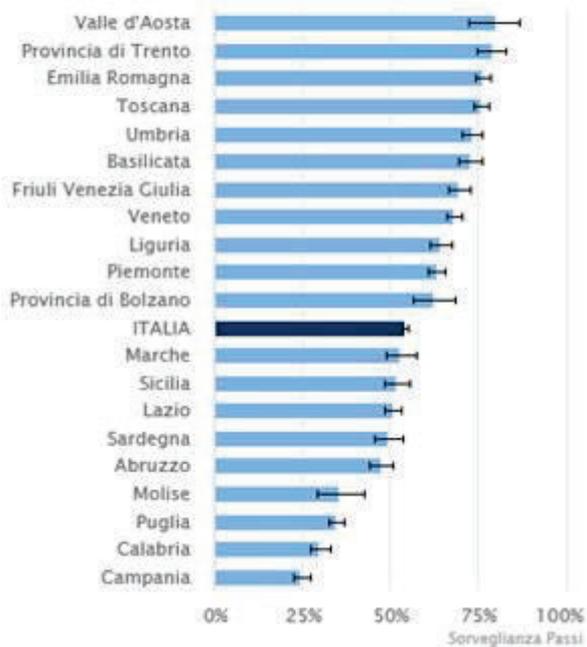


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

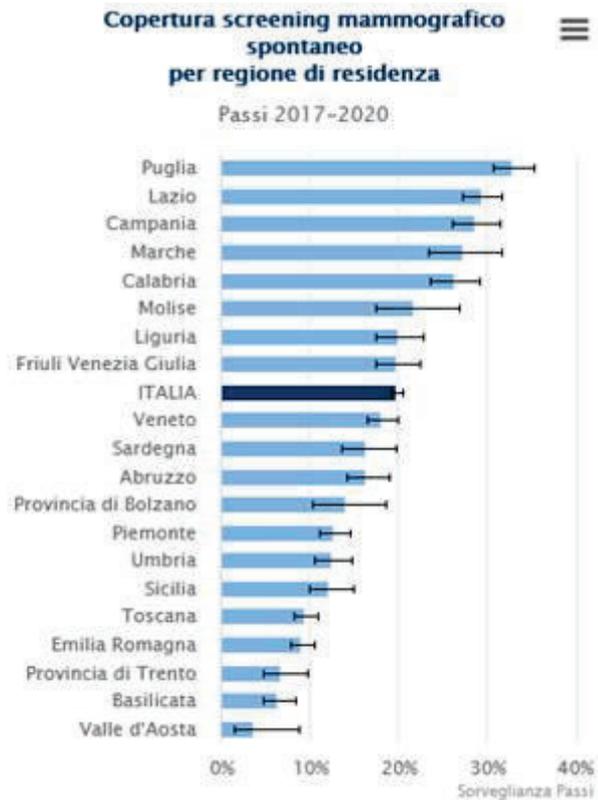
Sorveglianza Passi

### Copertura screening mammografico organizzato per regione di residenza

Passi 2017-2020

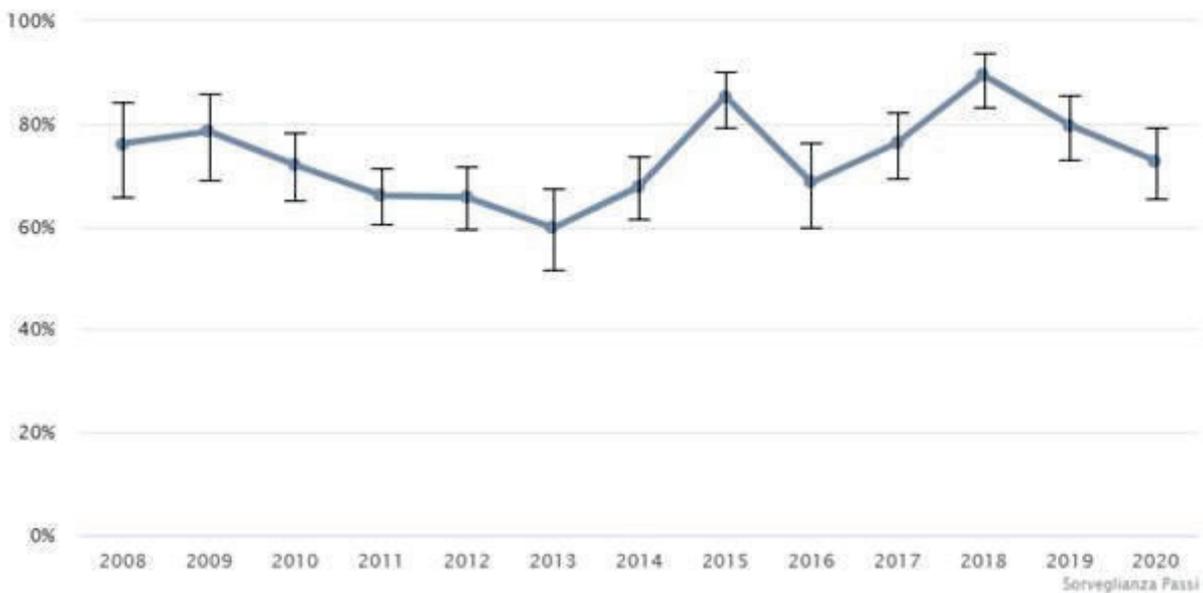


Sorveglianza Passi



### Trend annuale Copertura screening mammografico totale Regione Basilicata

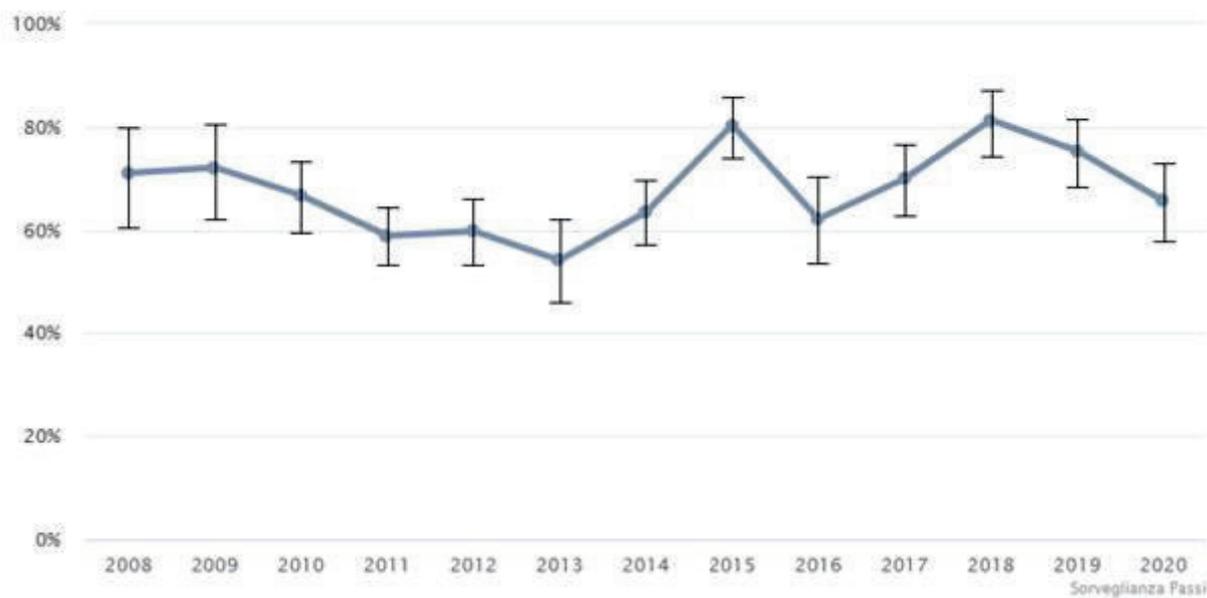
Passi 2008-2020





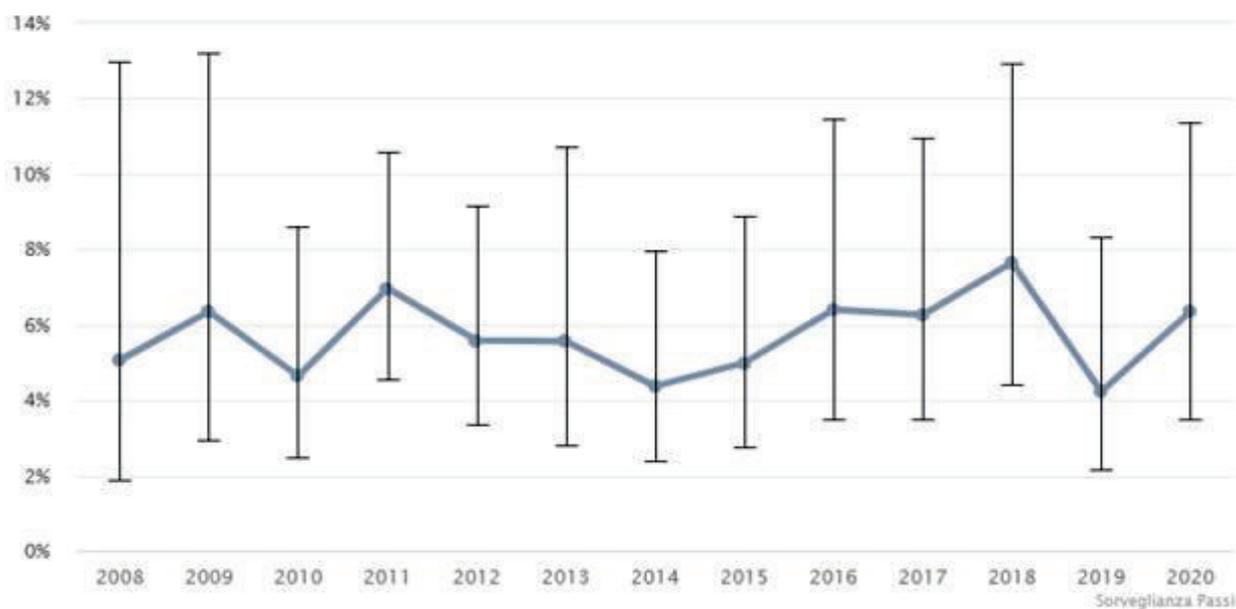
**Trend annuale Copertura screening mammografico organizzato Regione Basilicata**

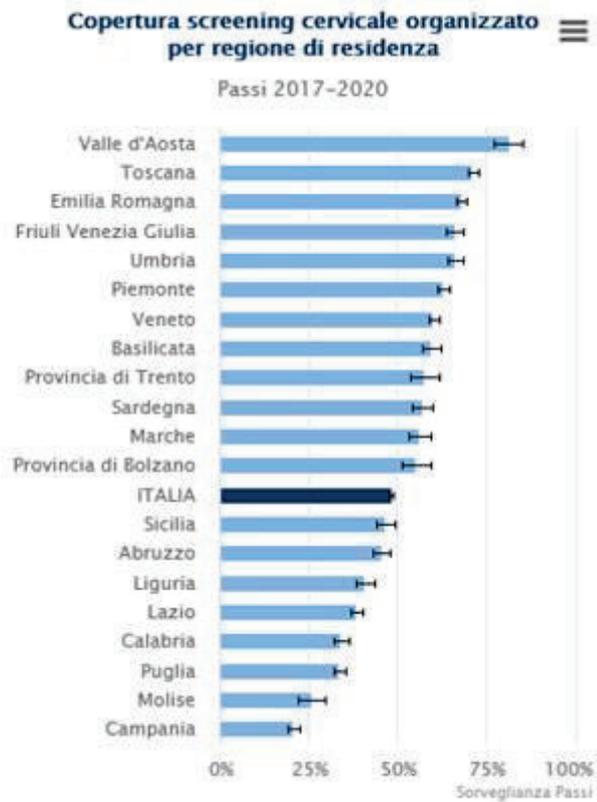
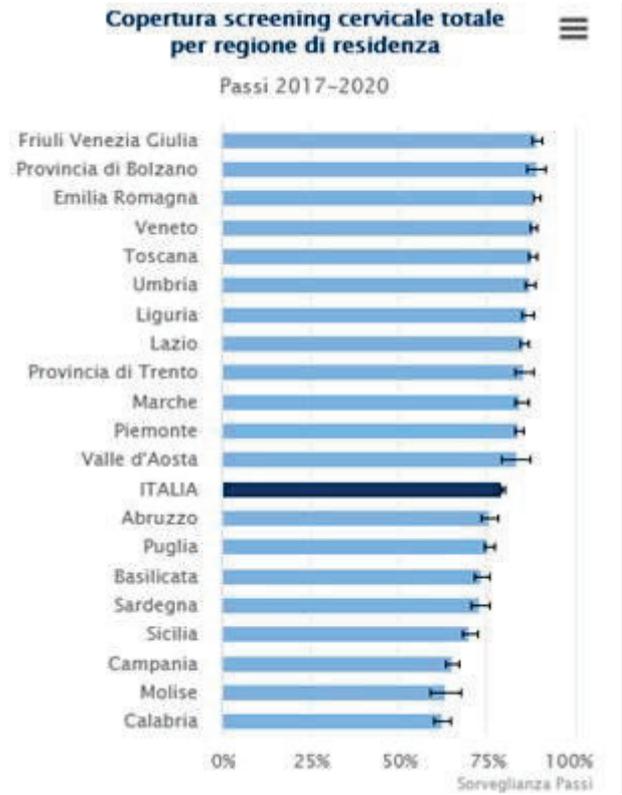
Passi 2008-2020



**Trend annuale Copertura screening mammografico spontaneo Regione Basilicata**

Passi 2008-2020







### Copertura screening colorettales totale per regione di residenza

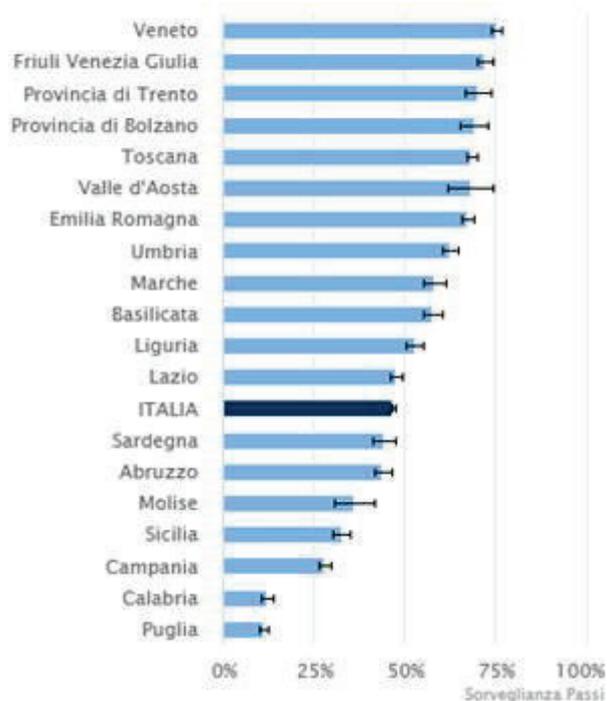
Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi

### Copertura screening colorettales totale per regione di residenza

Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi



**Copertura screening colorettaile organizzato per regione di residenza**

Passi 2017-2020

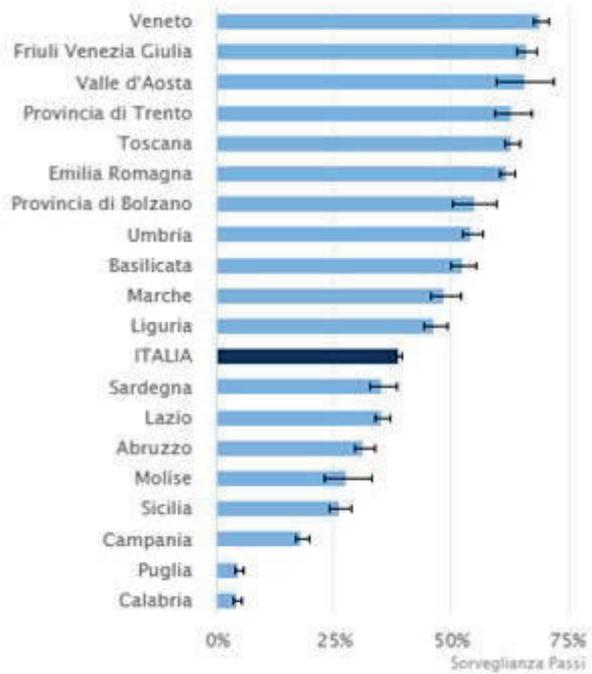


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

**Copertura screening colorettaile organizzato per regione di residenza**

Passi 2017-2020



**Copertura screening colorettaile spontaneo per regione di residenza**

Passi 2017-2020

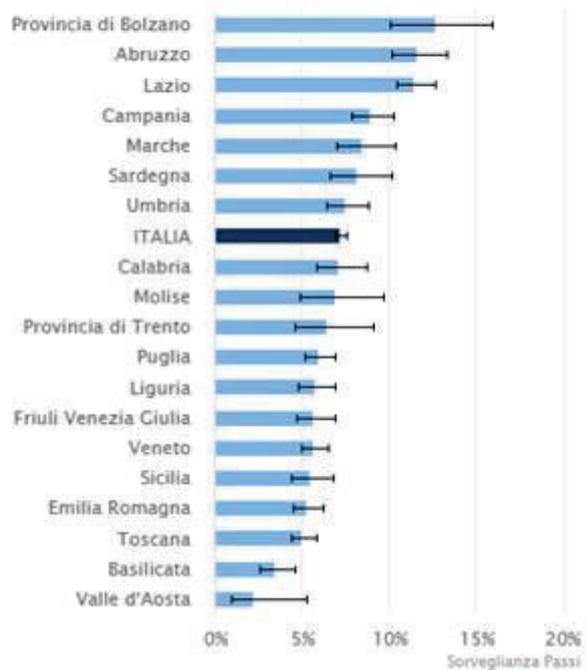


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

**Copertura screening colorettaile spontaneo per regione di residenza**

Passi 2017-2020





**Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza**

Passi 2017-2020

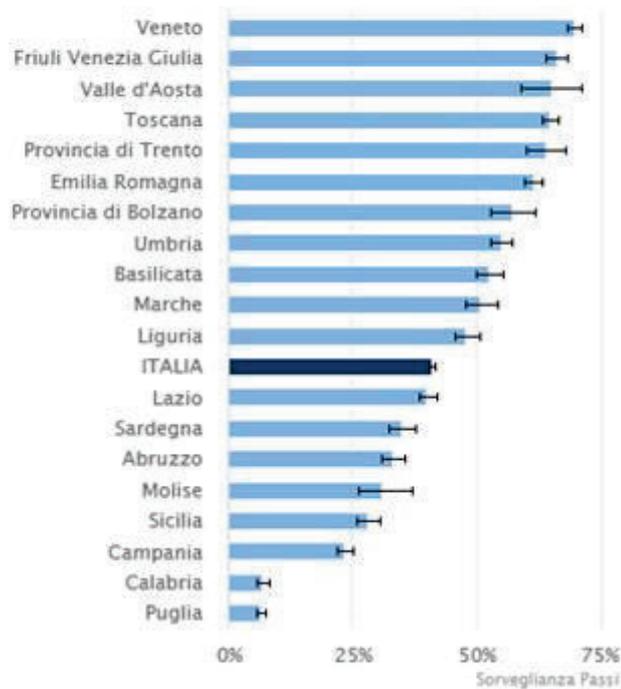


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

**Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza**

Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi



### Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza

Passi 2017-2020

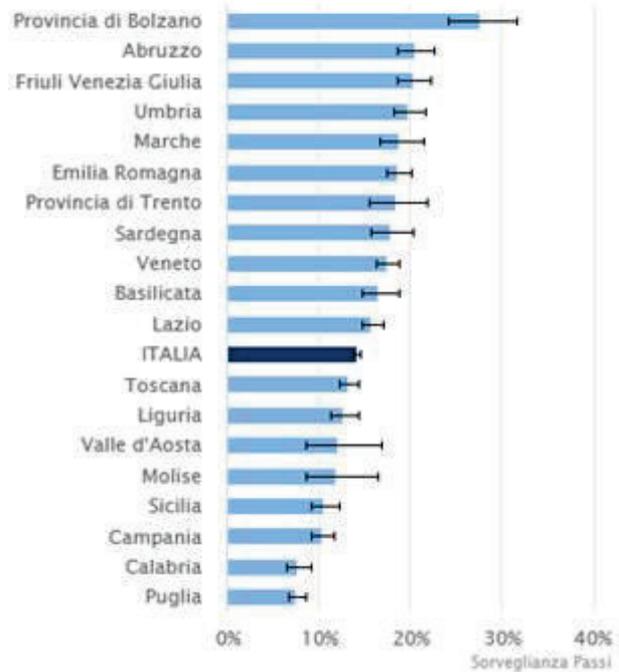


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

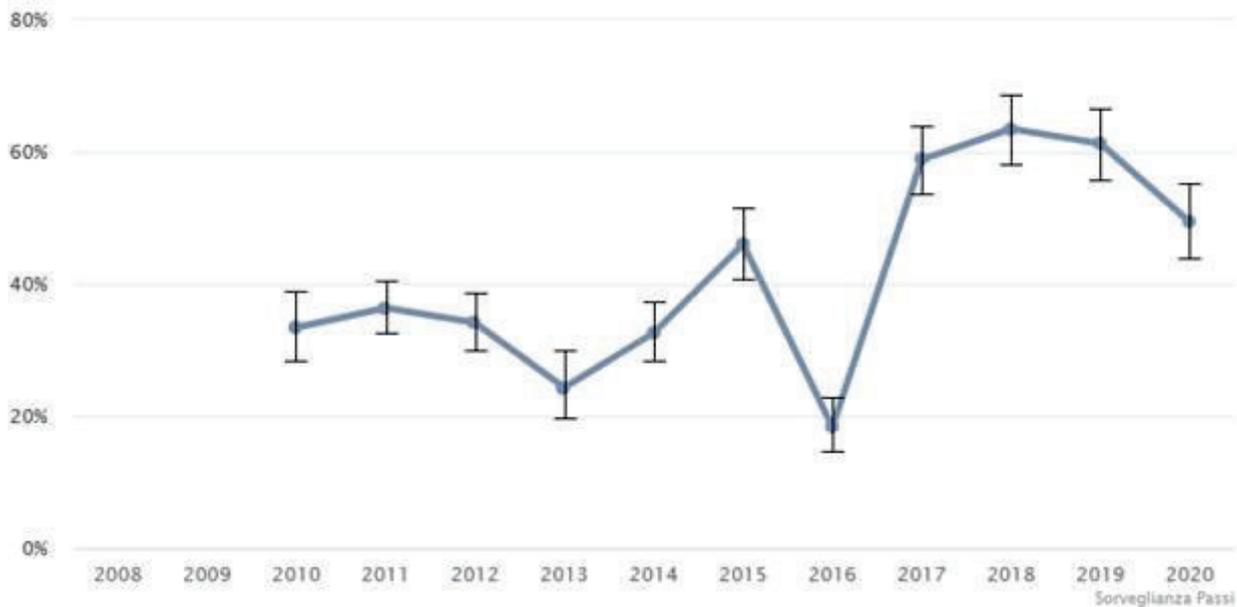
### Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza

Passi 2017-2020



### Trend annuale Copertura screening colorettales totale Regione Basilicata

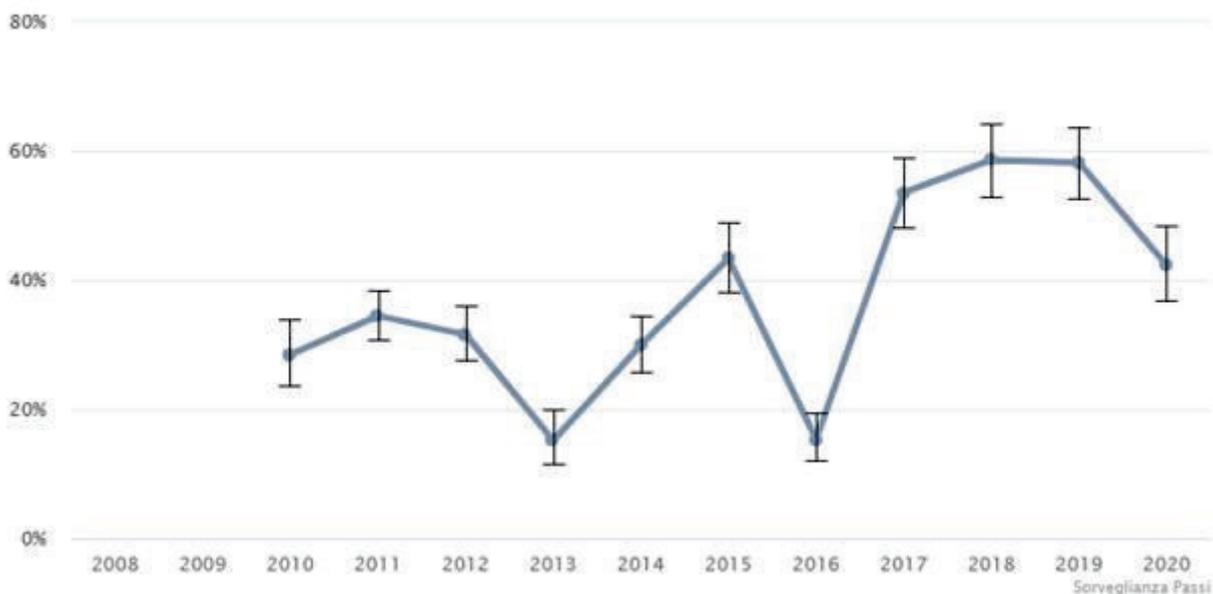
Passi 2008-2020





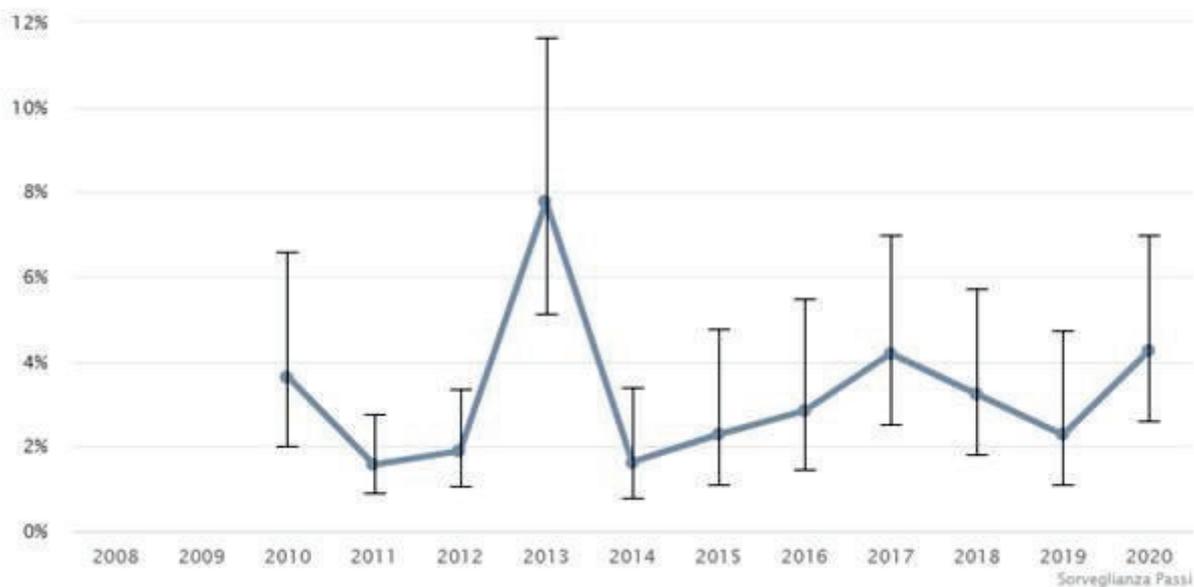
**Trend annuale Copertura screening coloretale organizzato Regione Basilicata**

Passi 2008-2020



**Trend annuale Copertura screening coloretale spontaneo Regione Basilicata**

Passi 2008-2020





### DATI ADESIONE ESTENSIONE REGIONALI 2019 -2020

Screening oncologico	2019	2020
	Copertura screening	
<b>Mammografico</b>	73%	74%
<b>Cervice-uterina</b>	41%	42%
<b>Colon retto</b>	40.08	34.7

La Regione Basilicata sostiene da anni una politica sanitaria a favore della prevenzione delle patologie oncologiche basate sulla diagnosi precoce delle stesse, anche mediante l'attivazione di specifici programmi di screening. Infatti, è stato attivato nell'anno 1999 il programma denominato "Basilicata Donna" per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella e della cervice uterina e nell'anno 2006 il programma regionale di screening del colon retto.

Ad oggi, sono a regime i tre programmi di screening con la copertura dell'intero territorio regionale mediante una integrazione tra pubblico e privato.

Tutti e tre i programmi di screening sono attivi presso tutte le Aziende sanitarie della Regione Basilicata e sono coordinati attraverso il Coordinamento Regionale Screening Oncologici, afferente all'IRCCS- CROB di Rionero in Vulture.

Nel 2012, con DGR n. 668 del 29/05/2012, veniva approvato il Piano regionale degli Screening oncologici, proposto dall'IRCCS CROB, al quale, in virtù della sua mission con DGR n 365/2010 era stata affidata la gestione operativa delle attività relative agli screening oncologici.

Tale Piano regionale, riferito al quinquennio 2012-2017, individua una struttura organizzativa così definita:

- **Comitato di Coordinamento Screening (CCS)**, presieduto dal Dirigente Generale del Dipartimento Salute (oggi Dipartimento Salute e Politiche della Persona) e composto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, dal Direttore Sanitario dell'IRCCS CROB, dai coordinatori regionali degli screening e da un dirigente e un funzionario dell'Assessorato alla Salute;
- **Coordinatori sanitari regionali;**
- **Unità di organizzazione e Monitoraggio dei tre screening (UOMS)**, costituito presso l'IRCCS CROB, presieduto dal Direttore Sanitario dello stesso e composto dai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali, dai coordinatori degli screening, da un rappresentante del Tribunale per i Diritti del Malato, da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e dai responsabili aziendali.
- I responsabili aziendali, individuati all'interno di ciascuna Azienda Sanitaria per ciascuno dei tre screening;
- **La Centrale Amministrativa**, di cui è responsabile l'IRCCS CROB per il tramite dell'UOMS, a cui sostanzialmente è demandata la gestione amministrativa dei programmi di screening.

Per i compiti e le competenze di ciascuna sub-struttura componente la struttura organizzativa si rimanda alla lettura del Piano Regionale degli Screening oncologici, approvato con DGR 668/2012(oltre che, per quanto



attiene alla centrale amministrativa, alla DGR 1095 del 08/08/2012), che inoltre, per ciascuno screening individua le modalità di svolgimento del piano stesso, definendo il campione di popolazione a cui ciascuno screening è rivolto, fasi e sedi di esecuzione, prevedendo anche l'utilizzo di unità mobili, controlli di qualità ed indicatori di riferimento.

In seguito, la Giunta Regionale di Basilicata, con propria Deliberazione n.1449 del 15/12/2016 ha stabilito di procedere alla riorganizzazione complessiva del sistema di accesso alle prestazioni relative alla diagnosi di tumore alla mammella, estendendo il percorso di screening mammografico alle donne dai 45 anni ai 74 anni di età, residenti in Basilicata, prevedendo:

- a. l'estensione dello screening organizzato alla fascia di età 45-49 anni, con un intervallo dello screening annuale, a condizione che si fornisca alle donne una congrua informazione relativa ai pro e ai contro dei rischi;
- b. il mantenimento della cadenza biennale del processo di screening nelle donne in fascia 50-69 anni;
- c. un invito attivo a cadenza biennale alle donne in fascia di età 70-74 anni che hanno partecipato ad almeno uno dei due inviti precedenti prima del compimento del 70° anno.

La Giunta Regionale di Basilicata, con la medesima Deliberazione n.1449 del 15/12/2016, ha dato mandato all'IRCCS CROB, in virtù di quanto stabilito con DGR n. 365/2010, d'intesa con il Coordinatore Sanitario Regionale dello screening mammografico, di predisporre il programma operativo definente azioni e risorse necessarie all'estensione delle fasce di età del programma screening; tale programma è stato poi approvato con DGR. n. 251 del 28.03.2017.

Il Consiglio Regionale di Basilicata con la Legge Regionale n.2/2017 ha disegnato il nuovo modello organizzativo del Sistema Sanitario Regionale istituendo la rete degli ospedali per acuti della provincia di Potenza attestati all'Azienda Regionale San Carlo, trasferendo all'ASP competenza unica in materia del servizio di emergenza-urgenza (DEU) e lasciando all'ASM di Matera competenze sia territoriali che ospedaliere. All'IRCCS CROB è rimasta la qualifica di ospedale oncologico regionale.

La Giunta Regionale di Basilicata con DGR n.1122/2017 ha nominato i nuovi coordinatori sanitari regionali degli screening oncologici.

Alla luce delle disposizioni emanate ad oggi dalla Giunta Regionale di Basilicata, di tutti gli specifici atti di livello nazionale normativi, programmatici ed attuativi vigenti ed applicabili in materia di screening oncologici, nonché di quanto relazionato dai coordinatori regionali degli screening si è proceduto, in apposito tavolo tecnico, a contestualizzare le esigenze dell'attuale sistema Sanitario Regionale in materia di attività di screening mammografico, cervico-uterino e colon retto, al fine definire i fabbisogni da soddisfare anche mediante esternalizzazione di parte delle attività

Sono stati esaminati e valutati i seguenti aspetti:

- capacità del SSR di soddisfare con proprie risorse, umane e strumentali, le prestazioni di screening;
- volumi che risulta necessario acquistare dal privato, in considerazione del punto precedente;
- modalità di svolgimento delle prestazioni (sedi fisse e mobili, tecnologie necessarie, ecc.).

In esito a tali valutazioni, è stato verificato il modello organizzativo proposto per ciascun screening oncologico, alla luce delle citate DD.GG.RR. innanzi citate che di seguito si riporta.

## **1 SCREENING MAMMOGRAFICO E POPOLAZIONE BERSAGLIO**

L'attività di screening mammografico, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare in 8 fasi principali (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

### **Test I Livello**



- Esecuzione dell'esame mammografico;
- 1 a lettura dell'esame;
- 2 a lettura dell'esame e in caso di referti discordanti,
- 3 a lettura per giudizio definitivo;
- Comunicazione esito test di primo livello.

#### **Test II livello**

- Approfondimento diagnostico degli esami risultati positivi;
- Trattamento della patologia emersa dallo screening;
- Monitoraggio.

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening mammografico è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 45 anni e i 74 anni, quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT secondo- ultimo aggiornamento disponibile .

La percentuale media di adesione attesa come desiderabile deve ritenersi pari al 70% (fonte programma operativo relativo all'estensione delle fasce di età dello screening mammografico di cui alla DGR 251/2017 ed indicatori GISMA)

## **2 SCREENING CERVICO-UTERINO**

L'attività di screening cervico-uterino, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare, a seconda delle coorti d'età, nelle seguenti fasi principali (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

#### **Età 25-34 anni**

- Esecuzione del Pap-test (test di I livello)
- Lettura dell'esame citologico
- Triage con HPV-test per le citologie ASC-US
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test e/o al triage HPV-test (II livello)
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio

#### **Età 35-64 anni:**

- Esecuzione dell'HPV-test e Pap-test (test di I livello)
- Lettura HPV-test • Lettura Pap-test negli HPV +
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test (II livello)
- HPV-test ad 1 anno degli esami risultati negativi al Pap-test
- Colposcopia degli HPV-test + a 1 anno
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio



La popolazione residente e destinataria delle attività di screening cervico-uterino è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 25 anni e i 64 anni (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012), quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT secondo - ultimo aggiornamento disponibile.

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 40% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino) per lo screening relativo alla fascia di età compresa tra 25 e 34 anni, mentre la percentuale di adesione attesa per la fascia di età compresa tra 35 e 64 anni è pari al 56% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino). Tale percentuale di adesione desiderabile, differenziata per fasce di età, è confermata dal dato nazionale che vede un valore di adesione maggiore per la fascia di età 35-64 anni (fonte: Osservatorio nazionale screening – Rapporto 2017).

### **3) SCREENING COLON RETTO**

L'attività di screening colon rettale si rivolge ad una popolazione (sia uomini che donne) di età compresa tra 50 e 70 anni, con periodicità biennale e si può esemplificare nelle seguenti fasi principali (fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

- Esecuzione del test (I livello)
- Lettura automatizzata del test
- Approfondimento diagnostico mediante colonscopia degli esami positivi al test di ricerca del sangue fecale
- Trattamento della patologia emersa dallo screening

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening colon rettale (fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012) è la popolazione residente in Basilicata, compresa tra i 50 anni e i 70 anni, quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT ultimo aggiornamento disponibile.

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 45% (fonte: Linee guide GISCoR).

Le attività di supporto allo screening colon-rettale da esternalizzarsi dovranno essere effettuate con le modalità di seguito indicate:

1. Consegna ai destinatari dello screening di un apposito kit, mediante mezzo mobile opportunamente allestito;
2. Ritiro, mediante analogo mezzo mobile, dei campioni prelevati attraverso i kit e conferimento dei campioni prelevati ai Centri di lettura (l'IRCCS CROB e l'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera);
3. Eventuale consegna delle confezioni del prodotto farmacologico prescritto dal referente regionale dello screening occorrente per la preparazione all'esecuzione delle coloscopie (solo per i soggetti risultati positivi al test del sangue occulto fecale), sempre mediante mezzo mobile fornito dall'O.E. Rimane a totale carico della parte pubblica tutta la restante attività di screening, confermata come da Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012.

#### **Screening oncologici**

In Basilicata gli screening oncologici sono erogati con un mix di prestazioni suddivise tra aziende sanitarie e fornitore privato. I programmi di screening oncologici prevedono un'organizzazione su due livelli diagnostici. Il I Livello è garantito sia presso sedi fisse (strutture sanitarie pubbliche) che con mezzi mobili (servizio esternalizzato a privato); il II Livello è garantito esclusivamente presso sedi fisse delle Aziende



Sanitarie Regionali. Si fornisce una breve descrizione dell'organizzazione degli screening oncologici (mammario, cervico-uterino, colon-retto).

**Screening Mammografico** Le prestazioni diagnostiche di I Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

**ASM**

- P.O. Madonna delle Grazie – Matera – (popolazione bersaglio residente nel comune di Matera);
- P.O. Policoro – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Policoro, Nova Siri e Scanzano J.);
- Ospedale Tinchi – Tinchi (MT) – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Pisticci e Bernalda);

**ASP**

- Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta – ASP (popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- Ospedale San Francesco – Venosa (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Venosa, Lavello, Maschito e Ginestra);
- Ospedale Lauria – Lauria (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Lauria, Lagonegro, Rivello, Trecchina e Nemoli);
- Ospedale Chiaromonte – Chiaromonte (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Chiaromonte, Fardella, Senise, Francavilla in Sinni, Latronico, Episcopia e Noepoli);

**AOR San Carlo**

- AOR San Carlo (popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- P.O. Villa D'Agri (popolazione bersaglio residente nei comuni di Marsico Vetere, Viggiano, Tramutola, Paterno, Marsico Nuovo, Grumento Nova, Sarconi e Moliterno);
- P.O. Melfi – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Melfi e Rapolla);

**IRCCS CROB**

**IRCCS CROB – Rionero in Vulture** (popolazione bersaglio residente nei comuni di Rionero in V., Atella e Barile);

**SEDI Mobili** per i residenti di tutti i comuni non elencati in precedenza;

Le prestazioni diagnostiche di II Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

**ASM:** P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

**ASP:** Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta – Potenza;

**AOR San Carlo:** Potenza;

**IRCCS CROB:** Rionero in Vulture.

**Screening Cervico Uterino**

Le prestazioni diagnostiche di I Livello (HPV Test e PAP Test) sono erogate presso le seguenti sedi:

**ASM**

Comune	Struttura
Bernalda	Consultorio
Ferrandina	Consultorio
Grassano	Consultorio
Irsina	Consultorio
Matera	Consultorio



Montescaglioso	Consultorio
Policoro	Consultorio
Salandra	Consultorio
Tricarico	Ospedale

**ASP**

Comune	Struttura
Avigliano	Consultorio
Campomaggiore	Consultorio
Chiaromonte	Presidio O.
Corleto P.	Consultorio
Francavilla in S.	Ambulatorio
Lagonegro	Poliambulatorio
Latronico	Ambulatorio
Laurenzana	Consultorio
Lauria	Presidio O.
Lavello	Distr. Sanitario
Maratea	Presidio O.
Marsico Nuovo	Consultorio
Marsicovetere	Presidio O.
Melfi	Distr. Sanitario
Oppido L.	Ambulatorio
Potenza	Distr. Via della Fisica
Rapone	Distr. Sanitario
Rionero in V.	Distr. Sanitario
Rotonda	Ambulatorio
S. Arcangelo	Consultorio
Senise	Ambulatorio
Venosa	Ospedale

**IRCCS CROB:** Rionero in Vulture (popolazione bersaglio residente nei comuni di Rionero in V., Atella e Barile);

**SEDI Mobili** per i residenti di tutti i comuni non elencati in precedenza;

La lettura degli esami HPV test e PAP test viene effettuata esclusivamente presso l'IRCCS CROB.

Le prestazioni diagnostiche di II Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

**ASM:**

P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

**AOR San Carlo:**



- Potenza
- PO Villa D'Agri

**IRCCS CROB:** Rionero in Vulture.

### **Screening Colon Retto**

Le prestazioni diagnostiche di I Livello sono erogate esclusivamente tramite mezzo mobile.

I centri di lettura del sangue occulto nelle feci sono:

**ASM:** P.O. Madonna delle Grazie: Matera-Policoro-Tricarico;

**IRCCS CROB:** Rionero in Vulture.

Le prestazioni diagnostiche di II Livello (colonscopie) sono erogate presso le seguenti sedi:

**ASM:** P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

#### **AOR San Carlo:**

- Potenza
- P.O. Villa D'Agri – PO Lagonegro
- P.O. Melfi

**IRCCS CROB:** Rionero in Vulture

## **4.5.3 Scheda di programma**

### **4.5.3.1 Descrizione dal PNP**

#### **PROGRAMMA PRP BASILICATA SCREENING**

La presente pianificazione regionale, persegue l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali a carico di colon, mammella e cervice uterina mediante diagnosi precoce di lesioni precancerose e riduzione dell'incidenza degli stati avanzati di patologia tumorale.

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell'attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più



efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma stesso.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)
- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).
- implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;
- potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

Dai dati relativi alla copertura dei programmi di screening in regione Basilicata per l'anno 2020 emerge una diminuzione del valore di copertura imputabile alla pandemia da Covid-19 a causa della quale sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resistenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

In prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività).

Sotto il profilo della governance, attraverso il coordinamento a livello regionale verrà garantita anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del dipartimento Salute il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche.

## AZIONI

- formazione interdisciplinare per gli operatori sanitari dedicati agli screening oncologici;
- istituzione delle giornate regionali della prevenzione oncologica (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare le adesioni e contestualmente incidere sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica.
- realizzazione campagna di comunicazione istituzionale sui programmi di screening rivolta ad operatori sanitari e cittadini
- interventi intersettoriali di promozione della salute con interventi multiprofessionali finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.



- predisposizione di accordi con organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISCI GIDSMA) al fine di potenziare migliorare l'andamento dei programmi di screening a livello regionale
- attuazione dei protocolli operativi dei programmi al fine di ottimizzare il raccordo anche con i pdta
- sostenere la collaborazione tra la rete oncologica regionale e le associazioni interessate attivando forme di collaborazione mirate
- interventi rivolti alle donne straniere al fine di incidere sulle disuguaglianze di salute

Infine,, si intende rafforzare il ruolo dei MMG data la centralità del loro ruolo nell'informazione ai pazienti riguardo l'importanza della prevenzione attraverso l'adesione ai programmi di screening organizzato

#### 4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

#### 4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano
<b>PL15_OT05_IT04</b>	<b>Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano</b>
formula	Documenti elaborati dal Tavolo
Standard	Elaborazione documenti
Fonte	Regione -

##### FORMAZIONE

PL15_OT02	Promozione e progettazione di eventi formativi interdisciplinari per gli operatori sanitari dedicati ai Programmi di screening : analisi criticità dei programmi, aggiornamento percorsi terapeutici, rafforzamento delle competenze sulla comunicazione all'utenza (anche in materia di counseling breve)
<b>PL15_OT02_IT06</b>	<b>Formazione continua regionale operatori screening oncologici</b>
formula	Numero percorsi formativi realizzati
Standard	1 per ogni anno di vigenza del PRP a partire dal 2022
Fonte	Regione

##### COMUNICAZIONE

PL15_OT04	Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)
<b>PL15_OT04_IT05</b>	<b>Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening</b>
formula	Almeno 1 evento anno
Standard	Realizzare almeno una campagna di comunicazione/informazione per tutti gli screening



	oncologici attivi
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL15_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS04	Accordi interistituzionali finalizzati al potenziamento dei programmi di screening oncologici
<b>PL15_OS04_IS03</b>	<b>Accordi interistituzionali</b>
formula	SI/NO
Standard	Definizione di accordi con gli organismi nazionali di riferimento (ONS, ISPRO, GISMA, GIScor, GISCI) per potenziare e migliorare l'offerta regionale di organizzazione dei programmi di screening oncologici.
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS05	Realizzazione protocollo operativi screening
<b>PL15_OS05_IS02</b>	<b>Realizzazione/aggiornamento dei PDTA regionali per tumori del colon, mammella, cervice uterina</b>
formula	Disponibilità PDTA aggiornati
Standard	Tutti i PDTA aggiornati
Fonte	Regione
PL15_OS06	Predisposizione Piano di comunicazione sugli screening oncologici
<b>PL15_OS06_</b>	<b>Comunicazione screening oncologici</b>
formula	Realizzazione percorsi di comunicazione istituzionale e marketing sociale finalizzati al raggiungimento di target e setting specifici
Standard	Organizzazione percorsi di comunicazione e predisposizione dei relativi strumenti e materiali
Fonte	Regione
PL15_OS07	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico
<b>PL15_OS07_</b>	<b>Copertura programmi di screening del collo dell'utero</b>
formula	Aderenti all'invito o spontanei al test di screening /popolazione bersaglio
Standard	Copertura accettabile =>50% ; Desiderabile=> 60%



Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
<b>PL15_OS07_</b>	<b>Copertura programmi di screening del colon retto</b>
formula	Aderenti all'invito o spontanei al test+aderenti al test di screening Il livello/popolazione bersaglio
Standard	Copertura accettabile=> 50%; desiderabile=> 60%
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
<b>PL15_OS07_</b>	<b>Copertura programmi di screening mammografico</b>
formula	Donne aderenti all'invito o spontaneamente /popolazione bersaglio
Standard	accettabili =>60%; desiderabile 0>70%
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS08	Riorganizzazione del percorso regionale per le donne a rischio eredo familiare per i tumori della mammella e ovaio
<b>PL15_OS08_IS01</b>	<b>Avvio del percorso regionale per le donne al elevato rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e dell'ovaio</b>
formula	Rilevazione dei dati di incidenza dei tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne a rischio eredo familiare e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati rilevati
Standard	Disponibilità dei dati per le valutazioni del percorso
Fonte	Regione IRCSS CROB
PL15_OS09	Percorso differenziato per le donne che hanno effettuato il vaccino contro HPV con posticipo del primo invito di screening a 30 anni.
<b>PL15_OS09_IS04</b>	<b>Aziende Sanitarie che hanno attivato il programma di screening con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV</b>
formula	Programmi aziendali attivi per la gestione del primo invito a 30 anni alle donne vaccinate contro HPV/numero programmi aziendali di screening della cervice uterina attivi
Standard	Protocollo operativo attivo in tutte le Aziende Sanitarie
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening

#### 4.5.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	Aggiornamento protocolli operativi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS05 Realizzazione protocollo operativi screening</b>	
<b>OS05IS02</b>	Realizzazione/aggiornamento dei PDTA regionali per tumori del colon, mammella, cervice uterina



<b>OS09 Percorso differenziato per le donne che hanno effettuato il vaccino contro HPV con posticipo del primo invito di screening a 30 anni.</b>	
<b>OS09IS04</b>	Aziende Sanitarie che hanno attivato il programma di screening con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano</b>	
<b>OT05IT04</b>	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

**DESCRIZIONE**

Al fine di migliorare la governance regionale e aziendale dei programmi di screening oncologici, verranno aggiornati gli indirizzi di carattere strategico per i singoli programmi e protocolli operativi in base alle valutazioni che verranno documentate dal gruppo di lavoro regionale. Sarà inoltre garantita la necessaria armonizzazione con i PDTA predisposti nell'ambito della rete regionale oncologica e la gestione dei flussi informativi.

Tanto al fine di rendere quanto più omogenea l'offerta regionale e garantire maggiore equità dell'offerta su tutto il territorio regionale

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	Favorire la governance dei programmi regionali di screening oncologico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico</b>	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero
	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano</b>	
<b>OT05IT04</b>	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile

**SETTING**

comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

**DESCRIZIONE**

Sotto il profilo della governance, il coordinamento a livello regionale, verrà garantito anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del Dipartimento Salute, il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche per migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità.

Il gruppo di lavoro regionale per le attività di programma effettuerà un monitoraggio puntuale e in progress dell'andamento dei programmi (reportistica trimestrale) al fine di individuarne criticità e proporre soluzioni operative nell'ottica di incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).

Con l'emergenza Covid-19 nel 2020, a seguito delle disposizioni nazionali e regionali, le attività di screening hanno subito importanti variazioni e limitazioni. Sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 in maniera graduale con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resi astenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

Con la ripresa delle attività, in prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività). Verrà, pertanto, assicurata la necessaria riprogrammazione che dovrà tenere conto degli inevitabili ritardi accumulati, garantire una stabile ripresa ed un miglioramento delle performance.

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	Comunicazione Regionale Screening
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS06 Predisposizione Piano di comunicazione sugli screening oncologici</b>	
	Comunicazione screening oncologici



<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT04 Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)</b>	
<b>OT04IT05</b>	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

Nel precedente PRP 2014 2019 , la regione Basilicata ha dedicato una specifica programmazione ed un "Piano di comunicazione regionale sugli stili di vita" per la realizzazione di campagne di comunicazione istituzionale e marketing sociale per la promozione di comportamenti salutari e stili di vita corretti. Si è dato largo spazio, anche attraverso il sito web dedicato - basilicatainsalute.it -, alla promozione dell' informazione sulle campagne di screening oncologico attive in Basilicata con l'obiettivo di informare e sensibilizzare i cittadini sull'importanza di aderire alle iniziative di prevenzione offerte, ma anche renderli consapevoli e responsabili delle scelte adottate.

Con il nuovo PRP 2020-2025 si darà nuovo vigore alle attività di informazione e di comunicazione, attraverso sia i canali istituzionali che quelli informali, con interventi mirati ai target specifici per gli screening. Tale azione verrà ulteriormente rafforzata anche per le finalità di informare gli utenti sulle modalità di riorganizzazione dei programmi nella fase post emergenziale.

Si intende inoltre, potenziare e migliorare i percorsi formativi in tema di comunicazione rivolta agli operatori degli screening oncologici coinvolti in tutte le fasi (dall'invito, alla chiamata, o al richiamo) in quanto parte fondamentale di un percorso in cui la giusta comunicazione con il cittadino può contribuire alla qualità del servizio offerto.

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	FAVORIRE LA PIENA IMPLEMENTAZIONE DEI TRE PROGRAMMI DI SCREENING - GIORNALE LUCANE DELLA PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.8 Sottoscrizione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico</b>	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero
	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)	
OT04IT05	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

### DESCRIZIONE

L'azione mira a ricondurre lo screening spontaneo all'interno dei programmi organizzati.

A tal fine, anche attraverso la sottoscrizione di specifici protocolli di collaborazione con le associazioni di volontariato e dei pazienti, attraverso attività di sensibilizzazione condivise, saranno promossi interventi utili alla diffusione e promozione delle regole del codice europeo contro il cancro tra cui quella di aderire ai programmi di screening organizzato .

- Verranno inoltre promosse specifiche attività di informazione/comunicazione rivolte alla popolazione target e alla popolazione generale; interventi di formazione rivolti ai MMG, al personale del CUP Regionale, mirati a promuovere la conoscenza e le modalità di attuazione delle indicazioni per la gestione delle richieste di esami di prevenzione da convogliare verso i programmi di screening organizzati.

Verranno istituite le "Giornate regionali della prevenzione oncologica" (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening) nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare l'offerta dei programmi di screening (anche in virtù della necessità di agire sui ritardi del 2020) e favorire le adesioni. Attraverso tali iniziative, che verranno opportunamente condivise con i coordinatori degli screening e la Centrale Operativa, si intende agire anche contestualmente sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica. Saranno infatti realizzati, nelle stesse giornate, eventi di promozione dei corretti stili di vita rivolti alla popolazione generale in collaborazione con i servizi delle ASL e con la collaborazione delle associazioni presenti sul territorio.

### AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Promuovere la partecipazione agli screening nelle fasce di popolazione svantaggiate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero



	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende agire sulle fasce di popolazione a più alto rischio di svantaggio sociale anche in relazione alla loro partecipazione alle campagne di screening organizzato. In particolare, verranno coinvolte le associazioni che sul territorio regionale sono impegnate nell'assistenza di soggetti fragili e svantaggiati, anche con riferimento alla popolazione straniera, per individuare specifici bisogni e condividere strategie di intervento.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Favorire la partecipazione ai programmi di screening oncologico nelle fasce di popolazione svantaggiate
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Individuazione di bisogni specifici; Attività di informazione anche per le persone straniere presenti sul territorio.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Strutture socio-sanitarie - associazioni
<b>INDICATORE</b>	<b>Definizione di modello organizzativo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Accordi</li> <li>• Standard Definizione di accordi specifici</li> <li>• Fonte Regione - Coordinatori regionali screening</li> </ul>