

## PL13 - Screening oncologici

### Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL13
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Vincenzo Giordano-Raffaella Errico-Elena Mascia
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<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>	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

Il cancro del seno, del colon-retto, e della cervice uterina rappresentano gli unici tumori per i quali esiste uno screening di popolazione efficace e di costo-efficacia comprovato, capace di ridurre mortalità ed incidenza di queste patologie.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia nonché la prima causa di morte per tumore. Nel 2020 sono attese in Italia circa 55.000 nuove diagnosi<sup>1</sup>. In Campania

la stima dei nuovi casi al 2020<sup>2</sup> indica un ASR di incidenza di 113.8 per 100.000 ed un numero di nuovi casi attesi di 4.261. Si evidenzia, quindi, un significativo più basso tasso di incidenza della Campania rispetto all'Italia.

Il numero dei decessi stimati in Italia al 2020<sup>1</sup> è pari a 12300. In Campania<sup>2</sup> la stima dei decessi al 2020 indica un ASR di mortalità di 29.9 per 100.000 (N. 1016). Sia in Italia che in Campania l'andamento della mortalità<sup>3</sup> è in decremento negli anni con una variazione percentuale annua di 0,6%. In Italia sopravvivenza la per tumore della mammella a 5 anni dalla diagnosi è pari all'87%. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari all'89%.<sup>1</sup> In Campania la sopravvivenza a cinque anni è pari all'83,8% I tumori del colon-retto rappresentano, sia in Italia che in Campania, la terza neoplasia negli uomini (dopo i tumori di prostata e polmone) e la seconda nelle donne (dopo il tumore della mammella). Nel 2020 sono attese a livello nazionale circa 43.700 nuove diagnosi (maschi = 23.400; femmine = 20.300)<sup>1</sup> La stima dei nuovi casi in Campania al 2020 indica un ASR di incidenza di 74.4 per 100.000 negli uomini e 48.0 per 100.000 nelle donne, con 3.946 nuovi casi (2.246 uomini e 1.700 donne). L'andamento temporale dell'incidenza in Italia mostra un decremento sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua di -1,3% nei maschi e -1,1% nelle donne; in Campania tale andamento è, invece, stabile per i maschi ed in incremento per le donne dello 0,9% annuo. In Italia i decessi per tumori del colon retto rappresentano la seconda causa di morte sia nei maschi che nelle donne (rispettivamente dopo il tumore polmonare e della mammella). In Campania rappresentano la seconda causa di morte nei maschi (dopo i tumori polmonari) e la terza causa nelle donne (dopo i tumori della mammella e del polmone) Nel 2020 sono stimati in Italia 21.600 decessi (maschi = 11.300; femmine = 10.300)<sup>1</sup>. La stima dei decessi in Campania al 2020 indica, invece, un ASR di mortalità di 33.2 per 100.000 negli uomini e 20.0 per 100.000 nelle donne, con 1.595 decessi (898 uomini e 697 donne). In Italia l'andamento della mortalità<sup>3</sup> è in decremento negli anni sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua rispettivamente di - 0,7% e -0,9%; anche in Campania il trend di mortalità è in decremento sia nei maschi che nelle donne, con una variazione percentuale annua rispettivamente di - 0,5% e -0,3%, anche se tali valori non sono statisticamente significativi. La sopravvivenza per tumore del colon retto<sup>1</sup> a 5 anni dalla diagnosi, in Italia, è pari al 65%, senza differenze tra maschi e femmine; La Sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 76% nei maschi e 77% nelle femmine. In Campania la sopravvivenza a 5 anni è pari al 58% nei maschi e 60% nelle donne, con un differenziale, quindi, rispetto alla media italiana di meno 7 punti e meno 5 punti percentuali rispettivamente nei maschi e nelle donne.

Il carcinoma della cervice uterina rappresenta, in Italia, il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1.3% di tutti quelli diagnosticati. Nel 2020 sono attese circa 2.400 nuove diagnosi. Nel 2018 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 986. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 68%. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 75%. In Campania<sup>2</sup> al 2020 la stima dei nuovi casi indica un ASR di incidenza di 6,9 per 100.000 ed un numero di

nuovi casi attesi di 225; la stima per mortalità indica un ASR di mortalità di 1.1 per 100.000 con numero stimato di decessi di 35. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 65%; tale sopravvivenza più bassa rispetto al dato nazionale, può essere determinata da una più bassa adesione allo screening organizzato di popolazione da parte delle donne invitate, e quindi minore anticipazione diagnostica, e da criticità che intervengono lungo in successivo percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei casi di cancro accertati

La rilevazione griglia LEA anno 2018 (Fig. 1 - allegata) di questo indicatore evidenzia che per la Regione Campania persiste ancora un livello di criticità (score 3 vs score 9) Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina, mammella, colon-retto (score) Rilevazione ministeriale griglia LEA, anno 2018. I dati dell'ultima rilevazione PASSI 2016-2019 (allegato 2) evidenziano, inoltre, che l'effettuazione del test di screening risulta più alta nelle persone con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite, venendo meno, in tal modo, la potenzialità dei programmi di screening organizzati di ridurre i differenziali socio economici per livello d'istruzione e reddito, all'accesso agli esami di screening oncologici di popolazione.

*1 I numeri del cancro in Italia 2020\_AIRTUM*  
*2 Dati Registro Tumori Regione Campania (tassi standardizzati su popolazione europea 2013).*  
*3 I Tumori in Italia – Trend 2003/2014 – AIRTUM 2019*

Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening del colon retto, cervicale e mammografico è stato rispettivamente del 33%, 87% e 65%. I valori dell'adesione erano invece rispettivamente del 10%, 17% e 17%. Nel 2020 abbiamo osservato, per le stesse tipologie di screening percentuali di estensione pari all'11%, 37% e 36% e per l'adesione 2%, 7% e 7%.

E' evidente che, come per la maggior parte delle attività sanitarie, l'emergenza Covid ha determinato un rilevante rallentamento delle attività di screening, con conseguente riduzione drastica degli inviti e delle prestazioni erogate.

Secondo i dati dell'ONS riportati nel "Rapporto sulla ripartenza degli screening - settembre 2020" in Campania, nel periodo 2019-2020, la differenza in numero assoluto delle persone invitate/contattate per i tre screening è la seguente:

CAMPANIA	gennaio/maggio	giugno/ settembre	gennaio/settembre	gennaio/dicembre
Screening cervicale:	-26823(-8,7%)	-7677 (-42,0%)	-34500 (-55,1%)	-250.795 (-56,5%)
Screening mammografico	-23311 (-0,8%)	- 2681 (21,2%)	-20630 (-0,5%)	-121.109 (-44,3%)
Screening coloretale	-15622 (-54,1%)	-22202 (-90,6%)	-37824 (-70,8%)	-176.259 (-65,5%)

In tema di all'adesione ai comportamenti di screening da un'ampia revisione della letteratura e dai nostri studi appare chiaramente che non esiste una motivazione unica, studi specifici nel territorio campano (Lemmo, Capuano & Palumbo 2015 [9]; Lemmo, 2016 [10]; Lemmo e Nunziante Cesàro, 2018 [11]; Lemmo, Martino, Nunziante Cesàro & Solbakk, 2020 [12]), evidenziano chiaramente che il piano delle conoscenze in tema di screening e di consapevolezza del rischio di tumore non è sufficiente a sostenere un comportamento preventivo.

I risultati di copertura dell'offerta vaccinale per l' HPV in Campania, sono tutt'ora insufficienti e inadeguati rispetto agli standard richiesti dalla programmazione nazionale, non per motivazioni riconducibili all'emergenza sanitaria Covid, ma per attività di programmazione regionale, tutt'ora in corso. Tuttavia, già con i Decreti dirigenziali nn. 39 del 3/5/2019 e n.76 del 18/10/2019 sono stati compiuti passi importanti per l'adozione a livello regionale e l'implementazione di questa tipologia di screening che permetterà di migliorare gli strumenti di prevenzione a nostra disposizione per ridurre il rischio di sviluppare lesioni precancerose derivanti da Papilloma Virus (HPV).

## **Scheda di programma**

### Descrizione dal PNP

Considerata la situazione di contesto, caratterizzata da persistenti difficoltà nel garantire sia il recupero del ritardo accumulato sia livelli di attività sufficienti a garantire il raggiungimento dei risultati richiesti per i LEA, il programma proposto sugli screening oncologici mira ad aumentare l'adesione della popolazione e a migliorare la qualità dei percorsi. Rispetto al precedente Piano della Prevenzione, una maggiore attenzione è posta alle iniziative di contrasto alle disuguaglianze di accesso.

Per favorire il graduale aumento dei tassi di adesione, in linea con le indicazioni nazionali, la regione intende:

1. Rafforzare il coordinamento regionale, definendo protocolli di monitoraggio della qualità nei tre programmi di screening.
2. Definire un piano di attività formative per il controllo di qualità nei tre programmi di screening.
3. Realizzare interventi di comunicazioni coordinati a livello regionale e aziendale per promuovere l'adesione ai 3 programmi di screening oncologico, migliorando le modalità informative per orientare l'empowerment del cittadino ed una scelta consapevole ed informata.
4. Implementare il Sistema informativo unico regionale degli screening denominato "Ninfa/Sinfonia".
5. Implementare 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.
6. Implementare lo screening della cervice differenziata e mirata nelle giovani donne con vaccinazione HPV.
7. Implementare a livello aziendale ed in maniera omogenea, il coinvolgimento dei MMG per l'adesione consapevole ai programmi di screening organizzato.

4. Implementare a livello aziendale ed in maniera omogenea, il coinvolgimento del terzo settore per incrementare l'adesione ai programmi di screening organizzati.

Al fine di migliorare l'adesione agli Screening, si intende attuare - tra l'altro - una strategia multi-dimensionale che mira ad indagare i fattori psicologici, emotivi, sociali e culturali che condizionano l'adesione agli screening oncologici con lo scopo di poter orientare una programmazione sanitaria volta ad attività omogenee di promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze determinate oltre che da fattori socio-economici, ma anche psicologici.

Nell'ambito del PRP relativo all'anno 2020 approvato con DGR del 30 giugno 2020 n° 320 è stata prevista l'Azione B.2 "Migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione, basate su evidenze scientifiche, volte a incrementare l'adesione agli screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili". A tal fine la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha stipulato un Accordo di Collaborazione con il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II".

Nell'ambito di tale collaborazione è stato elaborato e approvato con D.D. 403 del 9.12.2020 il Progetto di ricerca-intervento MIRIADE: un Modello Innovativo di Ricerca-Intervento per l'individuazione di profili di Adesione agli Screening Oncologici.

Il progetto MIRIADE, che si propone di:

- sul piano della ricerca, definire profili differenziati dei soggetti target a cui sono rivolti i 3 programmi di screening oncologico.
- sul piano dell'intervento, realizzare modelli di comunicazione efficaci e personalizzati per ogni profilo anche tramite un approccio e-health e interventi di formazione rivolti al personale sanitario.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

2. Linee Guida Regionali :Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie neoplastiche. Delibera Regione Campania n°2312 /2003
3. Raccomandazioni del Ministero della Salute- Pianificazione e esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto, 2006.
4. Giorgi Rossi P, Camilloni L, Cogo C, et al. Health Technology assessment. Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici. Epidemiol Prev 2012; 36 (1) suppl 1: 1-104
5. Introduzione HPV-DNA test: Rapporti HTA su screening del cervicocarcinoma, Epidemiol, Prev 2012; 36(3,4,5) suppl 1. [http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3\\_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf](http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf)
6. Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero. Ministero della Salute. 2013
7. Regione Campania DGR n. 860 del 29/12/2015

8. Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania i 2014-2018 di cui al DCA n. 36 del 01/06/2016, prevede "Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina."
9. Linee guida del Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma - GISCI (Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario; 2^ Edizione\_15-06-2017).
10. Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario. 2.a Edizione. 2017
11. Test HPV validati per lo screening del carcinoma della cervice uterina-- Rapporto di aggiornamento N. 3 - 29 dicembre 2017
12. I numeri del cancro in Italia" pubblicato nel 2018 nasce dalla collaborazione già consolidata tra AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) ed AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori).
13. L'implementazione del DNA-HPV come test primario nei programmi italiani di screening del cervicocarcinoma. Indicazioni dai risultati del Progetto MIDDIR. 2016
14. I numeri del cancro in Italia 2020\_AIRTUM
15. DCA.n. 39 DEL 3/5/2019 Approvazione Linee d'indirizzo per lo screening del cervicocarcinoma con test HPV DNA.
16. DCA n. 84/2019
17. D.D. PDTA\_ Aggiornamento n.221\_2021

## Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT05	Sviluppare collaborazioni intersettoriali con l'Università e - a livello aziendale - con il terzo settore per sostenere l'adesione ai programmi di screening oncologici della cervice, del colon retto e della mammella.
<b>PL13_OT05_IT02</b>	<b>Collaborazioni intersettoriali delle AA.SS.LL. con il terzo settore</b>
formula	Numero di iniziative/ASL
Standard	Almeno 1 iniziativa per ASL per anno
Fonte	ASL

### FORMAZIONE

PL13_OT07	Realizzazione attività formative per il miglioramento della qualità dei tre screening rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici
<b>PL13_OT07_IT03</b>	<b>Attività formative rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici</b>
formula	Numero corsi per anno in ciascuna ASL
Standard	Almeno 1 corso per anno per ASL

Fonte	Regione
<b>PL13_OT07_IT04</b>	<b>Realizzazione di attività formative aziendali rivolte agli ai MMG ed ai PLS</b>
formula	Numero eventi formativi/ASL per ciascun anno
Standard	Almeno 1 evento per anno
Fonte	ASL
<b>PL13_OT07_IT06</b>	<b>Attivazione di percorsi di formazione rivolti al personale e agli operatori delle AA.SS.LL. maggiormente coinvolti nell'accoglienza e nell'assistenza agli immigrati.</b>
formula	Numero Corsi di formazione rivolti al personale coinvolto nell'assistenza alle persone immigrate
Standard	almeno 1 corso per azienda sanitaria locale ogni 2 anni
Fonte	ASL

## COMUNICAZIONE

PL13_OT06	Realizzazione di interventi di comunicazione coordinati a livello regionale e/o aziendale per promuovere l'adesione ai tre programmi di screening oncologico, migliorando le modalità informative per orientare l'empowerment del cittadino ad una scelta consapevole ed informata
<b>PL13_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione a supporto dei programmi di screening</b>
formula	Numero eventi di comunicazione / anno
Standard	Almeno 1 evento/anno per azienda sanitaria locale
Fonte	Regione - Asl

## EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL13_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

### 4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS02	Rafforzamento dei Coordinamenti regionali ed aziendali screening
<b>PL13_OS02_</b>	<b>Riunioni periodiche regionali a sostegno del Coordinamento Screening oncologici</b>
formula	Numero di incontri dei Coordinamenti regionali /anno
Standard	Almeno 2 incontri per anno
Fonte	Regione

PL13_OS06	Realizzazione di attività mirate atte a favorire il graduale aumento dei tassi di adesione delle popolazioni target agli screening oncologici
<b>PL13_OS06_IS01</b>	<b>Aumento dell'adesione agli screening oncologici della popolazione straniera immigrata</b>
formula	Numero stranieri, suddiviso per ASL, aderente ai tre screening rispetto all'anno 2019
Standard	>10% per anno
Fonte	ASL - REGIONE
PL13_OS07	Realizzazione di attività mirate atte a favorire il graduale aumento del tasso di estensione degli inviti alla popolazione target degli screening oncologici
<b>PL13_OS07_IS03</b>	<b>Implementazione del sistema informativo regionale degli screening oncologici denominato "Ninfa/Sinfonia"</b>
formula	xxx
Standard	xxxx
Fonte	Regione
PL13_OS08	Implementare 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.
<b>PL13_OS08_IS02</b>	<b>Offerta di valutazione rischio eredofamiliare alle donne esaminate in screening</b>
formula	Numero donne aderenti a screening a cui è stata proposta valutazione griglia o / Numero donne aderenti allo screening x 100
Standard	Standard: >30%
Fonte	ASL
PL13_OS09	Attività di prevenzione del tumore della cervice uterina nelle prime coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV.
<b>PL13_OS09_IS04</b>	<b>Offerta dello screening della cervice mirata e differenziata alle giovani donne con vaccinazione hpv</b>
formula	Numero di donne contattate per anno / popolazione target di donne tra i 25-30 anni
Standard	>75%
Fonte	ASL
PL13_OS11	Progettare e attuare una strategia multi-dimensionale che mira, nei diversi contesti territoriali delle AA.SS.LL., ad indagare le variabili che influenzano l'adesione agli screening, al fine di poter contribuire a orientare una programmazione sanitaria volta ad attività omogenee di promozione della salute e a migliorare la compliance degli screening oncologici. (Progetto Miriade)
<b>PL13_OS11_IS05</b>	<b>Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale Progetto Miriade - composta dai referenti di: Regione Campania, Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", AA.SS.LL. - onde assicurare un'efficace governance del Progetto</b>
formula	incontri annuali del gruppo di coordinamento regionale del Progetto Miriade
Standard	Insedimento del Gruppo di coordinamento e almeno 2 incontri annuali del gruppo di coordinamento regionale del Progetto Miriade per ciascun anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione Campania



#### 4.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (1 di 11)</b>	RIUNIONI PERIODICHE REGIONALI A SOSTEGNO DEL COORDINAMENTO SCREENING ONCOLOGICI
<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>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

L'azione di rafforzamento della governance regionale nel coordinamento dei programmi di screening è il primo passo nella riorganizzazione degli stessi, peraltro già iniziata prima della pandemia da Covid 19, con la stesura del DCA 84/2019 che prevede una serie di iniziative miranti alla revisione, all'implementazione dei tre programmi.

Obiettivo regionale è quello di analizzare ed omogeneizzare i programmi delle diverse AASSLL al fine di coordinare, monitorare e valutare le diverse attività per migliorare l'adesione, attraverso una valutazione della qualità dei flussi, riaffermando la necessità di una piattaforma informatica adeguata, organizzando iniziative formative mirate rivolte sia agli operatori sanitari che ai MMG e PLS, coinvolgendo a livello aziendale, il terzo settore e mettendo in campo campagne mirate di comunicazione.

Tutte le attività descritte dovranno essere avviate attraverso la cabina di regia regionale già individuata con il D.D. n. 90/2021

Inoltre, per raggiungere gli obiettivi indicati, è prevista una azione di raccordo con l'Osservatorio Nazionale Screening per le attività di formazione e miglioramento della qualità del dato.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	Realizzazione attività formative per il miglioramento della qualità dei tre screening rivolte agli operatori aziendali degli screening oncologici
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE

<b>PRINCIPALE</b>	
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

L'azione prevede iniziative di formazione, in accordo con l'ONS, rivolte al personale coinvolto nei programmi di screening oncologico organizzato anche in funzione della realizzazione delle survey aziendali, della rendicontazione nazionale LEA del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.

La formazione sarà di supporto per gli operatori nella elaborazione degli indicatori ed del monitoraggio dei programmi di screening

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ FORMATIVE AZIENDALI RIVOLTE AGLI AI MMG ED AI PLS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.2 Formazione MMG – PDF
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

L'azione prevede attività formative svolte a livello aziendale, i cui destinatari sono i Medici di medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta i quali, proprio in virtù del ruolo strategico che occupano e la fiducia dei propri assistiti, possono svolgere un ruolo determinante nel favorire l'adesione dei cittadini ai programmi di screening. Il coinvolgimento dei MMG e PLS nel percorso di sensibilizzazione e di chiamata attiva della popolazione target, per l'adesione alle campagne di screening promosse dalla Regione, rientra, tra l'altro, nelle procedure concordate attraverso accordi definiti nel Comitato Regionale ex art. 24 .

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Realizzazione percorsi di formazione per l'acquisizione di competenze di counseling motivazionale breve per gli operatori del SSN coinvolti (MMG, operatori degli screening, e operatori coinvolti nella promozione della salute nei contesti di vita e di lavoro) (Progetto Miriade)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

#### DESCRIZIONE

La Regione e il Dipartimento degli Studi Umanistici dell'Università degli Studi "Federico II" di Napoli, nell'ambito del Progetto Miriade) attueranno in ciascuna ASL della Regione Interventi di formazione interdisciplinare congiunta dei professionisti coinvolti (medici di medicina generale, operatori della salute e attori coinvolti nella promozione della salute nei contesti di vita e di lavoro) al fine di sensibilizzarli rispetto ai fattori significativi nei comportamenti di screening, in modo da poter operare un'attività di promozione con i propri utenti.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (5 di 11)</b>	Istituzione gruppo di coordinamento regionale per l'attuazione del PROGETTO MIRIADE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.12 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

#### **DESCRIZIONE**

Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale Progetto Miriade - composta dai componenti del COORDINAMENTO SCREENING, dai referenti della Regione Campania, dal Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", onde assicurare un'efficace governance del Progetto;

Altresì, tale collaborazione sarà preziosa in funzione di un ulteriore obiettivo del progetto, ovvero quello di fornire/rafforzare conoscenze e competenze sul counselling motivazionale breve - verso medici e altri operatori dell'ASL - per incrementare l'attivazione di processi motivazionali facilitanti l'adozione di stili di vita salutari, nonché migliorare la consapevolezza dei target dei 3 screening sull'importanza ad aderire ai rispettivi programmi di prevenzione.

Si allega il Progetto Miriade approvato con D.D. D.D. 403 del 09.12.2020

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI DENOMINATO "NINFA/SINFONIA"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### **DESCRIZIONE**

L'azione prevede di implementare i processi informatici, a supporto della rete screening, attraverso la realizzazione della Piattaforma unica, a livello regionale, per la gestione dello screening oncologico, nell'ambito del Sistema Informativo Sanità Campania – SINFONIA. L'intervento, definito con delibera n. 123

del 2 aprile 2019, prevede il potenziamento della capacità della Regione Campania, in termini di governance e di efficacia, nell'erogazione delle campagne di screening oncologico, utilizzando la leva tecnologica attraverso la realizzazione di una piattaforma regionale dedicata. Tale piattaforma digitale consente sia la gestione dei programmi di screening, grazie ad un gestionale standardizzato, sia il monitoraggio, a livello locale e regionale, delle attività relative ai programmi di screening svolte sul territorio dalle AA.SS.LL.

Nelle potenzialità della piattaforma - che è in via di prima sperimentazione nell'autunno del 2021 - vi è:

-la possibilità di recupero veloce dei dati necessari per l'elaborazione degli indicatori delle survey nazionali dell'ONS Gisma-Gisci- Giscor e dell'indicatore LEA sui tumori intervallo screen detected;

-l'invio in automatico delle lettere di invito o degli sms per aumentare l'estensione degli screening;

-la possibilità di registrare anche le prestazioni effettuate agli stranieri immigrati, residenti e non, così da costruire una banca dati sull'accesso agli screening oncologici della popolazione straniera presente nella nostra Regione.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Realizzazione di campagne informative e di promozione agli screening utilizzando i Messaggi Tailored (Progetto Miriade)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Nell'ambito del progetto Miriade verranno realizzate campagne informative e di promozione agli screening utilizzando i Messaggi Tailored, realizzati nella fase di ricerca, centrati sull'importanza degli screening oncologici.

La predisposizione/utilizzo dei Messaggi Tailored rientrano in un organico Piano di Comunicazione, che si articola in ambito regionale e per ciascuna A.S.L.. Tale Piano di Comunicazione, funzionale ad attivare una Campagna Informativa/di sensibilizzazione volta alla promozione agli screening, prende forma a partire dei seguenti elementi di riferimento:

- definire un'ideale metodologia operativa e individuare i diversi attori interni ed esterni del SSR da coinvolgere nella Campagna;
- individuare e utilizzare diversi strumenti e modalità per veicolare i Messaggi Tailored;
- prevedere la realizzazione di eventi/iniziativa di comunicazione/informazione;
- prevedere la reiterazione della Campagna in relazione ad adesione della popolazione target dei tre screening (incremento della campagna se si verifica un rallentamento dell'adesione).

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	VALUTAZIONE DEL RISCHIO EREDOFAMILIARE NELLE DONNE ESAMINATE IN SCREENING DELLA MAMMELLA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

In Campania, lo studio dei casi di tumore mammario è pari a 34261 casi/attesi per anno (Registri Tumori Regionali 2008/2012 e Schede di Dimissione Ospedaliera della Regione Campania 2015/2017). Le alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 sono fattori predisponenti al carcinoma della mammella (CM) e a quello dell'ovaio (CO). Si stima che il 5-10% dei CM siano ereditari e di questi un 25-50% sia legato a varianti patogenetiche nei geni BRCA. Varianti patogenetiche in BRCA1 si associano ad un rischio di CM del 52-80%, mentre varianti patogenetiche in BRCA2 si associano ad un rischio del 45-75%.

Diventa sempre più stringente la necessità di mirare gli interventi di prevenzione e diagnosi precoce nelle donne, individuando gruppi di donne a particolare rischio.

L'identificazione delle donne a rischio eredo familiare, tramite l'utilizzo di una griglia di valutazione anamnestica familiare per carcinoma della mammella, con punteggio derivante dai parametri derivanti delle linee guida Nice, costituisce una azione mirata alla identificazione precoce di popolazione a rischio eredo-familiare.

Tramite questo strumento le donne possono compilare la griglia al momento dell'esecuzione dell'esame mammografico o presso il medico di medicina generale o dallo specialista (ginecologo, radiologo senologo). In caso di sospetto rischio eredo-familiare aumentato, le donne sono invitate ad approfondire la valutazione presso Corpus/Corp di riferimento.

La valutazione avviene con l'utilizzo di modelli probabilistici informatici validati, con calcolo del rischio relativo individuale.

Le donne con rischio elevato vengono inviate a Consulenza Oncogenetica (CGO) presso i CORP-CORPUS individuati.

Dopo accurato counselling oncogenetico ed eventuale esecuzione dei test genetici (BRCA1 e 2) vengono definiti 4 profili di rischio (base-medio-elevato con o senza mutazione accertata), a ciascuno dei quali corrisponde un protocollo di sorveglianza. Per il rischio elevato sono definite, con il sostegno di un team Multidisciplinare (GOM), strategie di intervento a scopo profilattico o di diagnosi precoce mirate. In accordo con quanto definito nel documento attuativo del PDTA Tumori Eredofamiliari della Regione Campania (decreto n. 100 del 5 dicembre 2019), nell'ambito della consulenza oncogenetica pre-test, il test BRCA verrà prescritto a tutte le pazienti che rispettino i criteri clinici suddetti o che presentino una probabilità di mutazione a priori superiore al 10%.

I centri di screening per il tumore della mammella, una volta verificate le condizioni di rischio, o in presenza di casi dubbi, possono inviare richiesta di presa in carico ai GOM tumori ereditari della Regione Campania direttamente attraverso la piattaforma della Rete Oncologica Campana. La piattaforma include i GOM attualmente attivi. Il centro di screening potrà inviare al centro più vicino alla residenza o al centro scelto dal soggetto che effettua la prevenzione. A tal fine saranno fornite credenziali per la piattaforma agli operatori dei centri di screening.

Per le donne il cui esito è un rischio medio alto, è necessario acquisire il dato al fine di prevedere l'esclusione dal percorso screening in quanto afferente a percorso dedicato.

Per questo sarà necessario attivare un monitoraggio basato su record individuali e su indicatori e standard di riferimento ad hoc, pertanto è necessario integrare con ulteriori campi i software dello screening mammografico.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	SCREENING DELLA CERVICE MIRATA E DIFFERENZIATA ALLE GIOVANI DONNE CON VACCINAZIONE HPV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Gli strumenti di consolidata efficacia a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione del tumore della cervice uterina sono lo screening cervicale e la vaccinazione HPV.

La vaccinazione anti-HPV rientra nelle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al DPCM del 12/01/2017 (Allegato 1, lett. A3), in quanto è inclusa tra le vaccinazioni indicate dai Piani nazionali di Prevenzione Vaccinale (PNPV), di cui l'ultimo del 2017-2019 è stato recentemente prorogato fino al 31/12/2021 con l'Intesa Stato-Regione del 25/03/2021.

In Campania, l'offerta di tale vaccinazione è iniziata nel 2007 alle dodicenni nate nel 1996 che ne avevano fatto espressamente richiesta nel corso dell'anno, attraverso la esibizione di prescrizione medica; dal 2008 l'offerta attiva è stata estesa a tutte le ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita.

Inizialmente, il calendario vaccinale anti-HPV per le dodicenni prevedeva la somministrazione di tre dosi. Negli anni successivi, a partire dalla coorte delle ragazze nate nel 2003, il ciclo completo per le dodicenni è stato ridotto a due dosi, in quanto la protezione raggiunta dopo la seconda dose si è dimostrata essere sufficiente.

Inoltre, nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, relativamente allo screening della cervice uterina, è evidenziato che le donne, vaccinate nel dodicesimo anno di vita contro l'HPV, raggiungono a partire dal 2021-2022, l'età di accesso allo screening.

È importante valutare la differente epidemiologia dell'HPV e delle lesioni cervicali nella popolazione vaccinata rispetto a quella non vaccinata, al fine di non esporre le giovani donne ad un rischio di sovra-diagnosi e sovra-trattamento in un'età che nella maggior parte dei casi precede la prima gravidanza. Tanto al fine di evitare, anche, una allocazione inefficiente di risorse.



Secondo le conclusioni della Consensus Conference svoltasi a Firenze nel 2015, promossa, su mandato del Ministero della Salute, dal Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI) e dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) con l'obiettivo di definire scelte operative evidence-based, la riorganizzazione dello screening cervicale in funzione della vaccinazione comporta specifiche azioni quali:

- 1) definire un set minimo di informazioni rese disponibili dai registri vaccinali ai programmi di screening,
- 2) posticipare il primo invito allo screening all'età di 30 anni per le sole ragazze vaccinate con HPV a 12 anni
- 3) possibilità di modificare l'intervallo di screening nelle donne vaccinate.

Le AASSLL campane provvederanno a diffondere la suddetta rimodulazione del programma di screening sia all'interno dei programmi di screening organizzati che all'esterno, tra i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e tra il personale che opera negli ambulatori specialistici SSR, nei consultori ed in ogni altro possibile punto di contatto per valutazione ostetrica o ginecologica delle donne giovani.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Nell'ambito di un programma di screening ci sono alcuni elementi a cui prestare particolare attenzione: gestirli nel modo più corretto ed efficace, infatti, è essenziale per il successo dell'intervento. Gli aspetti comunicativi sono quindi determinanti per il successo di un programma organizzato. La partecipazione agli screening è l'esercizio di un diritto che richiede piena consapevolezza: i momenti fondamentali sono l'invito

della popolazione target e la comunicazione dell'esito del test. Raggiungere, quindi, anche le persone più refrattarie, quelle che non si sono mai sottoposte a un test di screening pur rientrando nelle fasce target ed assicurarsi che le informazioni fornite non siano soltanto scientificamente fondate, ma anche complete e comprensibili. Importante è chiarire sempre, oltre ai potenziali benefici, anche i possibili risvolti negativi dello screening rendendo gli utenti consapevoli della possibilità di essere richiamati per ulteriori accertamenti, a volte anche invasivi, della possibile comparsa di tumori tra due test successivi di screening (casi di intervallo) e della conseguente necessità di prestare attenzione a eventuali disturbi, onde evitare false rassicurazioni. Spesso la trasmissione di informazioni sulla salute non produce l'effetto desiderato per una serie di motivi, primo fra tutti la non comprensione delle informazioni stesse da parte della popolazione target. Bisogna fare in modo che l'informazione trasmessa attraverso il Piano della Comunicazione sia facilmente compresa, elaborata e che induca una decisione consapevole. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che l'informazione abbia alcune specifiche caratteristiche e che sia:

- Accessibile: gli utenti devono poter reperire le informazioni facilmente.
- Rilevante: l'informazione deve rispecchiare i bisogni degli utenti e includere le informazioni che esse desiderano avere.
- Comprensibile: l'informazione deve essere chiara, evitare il gergo ed un linguaggio troppo tecnico.
- Completa: l'informazione deve includere sia i vantaggi che gli svantaggi e rischi dello screening.
- Personalizzata: l'informazione deve essere adattata alle esigenze degli specifici sottogruppi della popolazione ed alle diverse situazioni.
- Specifica: l'informazione deve essere appropriata alle diverse fasi del processo di screening (invito, richiamo, ecc...)
- Con vari livelli di approfondimento: l'informazione deve poter soddisfare i diversi bisogni informativi delle donne, da un'informazione di base ad una più dettagliata sugli specifici aspetti della procedura di screening.

E' stato dimostrato che in assenza di un Piano di comunicazione adeguato, i cittadini appartenenti ai gruppi socio-economicamente svantaggiati eseguono molto meno frequentemente gli screening rispetto ai cittadini non svantaggiati, con un tangibile aumento delle disuguaglianze in salute tra gruppi di popolazione.

Con la messa a punto di un adeguato modello di comunicazione - a supporto di un programma organizzato di screening - aumenta sensibilmente la copertura della popolazione e contestualmente cresce l'equità diminuendo le disuguaglianze di accesso e di esito tra gruppi di popolazione con diverso livello socio-economico.

Inoltre è bene tener presente che le Aziende Sanitarie hanno diverse caratteristiche geo-territoriali: tali differenze influenzano le strategie del PdC, con particolare riferimento alla scelta dei canali di comunicazione necessari per raggiungere adeguatamente gli utenti e per rendere disponibili e accessibili le informazioni.

La comunicazione deve quindi necessariamente rientrare nella valutazione di qualità di un programma di screening, alla stregua degli aspetti tecnici e organizzativi.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Azione mirata a favorire l'accesso agli screening oncologici alla popolazione straniera immigrata residente e non in Italia
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

L'azione intende realizzare, in Regione Campania, degli interventi specifici e culturalmente mirati di offerta attiva, nell'ambito dei programmi organizzati di screening del tumore al seno, alla cervice uterina e al colon retto in favore degli extracomunitari regolari e non regolari, attraverso iniziative e percorsi formativi organizzati dalle AA.SS.LL. campane, in collaborazione con i soggetti dei servizi sanitari (es. operatori degli screening, segreterie, radiologie, gastroenterologie, MMC}, farmacisti. . . ) e del territorio (agenzie/associazioni di mediazione interculturale, associazioni di immigrati, istituti penitenziari, enti gestori accoglienza richiedenti protezione, scuole, servizi sociali comunali e di ambito, ecc) all 'interno e/o all'esterno dei servizi sanitari.

Per raggiungere tutta la popolazione target immigrata regolare e non regolare della Regione Campania, sono previsti, all'interno delle singole Aziende sanitarie, dei percorsi di formazione rivolti al personale e agli operatori dipendenti e convenzionati che risultano maggiormente coinvolti nell'accoglienza e nell'assistenza agli immigrati.

L'obiettivo è quello di favorire, tra la popolazione immigrata, la diffusione delle informazioni sulla prevenzione realizzata attraverso gli screening oncologici e la loro fruizione reale, attraverso l'acquisizione di strumenti e competenze necessari per informare e sensibilizzare immigrati, in maniera culturalmente competente, sugli screening oncologici.

Si prevede la promozione degli screening oncologici nella popolazione immigrata con conseguente aumento delle adesioni agli screening attraverso iniziative organizzate dai servizi sanitari in collaborazione con vari soggetti dei servizi sanitari stessi, degli Ambulatori STP Dedicati, dei MMG, dei Farmacisti, delle Associazioni non profit di immigrati e di mediazione culturale, scuole ed infine servizi sociali comunali e di ambito.

In allegato la popolazione straniera residente in Campania - come emerso dai dati Istat - al 1° gennaio 2021.

#### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Organizzazione della modalità di raccolta dati degli screening oncologici per la popolazione straniera immigrata regolare e non regolare
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Nell'anno 2022 sarà operativa la piattaforma regionale screening Ninfa/Sinfonia, avviata in fase sperimentale presso diverse Aziende sanitarie locali, nell'ottobre 2021. Attraverso apposita funzionalità prevista in fase di strutturazione del sistema informatico, sarà possibile includere i dati relativi alle prestazioni screening degli stranieri immigrati regolari e non regolari presenti sul territorio campano.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione, AASSLL, SORESA
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Raccolta dati degli screening oncologici, riferiti alla popolazione straniera immigrata regolare e non regolare presente sul territorio della in Regione Campania</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Attivazione raccolta dati prestazioni screening oncologici della popolazione immigrata regolare e non regolare nelle singole asl</li> <li>• StandardTutte le 7 Asl hanno attivato l'inserimento in piattaforma screening delle prestazioni effettuate dalla popolazione immigrata regolare e non regolare</li> <li>• FonteASL - REGIONE</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE</b>	Aumento dell'adesione agli screening oncologici da parte della popolazione straniera immigrata regolare e non regolare

<b>DISUGUAGLIANZE</b>	
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	attraverso la formazione mirata degli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti nelle attività in favore dei migranti, e con la collaborazione delle associazioni di volontariato e delle agenzie di mediazione culturale, si attuerà una campagna di informazione e di sensibilizzazione nei confronti della popolazione degli immigrati regolari e non regolari al fine di migliorare l'adesione agli screening oncologici
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione ASL Associazioni volontariato
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Aumento adesione agli screening oncologici delle donne straniere regolari e non</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: <math>(\text{Numero di donne straniere regolari e non regolari che accedono alle prestazioni di screening del tumore della mammella e della cervice uterina} / \text{numero totale di donne straniere regolari e non regolari presenti in Regione}) * 100</math></li> <li>• Standard Aumento della percentuale di donne straniere aderenti sul totale delle donne straniere presenti in Campania nel 2023, nel 2024 e nel 2025 rispetto al baseline relativo al 2022</li> <li>• Fonte ASL - REGIONE</li> </ul>