

**Stato di avanzamento dei Programmi Liberi «Screening  
oncologici» nei Piani Regionali della Prevenzione,  
in attuazione del PNP 2022-2025**

**Daniela Galeone**



*Ministero della Salute*

***La sottoscritta DANIELA GALEONE***

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

**X**  *che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

## Programmi di Screening oncologici

- Offerti quali Livelli essenziali di assistenza (LEA) sin dal 2001 (DPCM 29 novembre 2001) e come tali confermati dal DPCM 12 gennaio 2017
- Rivolti alle persone appartenenti a fasce di età considerate a maggior rischio
- Guidati dalle logiche della medicina basata sulle evidenze



- ✓ **evidenza “appropriata” di efficacia**
  - ✓ **benefici superiori ai danni**
  - ✓ **costo-efficacia**



*Ministero della Salute*

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

## **Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025**

*Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e s.m.i.*

### **Vision e Principi**

- rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*), sostenendo l'approccio dell'Agenda 2030 e perseguendone gli Obiettivi di sviluppo sostenibile
- Afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e pone attenzione ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute
- Promuove una sistematica attenzione alla intersectorialità e alla trasversalità degli interventi, riaffermando i principi della «Salute in tutte le Politiche»
- **Considera il contrasto alle disuguaglianze sociali e geografiche una priorità trasversale a tutti gli obiettivi**

# II PNP 2020-2025

## ❑ Ribadisce l'approccio:

- **life course**, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza
- **per setting**, come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione
- **di genere**, come cambio di prospettiva e culturale per contribuire a rafforzare la "centralità della persona" e migliorare l'appropriatezza e l'equità degli interventi

## ❑ Consolida l'attenzione alla «centralità della persona»:

- favorendo lo sviluppo di strategie di empowerment individuale e di comunità e la creazione di comunità resilienti e di ambienti favorevoli alla salute
- sostenendo strategie e iniziative per migliorare l'health literacy della popolazione
- valorizzando e promuovendo il coinvolgimento attivo (engagement) della persona

# II PNP 2020-2025

## *Macro Obiettivi*

- 1. Malattie croniche non trasmissibili**
- 2. Dipendenze da sostanze e comportamenti**
  - *Dipendenza da sostanze e dipendenza da Internet*
  - *Alcoldipendenza*
- 3. Incidenti stradali e domestici**
- 4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
- 5. Ambiente, salute e clima**
- 6. Malattie infettive prioritarie**

## *Programmi Predefiniti:*

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione

PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP9: Ambiente, clima e salute

PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza



## PNP – Strategie basate sull'individuo e screening oncologici

- Proseguimento del consolidamento dei programmi organizzati di screening e ridurre la disomogeneità territoriale (forte gradiente Nord-Sud)
- Completamento della transizione verso un modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervico-carcinoma che comporta una riorganizzazione dei programmi in termini di:
  - ✓ creazione di un link tra anagrafi vaccinali e registri di screening
  - ✓ definizione di un set minimo di informazioni rese disponibili dai registri vaccinali ai programmi di screening
  - ✓ posticipazione del primo invito a 30 anni per le sole ragazze vaccinate nelle campagne vaccinali delle 12enni
  - ✓ possibilità di modificare l'intervallo di screening nelle donne vaccinate
- Superamento di criticità già evidenziate spesso dovute a deficit organizzativi: mancata effettuazione di gare regionali; mancata identificazione dei centri di riferimento; assenza di linee di indirizzo regionali, ecc.
- Sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni BRCA1 e BRCA2)

## PNP – Strategie basate sull'individuo e screening oncologici

- Istituzione, in ogni Regione, di un coordinamento regionale multidisciplinare, in grado di monitorare l'andamento dei programmi di screening e di intervenire positivamente per modificarne la qualità
- rafforzamento degli interventi di formazione interdisciplinare e congiunta e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti
- maggiore sensibilizzazione dei ginecologi verso i programmi di screening della cervice uterina con il test HPV/DNA.
- miglioramento e rafforzamento delle iniziative di comunicazione, anche in un'ottica di appropriatezza per evitare la duplicazione di interventi di prevenzione mediante screening organizzato e di prevenzione individuale spontanea.
- interventi specifici volti a migliorare l'adesione agli screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili.
- modifiche tecnico-organizzative (ottimizzazione della modalità degli inviti, coinvolgimento del MMG, maggiore appropriatezza dei percorsi, velocizzazione dell'accesso alle indagini di 2° livello, ecc.)





## PNP – Screening oncologici

<b>Obiettivi strategici</b>	<b>Linee strategiche</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening</li><li>2. Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li><li>3. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening</li><li>2. Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li><li>3. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV</li><li>4. 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></ol>

# I Piani Regionali di Prevenzione – Programma Libero «Screening oncologici»

- Tutte le Regioni hanno pianificato e implementato un **Programma Libero** relativo agli screening oncologici
- Il PL è declinato in:
  - Obiettivi relativi alle azioni trasversali del PNP: Gli indicatori trasversali suddivisi in 4 tipologie:
    - ✓ **Comunicazione**
    - ✓ **Formazione**
    - ✓ **Equità**
    - ✓ **intersettorialità**
  - Obiettivi specifici
  - Indicatori associati, suddivisi in specifici e trasversali
- In relazione ai PL solo gli indicatori trasversali sono certificativi
- Ogni indicatore ha un valore atteso per ogni anno di valenza del Piano.



## PRP – PL «Screening oncologici»: Azioni

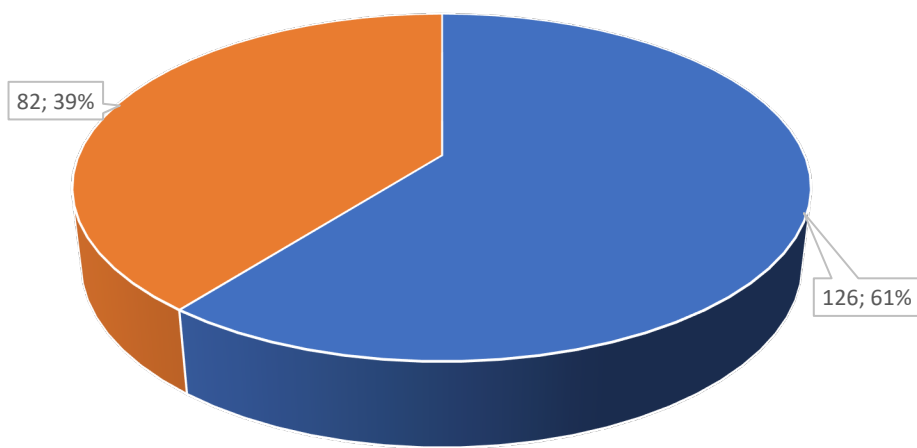
- Complessivamente i PL «Screening oncologici» hanno previsto **157** azioni
- La maggioranza prevede interventi volti al consolidamento dei programmi esistenti, in generale, per:
  - ✓ **aumentare estensione e adesione della popolazione tramite chiamata attiva**
  - ✓ **iniziative di comunicazione/informazione**
  - ✓ ***sensibilizzazione Medici di Medicina Generale (MMG)***
  - ✓ ***implementazione sistemi informatizzati per agevolare sorveglianza popolazione a rischio***
- Prevalgono le azioni rivolte a screening con target di popolazione femminile (mammografico e cervicale) rispetto a quello colorettale
- Lo screening cervicale ha interventi dedicati a :
  - ✓ **organizzazione percorsi differenziati di screening per donne vaccinate per HPV entro i 15 anni**
  - ✓ **integrazione anagrafe vaccinale HPV con sistema informativo degli screening oncologici**
  - ✓ **completamento transizione da pap-test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni**

# PRP – PL screening oncologico: Indicatori (2022)

IN NUMERI

Totale indicatori su tutte le regioni → **208**

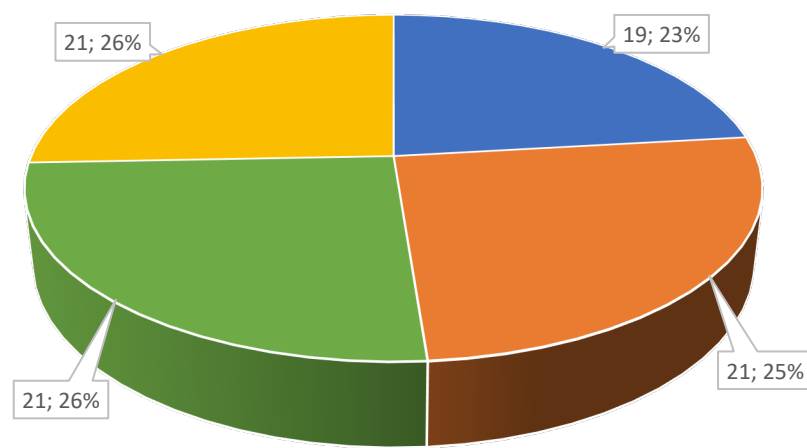
Indicatori PL screening - anno 2022



■ specifico ■ trasversale

Indicatori certificativi (trasversali) → **82 (39%)**

Indicatori trasversali PL screening - anno 2022



■ comunicazione ■ equità ■ formazione ■ intersectorialità

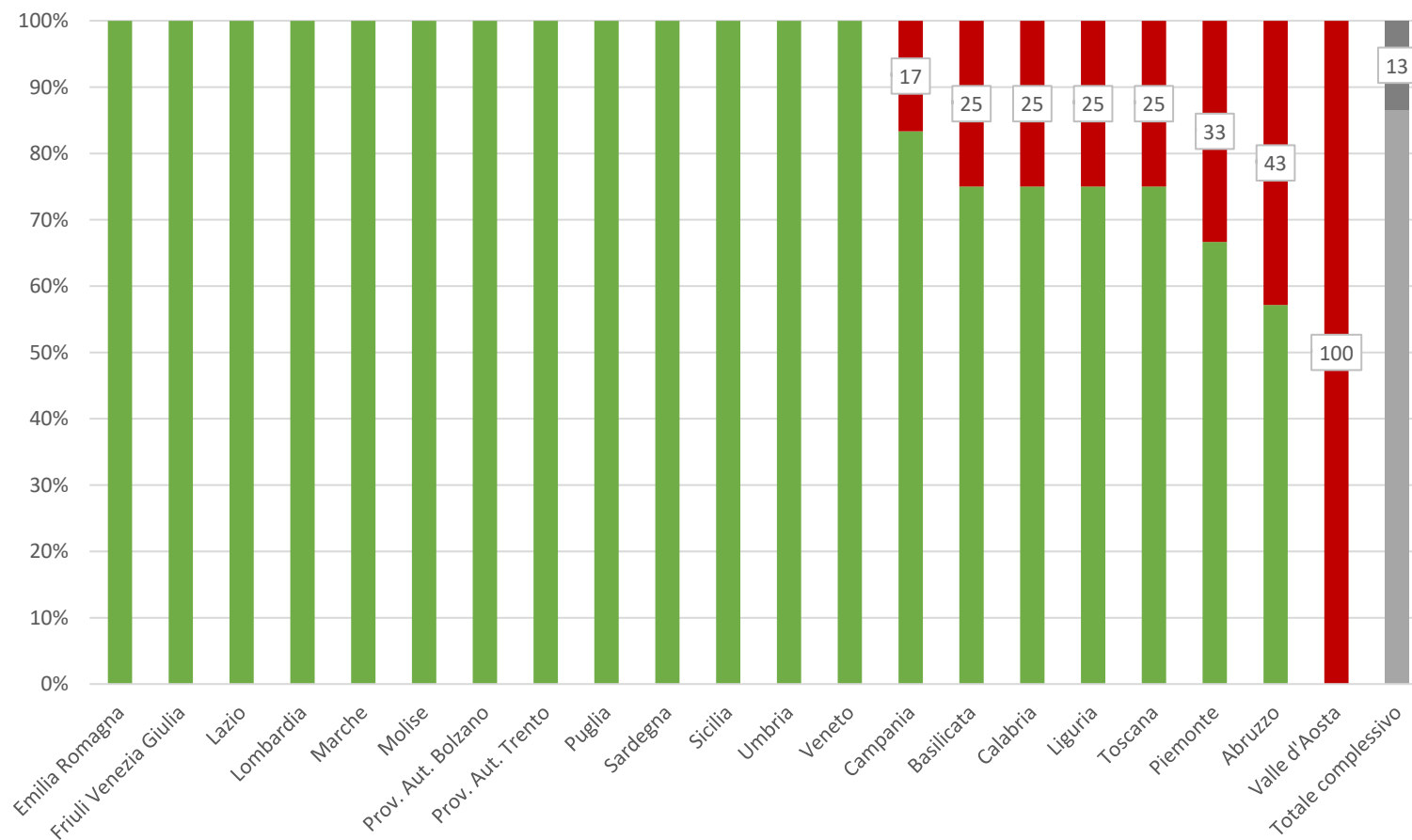
Per **formazione, comunicazione e intersectorialità** 18 Regioni con almeno 1 indicatore previsto  
Tutte le Regioni e P.A. hanno 1 indicatore di **Equity**

# PRP – PL screening oncologico: Indicatori trasversali (2022)

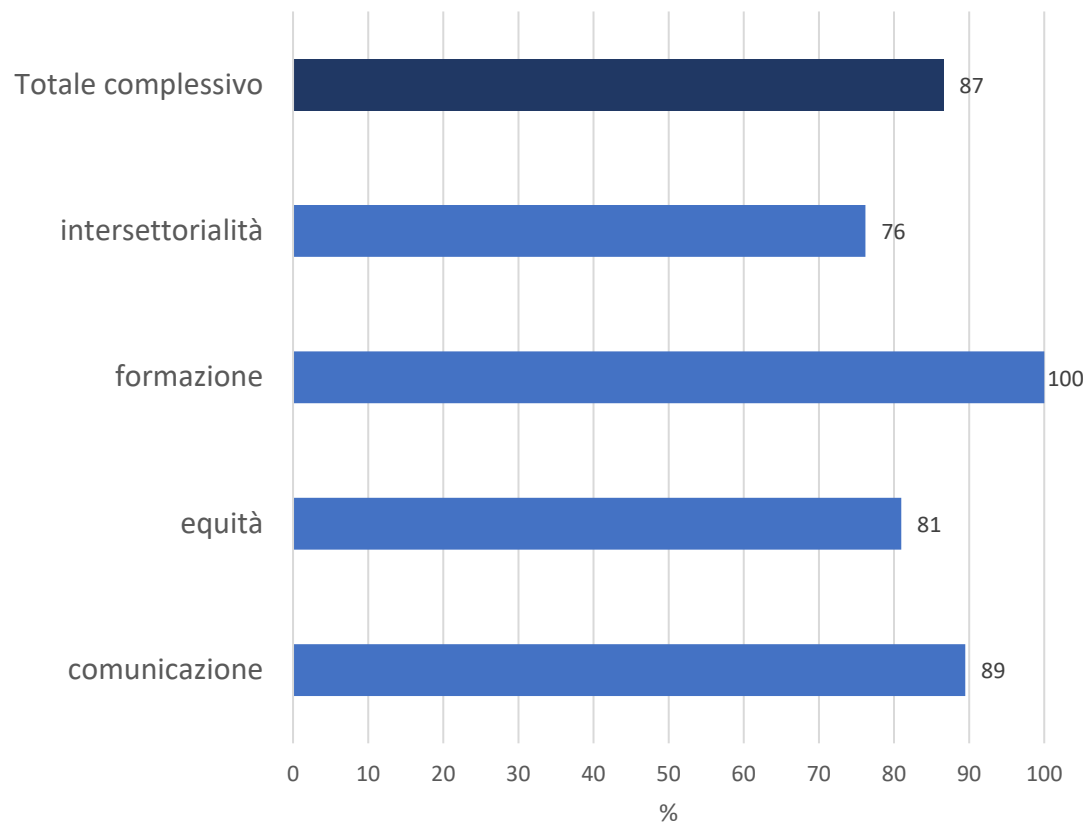
IN NUMERI

Regione	Totale IT	N° raggiunti	% raggiunti
Emilia Romagna	4	4	100
Friuli Venezia Giulia	3	3	100
Lazio	2	2	100
Lombardia	4	4	100
Marche	4	4	100
Molise	5	5	100
Prov. Aut. Bolzano	5	5	100
Prov. Aut. Trento	4	4	100
Puglia	4	4	100
Sardegna	2	2	100
Sicilia	4	4	100
Umbria	4	4	100
Veneto	3	3	100
Campania	6	5	83
Basilicata	4	3	75
Calabria	4	3	75
Liguria	4	3	75
Toscana	4	3	75
Piemonte	3	2	67
Abruzzo	7	4	57
Valle d'Aosta	2	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>82</b>	<b>71</b>	<b>87</b>

Percentuale di indicatori trasversali raggiunti e non per Regione - 2022



Tipologia indicatori trasversali raggiunti - anno 2022



Per l'anno di riferimento è stato raggiunto l'**87%** degli indicatori definiti. In dettaglio:

**Formazione** → 100%;

**Comunicazione** → 89%; 2 Regioni non hanno raggiunto l'indicatore (Piemonte e Valle d'Aosta);

**Equity** → 81%; 4 Regioni non hanno raggiunto quanto atteso (Abruzzo, Calabria, Campania e Valle d'Aosta);

**Intersettorialità** → 76%; 4 Regioni hanno mancato il raggiungimento di 1 o più indicatori (Abruzzo con 2 indicatori, Basilicata, Liguria e Toscana).



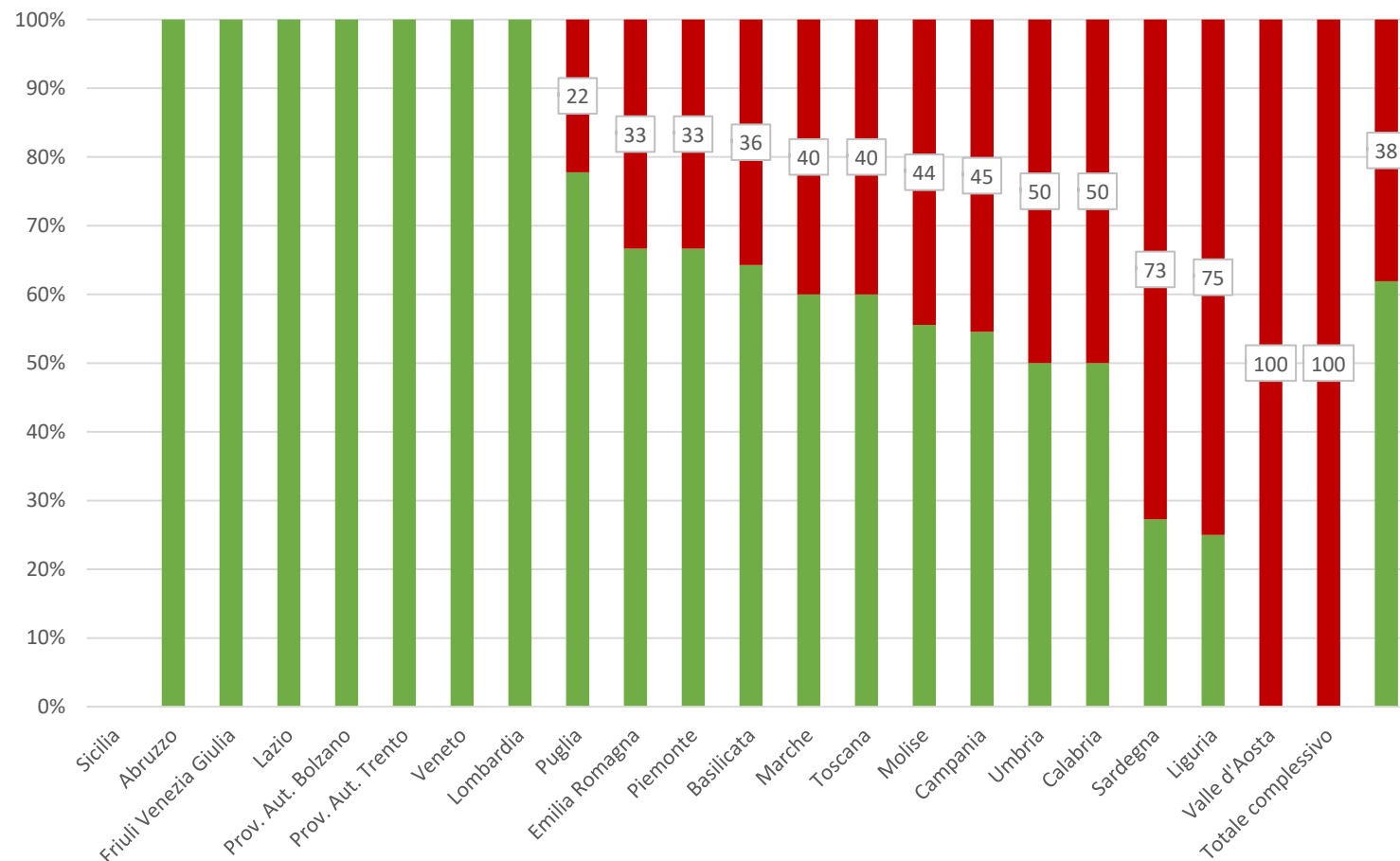
# PRP – PL screening oncologico: Indicatori specifici (2022)

IN NUMERI

- Totale Indicatori specifici → **126**

Etichette di riga	Totale IS	N° raggiunti	% raggiunti
Sicilia	3	3	100
Abruzzo	5	5	100
Friuli Venezia Giulia	3	3	100
Lazio	4	4	100
Prov. Aut. Bolzano	3	3	100
Prov. Aut. Trento	7	7	100
Veneto	3	3	100
Lombardia	9	7	78
Puglia	3	2	67
Emilia Romagna	9	6	67
Piemonte	14	9	64
Basilicata	5	3	60
Marche	5	3	60
Toscana	9	5	56
Molise	11	6	55
Campania	6	3	50
Umbria	2	1	50
Calabria	11	3	27
Sardegna	8	2	25
Liguria	4	0	0
Valle d'Aosta	2	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>126</b>	<b>78</b>	<b>62</b>

Percentuale di indicatori specifici raggiunti e non per Regione - 2022



# Cosa è stato realizzato - 1

IN PAROLE

- Molte regioni hanno dedicato parte delle attività svolte nel 2022 per completare recupero del ritardo accumulato a causa Covid. Pertanto, in alcune Regioni molte attività inizialmente previste per il 2022 sono slittate al 2023 o sono state realizzate solo parzialmente:
  - ✓ in Valle d'Aosta, nel 2022 l'attività si è rivolta prevalentemente per **recupero** delle attività degli screening.
- Relativamente alle indicazioni fornite anche dall'ONS, in linea generale le attività sulla quale le Regioni hanno lavorato (con successo, cioè con la validazione degli indicatori) sono:
  - ✓ Azioni di istituzione/ricostituzione/rafforzamento del **coordinamento multidisciplinare screening** oncologici e **potenziamento della governance regionale e aziendale** (Lombardia, Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania Lazio, Marche, Bolzano, Trento, Puglia, Sardegna);
  - ✓ **Attività di comunicazione** (in alcune regioni sono stati predisposti piani regionali di comunicazione regionale) (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Bolzano, Trento, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria)






- ✓ **Offerta formativa per operatori sanitari** (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania Emilia-Romagna, Friuli VG, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, PA Bolzano, PA Trento, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto);
- ✓ **Intersettorialità** attraverso protocolli d'intesa formalizzati e/o tavoli tecnici intersettoriali attivati a livello Regionale (Calabria, Piemonte, Lombardia, Campania, Emilia-Romagna, Friuli VG, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Veneto);
- ✓ Implementazione/sviluppo di protocolli di **screening cervicale differenziati** per donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV (Abruzzo, Calabria, Liguria, PA Trento, Sicilia, Veneto, Umbria, Emilia Romagna);
- ✓ Potenziamento/implementazione del sistema regionale di **informatizzazione** screening (Abruzzo, Campania, Lombardia)



## Cosa è stato realizzato - 3

IN PAROLE

- ✓ Attività di programmazione regionale concernente la definizione di un **percorso diagnostico terapeutico assistenziale** (PDTA), integrato con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di carcinoma **eredo familiare** della mammella/o progetto pilota PDTA tumore mammella eredo-familiare (Abruzzo, Marche, Lazio, PA Trento)
- ✓ **Reingegnerizzazione e riorientamento degli interventi di diagnosi precoce** del cancro della mammella, del colon-retto e della cervice uterina effettuati al di fuori dei programmi organizzati (Lombardia; Sicilia con emanazione di direttiva regionale sulla revisione dell'utilizzo dei codici di esenzione D02 - D03 - D04)
- ✓ **Estensione delle fasce** di screening **mammografico** e **colon retto** (Toscana e Lombardia)



**Criticità:** in diverse regioni, per il 2022, non sono state realizzate attività né adottati atti regionali finalizzati ad ampliare le fasce d'età perché le rispettive coperture regionali per gli anni 2021 e 2022 non hanno raggiunto lo standard LEA.

## Attuazione Linea di supporto centrale n. 10 (AC 10): Questionario informativo

- **AC 10:** *"Perseguimento dell'equità nella offerta e nella erogazione dei programmi di screening oncologico organizzato su tutto il territorio nazionale e valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia»*
- **23 luglio 2023:** Incontro con referenti regionali dei PL Screening dei PRP e i referenti dei Coordinamenti regionali dei programmi di screening oncologico dell'ONS.
- Condivisa esigenza di raccogliere informazioni su:
  - *governance* territoriale dei programmi di screening
  - aspetti organizzativi e gestionali
- Elaborato ed inviato alle Regioni il 20 settembre 2023 un questionario informativo da compilare
- Attualmente sono stati restituiti al MdS i questionari di **18 Regioni/P.A**



## Questionario informativo – Risultati preliminari

- Coordinamento Regionale screening attivo nell'88% delle Regioni rispondenti;
- **12 Regioni su 18** ( $\approx 67\%$ ) hanno implementato protocolli per ampliamento fasce di età per screening mammografico, di cui:
  - 75% per fascia 45-49 anni
  - 100% per fascia 70-74 anni;
- Per screening colon-retto il 33% delle Regioni rispondenti ha attuato protocolli per fascia di età 70-74 anni;
- 89% delle Regioni offre come screening per il cervicocarcinoma il test HPV-DNA;
- 11 Regioni su 18 ( $\approx 61\%$ ) hanno realizzato protocolli differenziati per lo screening del cervicocarcinoma in base allo stato vaccinale HPV;
- Tutte le Regioni rispondenti prevedono campagne di comunicazione/informazione su offerta e/o importanza degli screening, ma solo 67% delle Regioni le ripete con regolarità;
- Offerta formativa dedicata agli operatori del percorso screening è attiva in tutte le Regioni.



# *Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 - PON*



*Ministero della Salute*

**Piano Oncologico Nazionale:  
documento di pianificazione e indirizzo  
per la prevenzione e il contrasto del  
cancro  
2023-2027**

---

---

**Adottato con  
Accordo Stato-Regioni  
27 gennaio 2023**



*Ministero della Salute*

## PON – Screening oncologici: obiettivi strategici principali

- Aumentare estensione 3 programmi di screening alla popolazione target
- Aumentare adesione ai programmi di screening e soprattutto per colon retto
- Identificare precocemente soggetti a rischio eredo familiare per tumore mammella
- Implementare test HPV-DNA primario su tutto il territorio nazionale

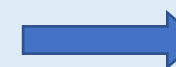


**CONDIVISI CON IL PNP**



- Promuovere interventi di formazione interdisciplinare/congiunta dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening
- Promuovere interventi di comunicazione anche attraverso la produzione di materiali informativi omogenei per operatori e utenti e elaborazione e adozione di strumenti per favorire la scelta informata e consapevole (Decisioni aid)
- Promuovere piani di monitoraggio/valutazione impatto programmi di screening, anche in relazione agli aspetti di inclusione ed equità

- Allargare fasce età screening mammografico (45 ai 74 anni) e screening coloretale (50 ai 74 anni)
- Migliorare adesione screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili e degli invisibili
- Valutare modelli/protocolli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia (es. prostata e polmone)



**PON Equità**



## PON – Finanziamento con fondo dedicato

**Legge 24 febbraio 2023, n. 14 di conversione del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198  
(commi 9 bis e 9 ter):**

«fondo per l'implementazione del Piano nazionale 2023-2027- PON con una dotazione pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 e all'individuazione dei criteri e delle modalità di riparto tra le regioni e le PA in base alle specifiche esigenze regionali»

**Legge 10 agosto 2023, n. 112 di conversione del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75 -  
modifiche alle disposizioni dei commi 9-bis e 9-ter:**

*«Per quanto riguarda il raggiungimento della piena operatività delle reti oncologiche regionali, con Decreto ministeriale è prevista l'erogazione della quota parte del Fondo di cui al comma 9-bis destinata alle medesime reti oncologiche in base al raggiungimento di specifici obiettivi e al rispetto di termini stabiliti per ciascuna regione o PA ed è altresì previsto un meccanismo premiale.*

*Con il medesimo decreto, presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, è istituito il Coordinamento generale delle reti oncologiche»*

***Sancita Intesa in C S-R sullo schema di DM il 19 ottobre 2023***

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

[d.galeone@sanita.it](mailto:d.galeone@sanita.it)

[l.timelli@sanita.it](mailto:l.timelli@sanita.it)



*Ministero della Salute*