Sintesi di quanto emerso nel "Un caffè con noi" dell'11 settembre 2024

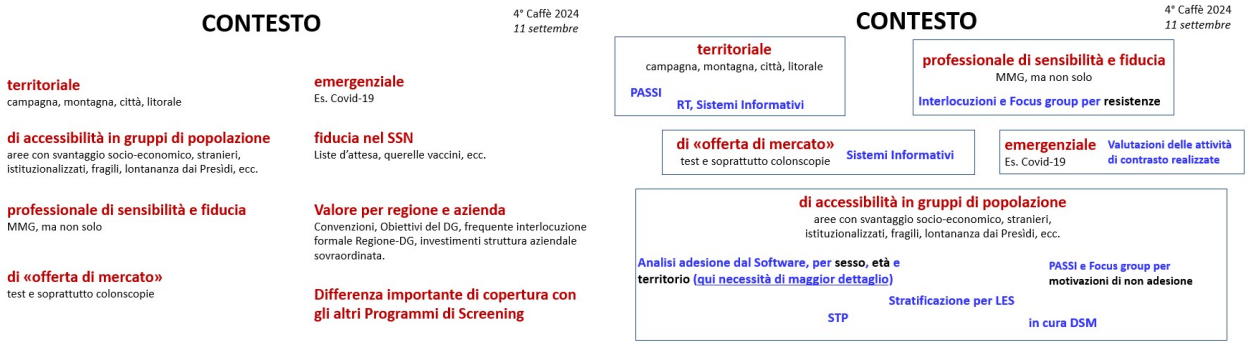
Partecipanti:

Massimo Trinito (Asl Roma 2), Ranieri Candura (AST Trapani), Margherita Bastia (Ausl Bologna), Patrizia Corazza (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige), Rosario, Tiziana Sanna (Ausl Bologna), Damiana Tempesta (Asl Bari), Valentina Pizzo (Asl 1 Liguria), CGS Palermo.

L'incontro ha avuto come argomento le
STRATEGIE PER AUMENTARE L'ADESIONE:
Cosa può fare il Coordinatore/Responsabile dello Screening colorettale quando la popolazione non fa il test?

L'incontro ha affrontato il tema delle strategie che i Coordinatori e i Responsabili dello screening colorettale possono adottare per aumentare l'adesione. Lo screening colorettale è più problematico rispetto agli altri e **l'analisi del contesto** è un presupposto fondamentale per ideare interventi migliorativi.

Il Conduttore ha riportato alcuni esempi di **criticità** che possono essere **indotte dal contesto** e le possibili **fonti di informazioni** per valutarle:



- **Territoriale**: ad es. difficoltà in aree come il litorale, con popolazione stagionale ma che comunque risulta residente. In generale per valutare quest'aspetto del contesto, abbiamo a disposizione sistemi informativi interni e esterni, come le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, che forniscono informazioni sulle coperture territoriali; tutti i sistemi possono essere usati per valutare se i dati sulle adesioni sono diversificati in relazione al territorio;
- **Accessibilità nei diversi gruppi di popolazione**: un problema frequente è la distanza dai presidi, sia in aree urbane che rurali;
- **Professionale**: criticità che riguarda tutto il personale sanitario, ma primariamente i MMG, che hanno un variabile grado di fiducia/sfiducia nello screening e diversa sensibilità nel promuoverlo. Per valutare sensibilità e fiducia nello screening di MMG o altre figure professionali le informazioni è necessario usare strumenti d'indagine qualitativa;
- **Offerta di mercato**: nel caso in cui l'offerta privata sia limitata risulta più facile mantenere gli utenti nel percorso, diventa invece più difficile quando questa è rilevante; in tali situazioni, il problema riguarda non tanto l'adesione al test di primo livello, quanto il mantenimento dell'intero percorso. Possibilità di utilizzare di sistemi informativi per valutare l'offerta privata;
- **Emergenziale**: necessità di strategie diverse in condizioni straordinarie (es. COVID-19). Importante eseguire un'analisi retrospettiva delle attività di contrasto realizzate durante le emergenze;
- **Fiducia nel SSN**: è fondamentale e problematiche come le liste d'attesa incidono negativamente; da qui la necessità di interventi per rafforzare questa fiducia;

- **Valore che lo screening ha per la regione e per l'azienda**: è cruciale per facilitare la messa in atto di azioni correttive; esempi di riconoscimento del valore possono essere una frequente interlocuzione Regione-DG al riguardo, investimenti, attenzione alle richieste, che si traducono nella realizzazione o meno di campagne e iniziative;
- **Accessibilità in gruppi di popolazione**: per reperire informazioni sulle aree socio-economicamente svantaggiate o con una significativa presenza di stranieri è necessaria un'analisi dell'adesione con livello di dettaglio elevato, poiché analisi troppo generiche possono nascondere problematiche importanti. È stato riportato l'esempio della Asl Roma 2, in cui si possono visualizzare le coperture per CAP, ma questo include realtà sociali molto diverse tra loro

Nel corso del dibattito che è seguito, si sono evidenziate possibili cause alla base delle problematiche di adesione, come la **bassa percezione del rischio** del cancro del colon retto, confermata anche dai dati del sistema PASSI: oltre il 50% degli intervistati afferma di non aver ricevuto alcun consiglio in merito o di non averlo ritenuto importante. La consapevolezza del rischio deve essere promossa da ogni interazione con il SSN. La scarsa adesione è sicuramente il risultato di molteplici altri fattori, come la distanza dai servizi, la sfiducia nel SSN e altro ancora, che vanno valutati nel loro insieme.

Alcuni spunti di **strategie per migliorare l'adesione** in relazione alle diverse problematiche:

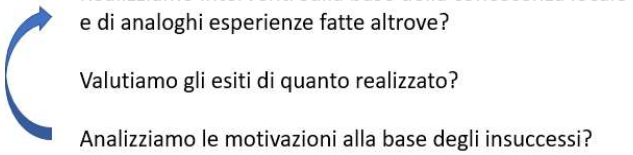
- **Sfiducia nel SSN**: è necessario essere accoglienti e rilanciare l'offerta, fornendo risposte personalizzate alle obiezioni degli utenti. Ad esempio, per quanto riguarda il problema delle lunghe liste d'attesa, si può spiegare che per le persone nella fascia target, aderire allo screening consente di ottenere una risposta tempestiva ed efficace;
- **Valore dello screening per regione ed azienda**: bisogna essere proattivi nel coinvolgere i direttori sanitari e i rappresentanti regionali; si possono utilizzare criticità e richieste collettive per ottenere risorse e migliorare le campagne di sensibilizzazione;
- **Offerta di mercato**: inclusione di strutture in convenzione in situazioni per cui non si riesce a trovare una soluzione interna;
- **Professionale di sensibilità e fiducia**: promuovere la qualità dello screening affrontando le resistenze degli utenti e dei MMG, ad esempio informando sui requisiti di qualità del percorso che sono definiti e monitorati per le strutture che operano all'interno dello screening. È importante promuovere un cambiamento culturale tra i MMG ad esempio richiedendo uno spazio dedicato all'insegnamento all'interno del loro percorso formativo, e adottare un sistema di incentivi economici;
- **Territoriale**: per migliorare l'accessibilità si possono coinvolgere farmacie e MMG, usare unità mobili, suggerire l'esecuzione del test vicino al luogo di lavoro per persone che risiedono in zone remote;
- **Accessibilità in gruppi di popolazione**: coinvolgere contesti di aggregazione nell'ambito dei gruppi poco aderenti, ad esempio costruire delle reti di associazioni culturali, comitati di quartieri, centri anziani affinché si facciano promotori e divulgatori di informazioni;
- **Minore copertura rispetto agli altri Programmi di Screening**: aumentare la consapevolezza del rischio.

Sono stati riportati esempi di **iniziative** messe in atto dai partecipanti a "un caffè con noi":

- Progetto nelle Chiese: nato dalla necessità di raggiungere popolazioni meno agiate con l'obiettivo di garantire equità di accesso, che ha realizzato ottimi risultati coinvolgendo molte persone alla loro prima esperienza con lo screening, evidenziando la presenza di gruppi di popolazione che normalmente non vengono raggiunti. È emersa una riflessione riguardo la difficoltà dell'utenza a comprendere l'importanza del percorso complessivo, per cui si è discusso sull'opportunità di fornire informazioni riguardo la necessità del rispetto della cadenza degli inviti affinché lo screening abbia un reale effetto sulla riduzione della mortalità per patologia;
- Interlocuzioni con MMG: eventi ECM; interventi in corsi di perfezionamento; interventi in commissioni di appropriatezza. Un aspetto fondamentale emerso riguarda le obiezioni di natura tecnica (esecuzione di un solo test, sedazione profonda non sempre effettuata, mancanza di ritorno di informazioni). Un esempio di azione utile per affrontare una delle criticità spesso riportate è inserire gli assistiti sintomatici, se in fascia, quando il SSN ha tempi d'attesa troppo lunghi;
- Iniziativa per la festa della mamma: è stata inviata una lettera tramite la scuola, per sensibilizzare le donne sull'importanza dello screening per loro stesse e i loro cari;
- Interventi in ambiti lavorativi: implementazione di programmi di screening nel contesto del WHP, nell'ambito di un progetto di promozione salute in aziende che ha avuto grande impatto grazie anche alla collaborazione delle direzioni delle aziende;
- Iniziative sul territorio: in occasione di eventi come sagre o feste patronali frequentate prevalentemente da residenti, hanno consentito di reclutare molte persone estremamente scettiche.

A conclusione dell'incontro, si è sottolineata l'importanza di:

- Analizzare i dati delle diverse fonti informative per organizzare la programmazione;
- Conoscere il territorio, la popolazione, come si distribuiscono le difficoltà di accesso e quali sono le resistenze per pensare a strategie d'azione mirate;



- Aumentare la copertura individuando strategie universali ma anche intercettando i gruppi di popolazione meno accessibili, per perseguire un obiettivo di equità;
- Valutare gli esiti e restituire i risultati positivi rispetto alle azioni intraprese.

GdL GISCoR - *Organizzazione e Valutazione*

* con la collaborazione delle Dottoresse in formazione specialistica d'*Igiene e Sanità Pubblica di "Sapienza-Università di Roma"*