

PROGETTO SCREENING LILT

**Si scrive screening
si legge prevenzione dei tumori
Piani di Comunicazione Regionali**

Vademecum



Prefazione Ministero	p 7
Introduzione LILT	p 9
Il Vademecum: obiettivi e impostazione	p 10
PRIMA PARTE - Il Progetto screening LILT e la fase pilota	p 13
Introduzione	p 14
I numeri dello screening in Italia	p 14
La comunicazione come risorsa	p 14
Un progetto per la comunicazione condivisa	p 15
L'impegno della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	p 16
Gli obiettivi	p 16
L'impostazione metodologica generale	p 17
L'attuazione del progetto nelle tre Regioni pilota	p 18
L'esperienza del Lazio	p 18
L'esperienza della Puglia	p 19
L'esperienza della Sardegna	p 20
Un modello da esportare	p 23
L'organizzazione e i rapporti con le istituzioni	p 24
L'analisi della situazione regionale e l'individuazione delle criticità	p 25
La scelta e il coinvolgimento degli stakeholder	p 26
La pianificazione e l'attuazione del piano di comunicazione	p 27

SECONDA PARTE - Il modello proposto	p 29
Introduzione	p 30
Destinatari e scopi del modello	p 30
Le componenti LILT da coinvolgere	p 31
Il ruolo di stewardship della Sede Centrale	p 31
Il ruolo dei Comitati Regionali	p 32
Il ruolo delle Sezioni Provinciali	p 32
Le fasi del percorso	p 33
La struttura di coordinamento	p 34
Il coordinatore del progetto	p 34
La cabina di regia regionale	p 35
Il coinvolgimento delle istituzioni	p 40
L'analisi delle criticità e la pianificazione delle attività	p 43
Il coinvolgimento degli stakeholder	p 45
Le associazioni di volontariato	p 46
I professionisti sanitari	p 48
Altri stakeholder	p 50
La campagna di comunicazione e la diffusione dei risultati	p 51
Perché una campagna di comunicazione	p 51
Pianificazione	p 52
Definizione del target, dei contenuti e degli strumenti	p 52
Realizzazione	p 55
Diffusione dei risultati	p 56
La valutazione di efficacia delle azioni intraprese	p 58
L'importanza della valutazione di efficacia	p 58
Indicatori proposti	p 59
Appendici	p 65

Questo *Vademecum* è ben altro che il mero prodotto di un progetto finanziato dal Ministero. È uno **strumento** e un **segno**.

È uno **strumento** perché valorizza le esperienze maturate sul territorio per :

- ▶ promuovere la sensibilizzazione dei cittadini allo screening (attraverso strumenti come campagne di comunicazione e coinvolgimento di stakeholder attivi sul territorio)
- ▶ creare rapporti solidi, sistematici e continuativi con le istituzioni attive nel campo della prevenzione oncologica e degli screening
- ▶ formare e consolidare una rete di rapporti con le organizzazioni che si occupano di volontariato presenti sul territorio.

È un **segno** perché esprime la volontà di dare risposta a importanti sfide di salute (la prevenzione dei tumori) ma anche a impegnative sfide poste dal nuovo assetto istituzionale del sistema sanitario (di devoluzione e federalismo).

Ed è un segno anche perché identifica un percorso, una via, un'opportunità concreta di rispondere a queste sfide.

Il contesto nel quale ci si muove è quello di una *governance* complessa, nella quale sono molti gli attori che influiscono (e sono quindi responsabili) sul raggiungimento degli obiettivi di salute: in primis la riduzione della mortalità da cancro.

In questo contesto il valore aggiunto di questo *Vademecum* sta innanzitutto nell'essere uno strumento propositivo che accetta e rilancia l'impostazione data dal Ministero, prima con i Piani Nazionali Screening e poi con l'approccio di *stewardship* al Piano nazionale della prevenzione 2010-12. Ma sta anche nel fatto di disegnare un *modello di relazione* con le istituzioni regionali, in particolare quelle che si occupano della gestione degli screening oncologici organizzati.

Questo modello interpella fortemente, da un lato, la capacità (anche culturale) delle istituzioni di stabilire *partnership* con la società civile e, dall'altro, forme di rappresentanza di quest'ultima nell'attuare una collaborazione responsabile.

Infine, il motivo di speranza è che questo modello nasce da un'esperienza di successo e possiamo confidare che sia moltiplicata nel suo merito specifico, ma anche diffusa ad altri ambiti di salute.

Antonio Federici
Ufficio IX Dirigente Prevenzione dei tumori
Ministero della Salute

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, privo di alcuna speranza di vita. Il non parlarne era il modo più semplice, ma anche il più rischioso, per allontanare la paura del cancro. Ma non il cancro.

Oggi, l'atteggiamento psico-sociale è cambiato e significativi passi in avanti sono stati compiuti grazie alla prevenzione, alla ricerca, alla diagnosi precoce e alla terapia sempre più innovativa.

Grazie alla prevenzione è possibile oggi vincere il tumore. Bastano salutari comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinici e strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono circa il 60% dei malati di cancro. E siamo altresì consapevoli che, intensificando le campagne di sensibilizzazione, potremmo arrivare a una guaribilità dell'80% .

Nonostante i registrati miglioramenti scientifici, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della corretta informazione, comunicazione e sensibilizzazione.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori è sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Con la prevenzione primaria, dove la rimozione delle cause che sviluppano il cancro significa adottare stili e comportamenti di vita corretti: niente fumo (responsabile del 30% dei tumori), corretta alimentazione (responsabile del 35% di tutti i tumori), attività fisica e lotta alla cancerogenesi ambientale e professionale. E con la prevenzione secondaria: diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del cavo orale e della cute.

Prevenire è vivere: più a lungo e bene!

Prof. Francesco Schittulli
Presidente Nazionale
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

IL VADEMECUM: OBIETTIVI E IMPOSTAZIONE

Questo *Vademecum delle procedure e dei flussi* intende descrivere gli aspetti metodologici di promozione dello screening attraverso campagne di comunicazione, emersi dall'esperienza pilota di Puglia, Lazio e Sardegna. L'obiettivo è proporre un modello operativo per la realizzazione e la fruizione di percorsi di comunicazione riguardanti la prevenzione oncologica che possa essere proposto e applicato su tutto il territorio nazionale, sulla base di una pianificazione concertata e condivisa e grazie alla rete capillare delle Sezioni Provinciali LILT. In particolare, vista la partecipazione ai programmi di screening disomogenea tra le Regioni italiane e sulla base delle esperienze effettuate, si ritiene che il vademecum possa essere uno strumento utile ed efficace per le Sezioni Provinciali LILT, sia per migliorare la partecipazione allo screening, sia per realizzare campagne informative flessibili e personalizzate capaci di rispondere in modo mirato alle diverse esigenze e peculiarità locali. Inoltre il vademecum intende promuovere e valorizzare il ruolo strategico delle Sezioni Provinciali LILT come interlocutori di primo piano delle istituzioni locali e centrali nei programmi e nelle iniziative che riguardano l'ideazione e la gestione della prevenzione oncologica.

Il vademecum è strutturato in due sezioni principali. La **prima parte** è dedicata alla presentazione del *Progetto screening LILT*, delle esperienze di attuazione nelle tre Regioni pilota e all'analisi delle indicazioni e degli strumenti metodologici che si sono rivelati efficaci.

La **seconda parte** presenta la proposta di un modello operativo destinato alle Sezioni Provinciali LILT, derivato dalle esperienze descritte e che possa far da guida a chi parteciperà a questo progetto o vorrà utilizzare gli strumenti proposti per iniziative analoghe di promozione dello screening.

Le modalità operative suggerite tengono conto dei tre obiettivi principali indicati dalla LILT come strategici per questo progetto e, in generale, per le attività delle Sezioni Provinciali nell'ambito della promozione della cultura della prevenzione:

- ▶ promuovere la sensibilizzazione dei cittadini allo screening, attraverso strumenti come campagne di comunicazione e il coinvolgimento di stakeholder attivi sul territorio
- ▶ creare rapporti solidi, sistematici e continuativi con le istituzioni attive nel campo della prevenzione oncologica e degli screening, che proseguano anche al di fuori del progetto specifico
- ▶ formare e consolidare una rete di rapporti con le organizzazioni che si occupano di volontariato presenti sul territorio, che continui anche oltre il progetto specifico
- ▶ introdurre i presupposti concettuali e le modalità per la definizione e l'applicazione di indicatori di qualità.

Dal punto di vista della struttura questa seconda parte prevede un testo principale che descrive la metodologia suggerita per la realizzazione delle diverse fasi del piano di comunicazione, sottolineando quanto di più significativo emerge dalle esperienze delle Regioni già impegnate nel *Progetto screening LILT*.

Accanto al testo principale sono previsti alcuni box che riportano esempi concreti e particolarmente significativi di realizzazione di alcune fasi del modello nell'ambito del progetto specifico.

Infine per ogni fase, in altri box dedicati, sono inseriti brevi approfondimenti metodologici, che riportano in modo più schematico i suggerimenti principali dal punto di vista del metodo e sono pensati per aumentare la comprensione e la fruibilità degli strumenti presentati nel testo principale.



PRIMA PARTE
IL PROGETTO SCREENING LILT
E LA FASE PILOTA

INTRODUZIONE

I programmi di screening oncologico sono uno strumento potente di diagnosi precoce e possono in alcuni casi salvare la vita e in altri evitare l'insorgenza del tumore. L'efficacia e l'efficienza di un programma di screening sono pertanto un investimento per la salute e rappresentano un obiettivo di sanità pubblica da perseguire.

I numeri dello screening in Italia

I dati del VII rapporto dell'Osservatorio nazionale sullo screening mostrano come nel periodo 2003-2007 ci sia stato un notevole ampliamento dei programmi di screening del tumore della mammella, della cervice e del colon, ma come contemporaneamente esista un rilevante gradiente nell'adesione ai programmi, con tassi di partecipazione più alti nelle Regioni del centro-nord e più bassi nelle isole e al sud. Si delinea pertanto una diffusione e un'adesione ai programmi di screening a macchia di leopardo, dovuta sia alla regionalizzazione dei sistemi sanitari sia alla difficoltà di applicare un principio di coesione e di uniformità degli interventi condiviso a livello nazionale. Questa tendenza è stata confermata dai dati emersi dalla campagna di sensibilizzazione allo screening lanciata a livello nazionale dal Ministero della salute e dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) nei mesi di novembre e dicembre 2006, che ha mostrato che circa la metà degli italiani non attua alcuna forma di prevenzione.

Questo suggerisce una riflessione riguardo allo stile comunicativo da adottare: in particolare emerge che le campagne informative e di sensibilizzazione devono tenere conto delle sfumature legate ai contesti regionali specifici e ai diversi ancoraggi culturali nei confronti della malattia, perché l'obiettivo principale dei programmi organizzati di screening è garantire equità nell'accesso a tutte le persone a cui si rivolgono.

La comunicazione come risorsa

Gli attori di un programma di screening sono molti: tra questi le istituzioni centrali e locali, le associazioni, i cittadini, i

professionisti della sanità, i media e gli esperti della comunicazione.

Tutti devono muoversi secondo logiche di processo e di reciproca interazione finalizzate al massimo coinvolgimento della popolazione target.

D'altra parte l'obiettivo dello screening è spesso, se non sempre, un soggetto asintomatico che deve essere raggiunto utilizzando il linguaggio e i toni più adeguati per non evocare reazioni di difesa e di negazione che vanificherebbero l'effetto del messaggio. La comunicazione ha quindi il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento delle associazioni della società civile.

La comunicazione è dunque una risorsa preziosa che ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione esplicita e trasparente.

UN PROGETTO PER LA COMUNICAZIONE CONDIVISA

Il *Progetto screening LILT: Piani di comunicazione regionali* è un progetto finanziato dal Ministero della salute che ha come obiettivo aumentare l'adesione ai programmi di screening attraverso la collaborazione tra la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e le Regioni. Il progetto prevede la realizzazione di piani di comunicazione orientati alla promozione dello screening e adattati alle caratteristiche e alle necessità delle diverse Regioni. Nella sua prima fase sperimentale (realizzata nel 2009) l'intervento ha riguardato tre Regioni: Lazio, Puglia e Sardegna. La seconda fase, attualmente in corso, coinvolge l'Umbria, la Provincia autonoma di Trento, la Valle d'Aosta, il Molise e la Basilicata. Da poco è stata avviata la terza fase che coinvolge Calabria e Liguria.

Sono state individuate queste Regioni in quanto costituiscono stadi diversi di evoluzione nella diffusione dei programmi di screening.

L'impegno della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Il punto di forza del progetto è costituito dalla rete delle Sezioni Provinciali LILT, coordinate a livello nazionale e regionale, fortemente radicate sia nella realtà sanitaria sia in quella dell'associazionismo locale, regionale e nazionale nel settore della prevenzione oncologica.

Alle Sezioni Provinciali fanno riferimento centinaia di ambulatori dislocati su tutto il territorio nazionale e numerosi volontari al servizio della comunità. Questa struttura organizzativa permette alla LILT di assolvere al compito istituzionale di prevenzione oncologica che si dispiega principalmente su tre fronti: la prevenzione primaria (stili e abitudini di vita), quella secondaria (promozione di una cultura della diagnosi precoce) e l'attenzione verso il malato, la sua famiglia, la riabilitazione e il reinserimento sociale.

L'obiettivo della LILT è quindi sia di tipo preventivo sia orientato alla gestione del malato con tumore attraverso la creazione di una rete di solidarietà, di sicurezza e di informazione capace di accompagnare la persona e la sua famiglia nel percorso e nella gestione della malattia.

Gli obiettivi

Per il progetto sono stati definiti alcuni **obiettivi generali**:

- ▶ migliorare la diffusione e la qualità dei programmi di screening oncologico, favorendo l'accesso e incrementando la partecipazione di tutti i cittadini
- ▶ sviluppare strategie di coinvolgimento e di raccordo sistematico con le istituzioni (Regioni, Province e Comuni), con le associazioni attive nella promozione della prevenzione e in generale con tutti i portatori di interesse (stakeholder) nell'ambito di un modello operativo integrato, al fine di impostare sia una comunicazione e sensibilizzazione per quanto possibile unica e condivisa, sia un rapporto costante tra la LILT e tutti i protagonisti istituzionali attivi e autorevoli nella prevenzione del rischio oncogeno.

Inoltre la scelta strategica adottata per la definizione degli obiettivi della comunicazione rivolta ai cittadini è quella dell'*empowerment*, che ha il fine di fornire alle persone da coin-

volgere nei programmi di screening informazioni e competenze sufficienti per effettuare scelte responsabili e partecipare attivamente alle iniziative proposte.

Per far questo vanno valutate le aspettative e le priorità dei cittadini-utenti utilizzando l'approccio della decisione condivisa e della strategia comune tra le istituzioni dedicate alla promozione della salute.

Infatti, il dialogo e la condivisione di obiettivi e strategie, nonché la responsabilità condivisa di tutti gli individui coinvolti nei programmi di screening, sono gli elementi chiave per il passaggio della comunicazione e il coinvolgimento attivo dei cittadini destinatari della prevenzione.

A partire da questi obiettivi generali, sono stati definiti alcuni **obiettivi specifici** per la progettazione e la realizzazione, secondo principi e criteri condivisi, dei piani di comunicazione regionali e per la costruzione e la sperimentazione del modello operativo integrato.

Per ogni obiettivo è stato definito un indicatore di risultato e il relativo standard, in base al quale misurare l'efficacia delle azioni intraprese per realizzarlo.

L'impostazione metodologica generale

Le Regioni coinvolte nel progetto hanno elaborato strategie specifiche per impostare e implementare i propri piani di comunicazione, a partire da un approccio metodologico globale che si può riassumere in cinque punti:

- ▶ **conoscere** la realtà territoriale, condividere problematiche e prospettive, raccogliere informazioni
- ▶ **proporre** iniziative e soluzioni
- ▶ **pianificare** attività e pratiche
- ▶ **agire** unitariamente e ottimizzare l'uso delle risorse
- ▶ **monitorare** il percorso avviato.

Le strategie adottate, le azioni pianificate e realizzate in ognuna delle tre Regioni pilota e le possibili iniziative future sono descritte, in sintesi, nel capitolo successivo *L'attuazione del progetto nelle tre Regioni pilota* (pagina 19), mentre un'analisi degli elementi emersi da queste esperienze ed esportabili in un modello generale è riportata nel capitolo *Un modello da esportare* (pagina 23).

L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO NELLE TRE REGIONI PILOTA

L'esperienza condotta nelle tre Regioni pilota ha permesso di individuare strategie e strumenti efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del progetto, in particolare per quanto riguarda la creazione di rapporti sistematici e continuativi con le istituzioni (Regioni, Province, Comuni) di riferimento nell'ambito della prevenzione oncologica e la formazione di una rete di rapporti solidi e duraturi con il mondo delle associazioni di volontariato attive sul territorio, al fine di ottenere un coinvolgimento efficace capace di rendere il più incisivo possibile il momento della comunicazione.

L'esperienza del Lazio

Il primo passo per l'attuazione del progetto è stata la costituzione di una cabina di regia regionale, nella quale sono stati coinvolti il coordinatore e il responsabile del progetto, il personale tecnico e il rappresentante dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP), istituzione con la quale è stato sottoscritto un protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto.

Sono stati invitati a partecipare anche i presidenti di tutte le Sezioni Provinciali LILT del Lazio.

La cabina di regia regionale si è occupata di esaminare la situazione degli screening oncologici nel Lazio, di analizzare le criticità locali e di individuare sia la popolazione target a cui indirizzare interventi specifici sia i possibili portatori di interesse (stakeholder).

A questo proposito, è stato scelto di coinvolgere gli stakeholder ritenuti strategici in funzione della loro azione sociale, quali: i rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT, i medici di medicina generale, alcune associazioni di volontariato attive nel disagio femminile e nella cura della salute degli immigrati (vedi box *Alcuni stakeholder coinvolti*, a pagina 22).

Per quanto riguarda il piano di comunicazione, poiché il progetto si inseriva su una campagna di promozione degli screening oncologici già in corso, la cabina di regia ha lavorato per rendere omogenei i messaggi dal punto di vista dei contenuti. Inoltre, partendo dalla campagna di comunicazione realizzata

dalla LILT nel 2006, è stato elaborato un piano media che tenesse conto di quanto emerso dall'analisi della situazione regionale degli screening e, di conseguenza, dei bisogni informativi.

Gli strumenti utilizzati per la campagna - condotta in collaborazione con un'agenzia di marketing e comunicazione con esperienza specifica nel campo - sono stati: spot televisivi e radiofonici, pubblicazione del materiale informativo sulla stampa, realizzazione di un evento-spettacolo presso un teatro di Roma con la partecipazione di personaggi dello spettacolo in funzione di *testimonial*, organizzazione di workshop con i medici di medicina generale.

I risultati della campagna sono stati diffusi nel corso di un convegno regionale.

Il progetto ha aperto nuove prospettive di collaborazione tra la LILT, l'ASP Lazio, le associazioni Solidea, Casa internazionale delle donne e Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà.

L'esperienza della Puglia

Nel caso della Puglia, per una precisa scelta strategica, la cabina di regia è stata costituita in due tempi. Inizialmente infatti, il capo progetto ha coinvolto i presidenti delle Sezioni Provinciali LILT allo scopo di rafforzare la rete di rapporti tra le Sezioni e raccogliere informazioni sulla diffusione dei programmi di screening sul territorio e sulle possibili criticità.

Successivamente la partecipazione al gruppo di coordinamento è stata estesa anche ai rappresentanti istituzionali dell'Assessorato alla salute della Regione Puglia, dell'AReS (Agenzia regionale di sanità) - organi decisionali in grado di dare direttive specifiche alle Asl per avere il maggior coinvolgimento possibile - e a un referente e dell'Asl di Bari.

Il coinvolgimento delle istituzioni nel progetto ha posto le basi per una collaborazione a più ampio respiro, formalizzata attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa tra Regione Puglia e le sei Sezioni Provinciali LILT con l'obiettivo di promuovere campagne di comunicazione e iniziative comuni per aumentare la partecipazione dei soggetti istituzionali, dei rappresentanti dei cittadini e delle associazioni di volontariato alla realizzazione dei programmi di screening, di diffondere l'informazione e sulla prevenzione oncologica e di

favorire l'integrazione degli immigrati nei programmi di prevenzione secondaria.

In sede di cabina di regia è stata condotta un'analisi approfondita della situazione degli screening a livello regionale, mettendo in luce diverse criticità nel territorio di Foggia, per le quali si è cercata soluzione sensibilizzando i vertici regionali e ottenendo il loro impegno per valutare la capacità di risposta delle varie realtà locali.

Inoltre sono stati selezionati i possibili stakeholder da coinvolgere, prima di tutto le associazioni di volontariato che operano sul territorio con obiettivi compatibili con quelli della LILT (vedi box *Alcuni stakeholder coinvolti*, a pagina 22), che partecipano a iniziative simili o che hanno una diffusione capillare sul territorio e un alto numero di associati. Anche nel caso delle associazioni è stato proposto un protocollo di intesa per la realizzazione di iniziative comuni.

Per quanto riguarda la realizzazione della campagna di comunicazione, la cabina di regia ha definito il piano media e ha affidato a gruppi di esperti il compito di adattare i contenuti della campagna di promozione del 2006 al contesto locale.

Sono quindi stati realizzati tre opuscoli informativi sui tre programmi, diretti alla popolazione target che non ha risposto al primo invito, da inserire nelle lettere di invito allo screening. In parte gli opuscoli sono stati consegnati alle Asl territoriali per la diffusione capillare sul territorio. Inoltre sono stati stampati manifesti da affiggere o da distribuire alle associazioni, alle farmacie, agli ambulatori medici e agli ospedali. Altri strumenti utilizzati sono stati la pubblicità dinamica con personalizzazione degli autobus urbani e la comunicazione attraverso i quotidiani locali e nazionali. Anche in questo caso i risultati del progetto sono stati diffusi in un convegno regionale, che ha coinvolto anche gli stakeholder principali.

Le prospettive aperte dal progetto riguardano principalmente l'ulteriore sviluppo delle collaborazioni già intraprese con le istituzioni e con le associazioni e la ricerca di nuove sinergie.

L'esperienza della Sardegna

Nel caso della Sardegna, la collaborazione tra LILT e istituzioni si è concretizzata fin dalle prime fasi del progetto, attraverso la partecipazione del referente per gli screening dell'Asses-

sorato regionale della sanità alla costituzione della cabina di regia regionale.

Dal confronto tra istituzioni e referenti regionali LILT per il progetto è emerso infatti che la ridotta adesione allo screening è legata in primo luogo alla conformazione geografica particolare della Regione, alla distribuzione disomogenea della popolazione target e alla lontananza di alcuni centri dalle aree metropolitane che ospitano i servizi sanitari.

Per questo motivo la scelta strategica è stata quella di coinvolgere nella cabina di regia soggetti in grado di interagire sia a livello istituzionale sia con la popolazione: i rappresentanti delle Sezioni provinciali LILT, il rappresentante dei medici di medicina generale, il presidente regionale del Collegio delle ostetriche e il rappresentante regionale del Tribunale per i diritti del malato.

La cabina di regia regionale, dopo aver esaminato la situazione degli screening oncologici attivi sul territorio, ha scelto di coinvolgere nella realizzazione del progetto, oltre ai soggetti rappresentati al suo interno, anche gli stakeholder ritenuti strategici per la loro specificità e la loro capacità di azione sul territorio, in funzione degli obiettivi del progetto, prima di tutto le associazioni di volontariato attive nel campo oncologico (vedi box *Alcuni stakeholder coinvolti*, a pagina 22). Inoltre sono stati coinvolti i farmacisti, singolarmente e attraverso una società di distribuzione farmaceutica.

Per quanto riguarda la campagna di comunicazione, anche in questo caso sono stati analizzati, alla luce della realtà territoriale, i contenuti della campagna 2006, che sono stati adattati alla situazione locale, sia dal punto di vista del messaggio sia da quello degli strumenti proposti.

Il piano media, realizzato con il supporto di un'agenzia di comunicazione e marketing, ha previsto la preparazione e la distribuzione di opuscoli e locandine attraverso le farmacie (presso le quali sono anche stati affissi manifesti appositamente preparati), i consultori, i medici di medicina generale, le associazioni del volontariato, gli ordini professionali e le Asl. L'adesione allo screening è stata anche promossa attraverso spot radiotelevisivi e pubblicità dinamica sui mezzi pubblici a Cagliari.

Come nelle altre Regioni pilota, anche in Sardegna è stato organizzato un convegno regionale per presentare i risultati del progetto.

Le prospettive aperte dal progetto riguardano, in questo caso, il rafforzamento dei rapporti instaurati con i soggetti che hanno partecipato al progetto (e anche il coinvolgimento di eventuali altri stakeholder), attraverso l'organizzazione di workshop e meeting e la formalizzazione di protocolli d'intesa, per favorire una collaborazione efficace e duratura.

ALCUNI STAKEHOLDER COINVOLTI

Di seguito sono riportati gli indirizzi dei siti web di alcune associazioni che hanno contribuito alla realizzazione del progetto nelle tre Regioni pilota.

Lazio

- **Solidea**: istituzione creata dal Consiglio della provincia di Roma per sviluppare gli interventi di sostegno alle donne di Roma e provincia oggetto di violenza o in condizione di disagio. www.solideadonne.it
- **Casa internazionale delle donne (CID)**: progetto del movimento delle donne di Roma che riunisce oltre quaranta associazioni dedicate alle donne. Nelle struttura sono presenti numerosi servizi e vengono organizzate varie iniziative, con l'obiettivo di creare interazioni tra le diverse espressioni della cultura femminile nazionale e internazionale. www.casainternazionaledelledonne.org
- **Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP)**: istituto che si occupa di formazione professionale, educazione e comunicazione sui temi della promozione della salute della popolazione immigrata e del contrasto delle malattie legate alla povertà. www.inmp.it

Puglia

- **Associazione mogli medici italiani (AMMI)**: associazione *no profit* costituita dalle mogli e dalle vedove dei medici e dei laureati in odontoiatria con l'obiettivo di promuovere, in collaborazione con i medici, l'educazione sanitaria e la prevenzione in favore della popolazione. www.ammi-italia.org
- **Associazione malati oncologici (AMO)**: onlus formata da volontari (malati, medici, infermieri e cittadini) con lo scopo di aiutare le persone affette da tumore e potenziare le strutture pubbliche che si occupano di oncologia. www.associazionemalationcologici.org
- **Federazione italiana donne arti professioni e affari (FIDAPA)**: associazione senza fini di lucro con lo scopo di promuovere, coordinare e sostenere le iniziative delle donne che operano nel campo delle arti, delle professioni e degli affari. www.fidapa.com
- **Inner Wheel**: grande organizzazione femminile con l'obiettivo di aiutare le persone vulnerabili, i giovani, le donne e gli anziani. www.innerwheel.it
- **Associazione Nazionale Donne Elettrici (ANDE)**: associazione politica apartitica impegnata a favore della partecipazione al voto, a favorire il dialogo con le forze politiche, alla riflessione e alla formazione sui temi legati alla qualità della vita e alla giustizia sociale, per valorizzare la persona in un contesto di convivenza civile. www.andeonline.org





- **Centro Italiano Femminile (CIF) Puglia:** associazione di donne, credenti, cittadine che promuove incontri, dibattiti, cicli di conferenze per informare e sensibilizzare l'opinione pubblica su questioni rilevanti. www.cifnazionale.it
- **ZONTA International:** organizzazione di volontariato presente in tutto il mondo con l'obiettivo di far progredire la condizione delle donne, promuovere la giustizia e il rispetto universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, l'uguaglianza politica, l'accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria e l'eliminazione della violenza contro le donne. www.zonta.org

Sardegna

- **Sardegna solidale:** centro di servizio per il volontariato che si occupa di sostenere e qualificare l'attività delle organizzazioni di volontariato che operano in Sardegna, attivare servizi a favore del volontariato e promuovere la cultura della solidarietà attraverso varie iniziative. www.sardegna-solidale.it
- **Sinergia femminile:** associazione di volontari nata per sostenere e promuovere la diagnosi e la cura del tumore del seno in Sardegna. www.sinergiafemminile.it
- **Cittadinanzattiva:** onlus che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori. www.cittadinanzattiva.it
- **Difarma:** società di distribuzione farmaceutica. www.difarma.it

UN MODELLO DA ESPORTARE

Alla luce delle esperienze condotte e dei risultati ottenuti dal progetto nella sua prima fase, si ritiene che la metodologia adottata possa costituire un modello di riferimento valido ed efficace per le Sezioni LILT che devono definire e attuare un piano di comunicazione regionale sugli screening oncologici, nell'ambito di questo o di altri progetti con finalità simili.

Si valuta infatti che, con gli opportuni adattamenti alle diverse realtà locali, il modello emerso dalle esperienze fatte possa essere applicato in modo efficace nei vari contesti che caratterizzano il territorio nazionale, consentendo di ottimizzare l'uso delle risorse a disposizione e ottenere un'azione comunicativa di successo.

Nei paragrafi seguenti si analizzano le esperienze condotte nel Lazio, in Puglia e in Sardegna, per individuare le strategie, le procedure e gli strumenti comuni e risultati più efficaci - nonché le criticità da affrontare e le possibili soluzioni - allo scopo di costruire un modello di riferimento valido e applica-

bile da tutte le Sezioni Provinciali LILT impegnate nella promozione dello screening.

L'organizzazione e i rapporti con le istituzioni

Come primo, indispensabile passo per l'attuazione del processo di promozione dei programmi di screening, ciascuna delle tre Regioni ha costituito una cabina di regia, cioè un gruppo di lavoro che ha avuto il compito di indirizzare e coordinare tutte le fasi del processo a livello regionale e di mantenere il contatto con l'analoga struttura di coordinamento a livello nazionale.

Nella cabina di regia regionale sono stati coinvolti - oltre ai responsabili locali del progetto per la LILT - i rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT che hanno dato la loro disponibilità a partecipare. Questo ha permesso di consolidare i rapporti tra le diverse componenti territoriali della stessa LILT e, nello stesso tempo, di ottenere un quadro della situazione degli screening oncologici attivi sul territorio, di mettere in luce eventuali criticità nei rapporti con le istituzioni locali impegnate in questo ambito e di porre le basi per un'ampia diffusione dei messaggi promossi dalla campagna di comunicazione sul territorio regionale.

Inoltre la conoscenza da parte dei rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT degli interlocutori delle istituzioni locali più adatti a tessere una rete di collaborazione volta a promuovere una comunicazione efficace ha posto le basi per quel raccordo sistematico con le istituzioni, strategico per effettuare una prevenzione oncologica pianificata, condivisa e adeguata alle specificità e peculiarità locali.

Nella cabina di regia regionale sono stati quindi coinvolti anche i rappresentanti delle istituzioni sanitarie incaricate della gestione dei programmi di screening (per esempio l'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio; l'Assessorato regionale, l'Agenzia sanitaria regionale e l'Asl di Bari in Puglia; l'Assessorato regionale della sanità in Sardegna). L'obiettivo era sperimentare una modalità di integrazione dei ruoli e delle attività di ciascuno degli attori coinvolti, che favorisse l'efficacia della promozione dello screening nell'ambito del progetto specifico, ma che potesse anche porre le basi, in prospettiva, per un nuovo modo di intendere le relazioni tra la

LILT e le istituzioni del Servizio sanitario nazionale. È strategico, infatti, per la LILT costruirsi il profilo di interlocutore sempre più autorevole e privilegiato nei programmi di pianificazione e gestione della prevenzione oncologica.

Non per caso, almeno nelle fasi iniziali del progetto, il rapporto tra la LILT e le istituzioni ha presentato delle criticità (soprattutto in Lazio e in Puglia), dovute a diffidenza da parte di alcune istituzioni nei confronti dell'iniziativa per il timore di una sovrapposizione nell'offerta delle attività di screening. Le difficoltà sono state superate grazie a un lavoro di reciproca conoscenza e di confronto e alla definizione chiara dei rispettivi ruoli e compiti nell'ambito del progetto.

Questo ha portato in alcuni casi alla formalizzazione di protocolli di intesa (per esempio tra LILT e ASP in Lazio, tra LILT e Regione in Puglia), che prevedono non solo la collaborazione per la realizzazione del progetto specifico, ma anche di campagne e progetti futuri di promozione della prevenzione oncologica. Un risultato importante, quindi.

L'analisi della situazione regionale e l'individuazione delle criticità

Uno dei principali compiti svolti nell'ambito delle tre cabine di regia regionali è stata la raccolta e l'analisi delle informazioni sulla situazione dei programmi di screening sul territorio.

L'analisi ha consentito di mettere in luce situazioni critiche di mancata attivazione dei programmi di screening previsti e di carenza di strutture adatte ad accogliere la domanda indotta dalla campagna di promozione dello screening, nonché alcune difficoltà nella collaborazione con le istituzioni locali (per esempio le Asl) che hanno suggerito l'opportunità di coinvolgere nel gruppo di coordinamento alcuni referenti istituzionali ben individuati.

L'analisi ha anche permesso di individuare le possibili cause della parziale adesione della popolazione target ai programmi di screening organizzati, prima fra tutte l'insufficiente informazione fornita ai cittadini, segnalata come elemento prioritario in tutte le Regioni.

Ogni Regione ha poi indagato e identificato anche cause più specificamente legate al proprio territorio: in Sardegna, per esempio, la conformazione territoriale e la lontananza di alcu-

ni centri dalle città in cui si concentrano i servizi sanitari sono state individuate come cause importanti della ridotta adesione complessiva allo screening.

Tutte le valutazioni effettuate hanno influito in modo significativo sia sulla scelta degli stakeholder da coinvolgere, sia sulle decisioni riguardanti la campagna (tipo e tono del messaggio da trasmettere, caratteristiche della popolazione a cui indirizzarlo, strumenti da utilizzare, eccetera).

La scelta e il coinvolgimento degli stakeholder

Il ruolo degli stakeholder nella realizzazione del progetto è stato valutato come prioritario in tutte le Regioni, che hanno scelto i soggetti da coinvolgere in base a precise strategie delineate dai referenti regionali LILT per il progetto.

I primi soggetti coinvolti sono state le Sezioni Provinciali LILT, che grazie alla loro diffusione sul territorio sono in grado di contribuire efficacemente alla riuscita del progetto in tutte le sue fasi.

In tutte le Regioni le associazioni di volontariato sono state considerate partner preziosi da coinvolgere, grazie alla loro capacità di contatto diretto con la popolazione. Dato l'elevato numero e la grande varietà di associazioni attive sul territorio, ogni Regione ha stabilito delle strategie per selezionare i possibili partner, a partire dall'analisi delle criticità locali relative allo screening.

Così, in tutte le Regioni sono state scelte associazioni diffuse sul territorio, con attività note e finalità compatibili con quelle della LILT, attive nel campo oncologico oppure in ambiti specifici considerati potenzialmente critici a livello locale. Per esempio nel Lazio è stato valutato prioritario l'intervento sulle donne con disagio sociale e sugli immigrati, in quanto fasce di popolazione per le quali vi è il rischio di una scarsa penetrazione del messaggio sugli screening: per questo motivo sono state selezionate e coinvolte associazioni attive in questo ambito.

In tutte le Regioni si è puntato alla formalizzazione dei rapporti con le associazioni coinvolte, attraverso protocolli d'intesa già siglati (per esempio nel Lazio tra LILT e Solidea) o in fase di proposta (come in Puglia).

Altri stakeholder valutati importanti in tutte le Regioni sono

stati i medici di medicina generale, punto di riferimento per la popolazione per quanto riguarda le questioni di salute. Gli strumenti per coinvolgerli sono stati soprattutto workshop e incontri, ma nel caso della Sardegna un rappresentante della categoria è stato invitato a far parte della cabina di regia.

La pianificazione e l'attuazione del piano di comunicazione

In ogni Regione le attività di promozione dello screening sono state pianificate tenendo conto delle criticità locali emerse dall'analisi dei dati relativi ai programmi di screening attivi sul territorio.

In particolare è stata presa in considerazione la loro reale disponibilità, la distribuzione sul territorio delle strutture in cui effettuare i test proposti e la loro effettiva capacità di far fronte al possibile aumento delle richieste a seguito della campagna.

Questi elementi, infatti, hanno condizionato la scelta sia del tipo e del tono del messaggio da trasmettere - per evitare di sollecitare l'adesione dei cittadini a iniziative ancora in fase di elaborazione e creare aspettative destinate a essere deluse - sia degli strumenti da utilizzare.

Per quanto riguarda la campagna di comunicazione, in particolare, tutte le Regioni hanno valutato la possibile efficacia del messaggio e degli strumenti utilizzati nella precedente campagna LILT del 2006 nel proprio ambito territoriale, adattandoli alla realtà locale grazie al lavoro di gruppi di esperti. Nel Lazio, in particolare, il messaggio è stato rielaborato per essere omogeneo con quello di un'altra campagna di comunicazione istituzionale avviata sugli stessi temi, con l'obiettivo di evitare una sovrapposizione dei messaggi che avrebbe potuto provocare confusione e fraintendimenti da parte dei cittadini. Ogni Regione ha attuato le azioni previste dal proprio piano, utilizzando le risorse a disposizione e la struttura organizzativa creata, con la collaborazione attiva degli stakeholder selezionati.

I risultati della campagna sono stati poi diffusi attraverso un convegno regionale organizzato in ognuna delle tre Regioni, con la collaborazione attiva delle associazioni di volontariato coinvolte nel progetto.



SECONDA PARTE
IL MODELLO PROPOSTO

INTRODUZIONE

La finalità del modello proposto è armonizzare e declinare i compiti e le attribuzioni delle varie realtà operative impegnate all'allestimento di un programma di prevenzione oncologica alla luce dell'esperienza delle tre Regioni pilota nell'ambito del *Progetto screening LILT*. L'idea è quella proporre un modello di intervento razionale e integrato capace di rafforzare l'adesione ai programmi di screening su ogni territorio.

Destinatari e scopi del modello

Nei paragrafi seguenti si delinea una proposta di modello operativo per la realizzazione di un piano di comunicazione regionale sugli screening, a partire dall'esperienza delle tre Regioni pilota.

Il modello proposto descrive ruoli, compiti, procedure e strumenti di attuazione, di monitoraggio e di valutazione che si sono rivelati efficaci nel *Progetto screening LILT* e che si ritiene possano essere adottati con successo non solo dalle altre Regioni che parteciperanno al progetto specifico, ma anche nell'ambito di percorsi diversi con finalità simili.

Il modello è pensato come uno strumento di riferimento indirizzato alle Sezioni Provinciali LILT incaricate di coordinare i percorsi di promozione dello screening, efficace al fine di raggiungere i già citati obiettivi:

- ▶ promuovere la sensibilizzazione dei cittadini allo screening (attraverso strumenti come campagne di comunicazione, coinvolgimento di stakeholder attivi sul territorio)
- ▶ creare rapporti solidi, sistematici e continuativi con le istituzioni attive nel campo della prevenzione oncologica e degli screening, che proseguano anche al di fuori del percorso specifico
- ▶ formare e consolidare una rete di rapporti con le organizzazioni che si occupano di volontariato presenti sul territorio, che continui anche oltre il percorso specifico.

LE COMPONENTI LILT DA COINVOLGERE

In considerazione del gran numero di attori coinvolti nella pianificazione e nella realizzazione di un piano di sensibilizzazione agli screening oncologici a livello regionale (vedi anche paragrafo *La comunicazione come risorsa* a pagina 14) e perché la comunicazione risulti efficace è necessario che la strategia da adottare sia il più possibile comune e condivisa da tutte le parti coinvolte e interessate.

A questo scopo è importante definire una struttura organizzativa che, mantenendo come centro focale le Sezioni Provinciali LILT, permetta di realizzare le azioni pianificate e di raggiungere gli obiettivi prefissati con la massima efficacia di gestione delle risorse a disposizione.

Nel modello proposto, per quanto riguarda questo aspetto, si delineano i ruoli e le responsabilità di tre strutture LILT ritenute strategiche per il raggiungimento degli obiettivi: le Sezioni Provinciali, i Comitati Regionali e la Sede Centrale.

Il ruolo di stewardship della Sede Centrale

La Sede Centrale ha i compiti fondamentali di indirizzo, di supporto e di monitoraggio delle attività svolte dalle strutture regionali e provinciali.

Definisce le strategie generali ritenute efficaci per il raggiungimento degli obiettivi e le trasmette ai Comitati Regionali e alle Sezioni Provinciali coinvolte nel percorso, fornendo il supporto di competenze, mezzi, risorse necessario per la realizzazione delle attività previste.

Inoltre effettua un monitoraggio costante delle attività svolte, con lo scopo di individuare tempestivamente eventuali criticità e di studiare, insieme alle altre strutture coinvolte, le migliori soluzioni.

Per le Sezioni Provinciali e per i Comitati Regionali coinvolti nel processo di sensibilizzazione, quindi, rappresenta la struttura di stewardship a cui fare riferimento per ogni necessità di supporto in qualunque fase del percorso ed è quindi opportuno, al fine di rendere il più efficiente possibile il processo che porta alla realizzazione delle attività previste, coinvolgere un rappresentante della direzione centrale nella struttura di

coordinamento creata dai responsabili dei vari progetti di comunicazione (vedi paragrafo *La struttura di coordinamento* a pagina 34).

Il ruolo dei Comitati Regionali

Sono la struttura responsabile del coordinamento generale delle attività di programmazione che riguardano le Sezioni Provinciali e che si svolgono in ambito regionale, nonché del monitoraggio periodico dello stato di avanzamento delle attività programmate. Tra gli obiettivi del Comitato Regionale c'è quello di favorire la collaborazione e la realizzazione di progetti comuni tra le diverse Sezioni Provinciali.

Inoltre, per quanto riguarda i compiti "verso l'esterno", il Comitato Regionale si fa carico della gestione delle collaborazioni con le istituzioni regionali che operano in campo socio-sanitario e in particolare nell'ambito della prevenzione oncologica. Queste funzioni, attribuite per statuto, fanno del Comitato Regionale l'interlocutore privilegiato delle Sezioni Provinciali incaricate della realizzazione di un percorso di comunicazione sullo screening, in particolare per quanto riguarda il coinvolgimento delle altre Sezioni Provinciali, il contatto e la formalizzazione dei rapporti con le istituzioni regionali, fasi strategiche per la buona riuscita delle attività previste.

È opportuno, quindi, che almeno un rappresentante del Comitato Regionale sia coinvolto nella struttura di coordinamento creata dai responsabili dei vari progetti (vedi paragrafo *La struttura di coordinamento* a pagina 34).

Il ruolo delle Sezioni Provinciali

Le strutture incaricate della pianificazione e della realizzazione di un percorso di comunicazione sono le Sezioni Provinciali che, in quanto organismi autonomi che operano con il coordinamento del Consiglio direttivo nazionale e con il supporto operativo dei Comitati Regionali, sono il ponte ideale tra l'organizzazione istituzionale della LILT e il cittadino a cui il piano di comunicazione si rivolge.

Le Sezioni Provinciali costituiscono una rete diffusa in modo capillare sul territorio, sia nel mondo sanitario sia in quello dell'associazionismo, e posseggono strumenti consolidati per coinvolgere nella realizzazione delle azioni pianificate i molti

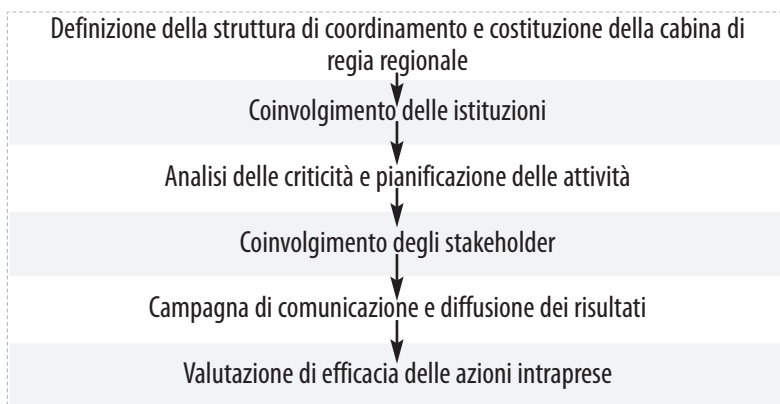
partner con cui collaborano. In virtù della loro stretta contiguità con il territorio le Sezioni Provinciali possono da un lato fungere da collettore delle necessità o delle criticità locali, dall'altro fare da ponte con le istituzioni collaborando con esse per un'elaborazione condivisa dei piani di comunicazione dello screening ritenuti più adatti ed efficaci per ogni realtà territoriale

Per poter sfruttare al meglio queste caratteristiche è opportuno, quindi, che nella struttura di coordinamento creata dai responsabili dei diversi progetti siano coinvolti il maggior numero possibile di rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT che operano sul territorio regionale.

Da un punto di vista operativo la rete delle Sezioni Provinciali LILT deve candidarsi a un ruolo di protagonista sia nel rapporto con le istituzioni sia nel gruppo di lavoro dedicato all'ideazione, alla gestione e al controllo delle iniziative di prevenzione oncologica (vedi paragrafo *La struttura di coordinamento* a pagina 34).

LE FASI DEL PERCORSO

Nell'ambito che ci interessa la realizzazione di un piano di comunicazione segue diverse fasi, qui di seguito rappresentate schematicamente e descritte nel dettaglio nei paragrafi successivi.



LA STRUTTURA DI COORDINAMENTO

Per garantire la buona riuscita del percorso di comunicazione sullo screening, il coordinamento delle attività deve essere affidato a uno o più responsabili, che devono formare un gruppo (che, per analogia con le esperienze delle Regioni pilota, si può indicare come Cabina di regia regionale) al quale spetta la pianificazione, il coordinamento della realizzazione e il monitoraggio *in progress* delle attività.

Il coordinatore del progetto

Il coordinatore (o i coordinatori) di un progetto di comunicazione dovrebbe essere scelto all'interno della o delle Sezioni Provinciali incaricate di realizzarlo.

La scelta spetta ai presidenti delle Sezioni Provinciali LILT, che devono valutare le necessità specifiche legate alle caratteristiche del percorso e le eventuali criticità legate alla situazione territoriale, in modo da scegliere uno staff con peculiarità che favoriscano la risoluzione degli eventuali problemi.

In linea generale si possono indicare alcune caratteristiche auspicabili per la figura del coordinatore:

- ▶ capacità di pianificazione e coordinamento delle attività
- ▶ capacità di gestire e motivare un gruppo di lavoro
- ▶ capacità di creare e gestire i rapporti con i rappresentanti istituzionali
- ▶ conoscenza o capacità di indirizzo e scelta nel reclutamento degli stakeholder
- ▶ conoscenza della realtà territoriale dal punto di vista dell'offerta di programmi di screening, delle eventuali criticità nei rapporti con le istituzioni, della presenza e delle caratteristiche delle associazioni di volontariato attive nel campo di interesse del progetto specifico
- ▶ adeguata disponibilità di tempo.

Il coordinatore può nominare un capo progetto che segua le attività previste dal punto di vista operativo e fornisca il supporto di conoscenze e risorse a chi le deve realizzare.

In linea generale il capo progetto dovrebbe avere una buona conoscenza degli aspetti del contesto territoriale strategici

per il percorso, per poter indirizzare al meglio le attività previste mettendo in atto le migliori sinergie operative sia all'interno sia all'esterno del gruppo di lavoro.

La cabina di regia regionale

È il gruppo di lavoro al quale sono affidati la pianificazione, il coordinamento e il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività previste dal programma di promozione dello screening.

Deve essere un tavolo di confronto che raccolga tutti i soggetti interessati alla buona riuscita delle attività previste e che consenta una interazione continua tra tutte le parti in causa. Per raggiungere questi scopi è necessario che il coordinatore del progetto, con la collaborazione del capo progetto e il supporto del Comitato Regionale, coinvolga in questa struttura figure che la rendano rappresentativa a livello regionale come riferimento per le attività previste.

Come prima azione strategica per costituire una cabina di regia che possa agire in modo efficace, è importante creare un nucleo costituito dalle figure rappresentative della LILT nell'ambito del progetto. Questo gruppo - che si può indicare come **comitato LILT** - deve comprendere:

- ▶ il coordinatore del progetto
- ▶ il capo progetto
- ▶ almeno un rappresentante della Sede Centrale
- ▶ almeno un rappresentante del Comitato Regionale
- ▶ il maggior numero possibile di rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT.

Per ottenere il coinvolgimento di queste figure è necessario che il coordinatore predisponga del materiale di presentazione del programma e che organizzi incontri preliminari di condivisione delle proposte, allo scopo di creare da subito il clima di condivisione e confronto necessario perché le successive attività della cabina di regia risultino efficaci.

Inoltre, stabilire da subito una corretta impostazione dei rapporti all'interno della cabina di regia può favorire il raggiungimento di un ulteriore obiettivo ritenuto importante: il mantenimento del tavolo di lavoro anche oltre il percorso specifico,

che consente di avere una struttura consolidata di riferimento per le varie iniziative nell'ambito della comunicazione sulla prevenzione oncologica.

Per quanto riguarda il caso specifico della partecipazione delle altre Sezioni Provinciali, è utile la collaborazione del Comitato Regionale, in cui tutte le Sezioni Provinciali sono rappresentate, e che quindi può essere il luogo in cui presentare e condividere le proposte.

Il comitato LILT deve operare nel rispetto delle strategie condivise con la Sede Centrale e con il supporto e il confronto costante con il Comitato Regionale.

Una volta creato e consolidato il nucleo LILT, nella cabina di regia devono essere coinvolti i **rappresentanti delle istituzioni** che si occupano di prevenzione oncologica a livello regionale, in primo luogo i responsabili dei programmi di screening organizzati.

La presenza di queste figure nella cabina di regia garantisce un'efficace collaborazione con le istituzioni in tutte le fasi del percorso e costituisce un passo importante nella creazione di una rete di rapporti sistematici e continuativi con le istituzioni che continui anche al di fuori del percorso specifico, che è uno degli obiettivi principali per la LILT in quest'ambito.

Le modalità proposte di coinvolgimento di questi soggetti sono indicate nel paragrafo *Il coinvolgimento delle istituzioni*, a pagina 40.

In base alle valutazioni effettuate dai suoi membri, nella cabina di regia possono poi essere coinvolti **altri stakeholder**, il cui contributo è considerato importante anche per la fase strategica di impostazione delle attività da realizzare. Tra questi possono rientrare i rappresentanti di alcune associazioni di volontariato o di alcune categorie di operatori sanitari che lavorano a diretto contatto con il pubblico, per esempio i medici di medicina generale, le ostetriche, i farmacisti (vedi box della pagina a fianco *Cabine di regia: strategie a confronto* e il paragrafo *Il coinvolgimento degli stakeholder*, a pagina 45).

Cabine di regia: strategie a confronto

In ognuna delle tre Regioni pilota sono state adottate strategie diverse per la costituzione della cabina di regia, in base alle specifiche situazioni territoriali.

Nel **Lazio**, per esempio, il coordinatore e il capo progetto hanno scelto di coinvolgere da subito nella cabina di regia il responsabile istituzionale degli screening oncologici regionali, in rappresentanza dell'Agazia di sanità pubblica. Questo ha permesso la reciproca conoscenza e il superamento delle difficoltà iniziali, fino alla formalizzazione di un protocollo d'intesa per il progetto.

In **Puglia**, invece, è stato scelto di creare inizialmente un gruppo formato solo da componenti LILT, allo scopo di rafforzare i rapporti tra le Sezioni Provinciali, analizzare la situazione locale e individuare alcune criticità, per elaborare un piano operativo comune da presentare ai referenti istituzionali regionali dell'Assessorato regionale alla sanità e dell'Agazia regionale sanitaria, i cui rappresentanti hanno poi partecipato ai lavori della cabina di regia.

Nella cabina di regia della **Sardegna**, infine, è stato sperimentato il coinvolgimento anche di alcune figure non istituzionali e non appartenenti alla LILT: un rappresentante dei medici di medicina generale, il presidente regionale del Collegio delle ostetriche, un rappresentante regionale del Tribunale del malato e un'ostetrica in qualità di collaboratore medico e tecnico.

Una volta costituita, la cabina di regia regionale si occupa di:

- ▶ raccogliere e analizzare i dati epidemiologici relativi all'adesione ai programmi di screening sul territorio regionale, utili per definire le strategie da adottare nella campagna di comunicazione
- ▶ raccogliere e analizzare le informazioni relative ai programmi di screening attivati sul territorio
- ▶ individuare eventuali criticità che potrebbero ridurre l'efficacia del piano di comunicazione (per esempio: scarsa disponibilità di strutture con conseguente difficoltà di soddisfare la domanda di screening derivante dall'attivazione della campagna di sensibilizzazione; difficoltà a raggiungere determinate fasce della popolazione o aree del territorio con alcuni strumenti di comunicazione; presenza di analoghe iniziative di comunicazione promosse a livello istituzionale), al fine di orientare la scelta delle strategie verso quelle potenzialmente più efficaci

- ▶ individuare i possibili stakeholder e definire le strategie di coinvolgimento
- ▶ pianificare le azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi stabiliti, valutando le risorse a disposizione e gli strumenti da utilizzare
- ▶ definire le caratteristiche del piano di comunicazione (destinatari, tipo di messaggio, strumenti, eccetera)
- ▶ monitorare lo stato di avanzamento delle azioni pianificate, anche attraverso la valutazione degli indicatori di processo definiti (vedi capitolo *La valutazione di efficacia delle azioni intraprese*, a pagina 58).

La cabina di regia, inoltre, ha il compito di reperire e gestire i finanziamenti necessari per l'attuazione del piano di comunicazione, con il supporto della Sede Centrale LILT. Alcune indicazioni utili per reperire i fondi sono riportate nel box *La ricerca dei finanziamenti*.

La ricerca dei finanziamenti

Nel caso specifico, il *Progetto screening LILT* è stato finanziato dal Ministero della salute.

In generale, però, prima di pianificare un intervento di comunicazione sullo screening, soprattutto se ampio e articolato come questo, i componenti della cabina di regia - in collaborazione con la Sede Centrale - devono valutare le risorse economiche necessarie e ricercare i possibili finanziatori. Tra questi rientrano, prima di tutto, enti e istituzioni coinvolti nella gestione degli screening o più in generale nella promozione della prevenzione in ambito oncologico.

È possibile coinvolgere nella realizzazione della campagna anche potenziali finanziatori non istituzionali, ma in questo caso è opportuno che sia stabilita, da parte della cabina di regia, una politica di gestione dei possibili conflitti di interesse e che le fonti di finanziamento siano sempre indicate in modo esplicito sul materiale realizzato per la campagna.

In altri contesti è ormai diffusa la consuetudine di far sottoscrivere ai possibili finanziatori una dichiarazione formale di assenza di conflitto di interesse, che favorisce la trasparenza e potrebbe essere uno strumento utile per gestire un aspetto tanto delicato anche nel caso delle campagne di comunicazione.

Il lavoro della cabina di regia si svolge principalmente attraverso incontri periodici, più frequenti nella fase di avvio del percorso. Per decisioni o discussioni mirate è possibile anche l'interazione a distanza, via posta elettronica, contatti telefonici, video e teleconferenze.

La metodologia in sintesi

- *La realizzazione di un progetto di comunicazione sullo screening, in tutte le sue fasi, è affidata alle Sezioni Provinciali LILT, che devono operare in sintonia con le strategie adottate a livello nazionale e con il supporto continuativo dei Comitati Regionali.*
- *All'interno delle Sezioni Provinciali incaricate deve essere individuato un coordinatore, che può essere affiancato operativamente da un capo progetto.*
- *La pianificazione, la realizzazione e il monitoraggio delle azioni previste nel percorso sono affidati alla cabina di regia regionale, nella quale devono essere coinvolti i rappresentanti di tutte le componenti LILT interessate e delle istituzioni regionali incaricate della gestione degli screening.*

IL COINVOLGIMENTO DELLE ISTITUZIONI

La collaborazione con le istituzioni regionali è fondamentale prima di tutto per la buona riuscita dello specifico percorso di comunicazione e a lungo termine per porre le basi per la creazione di rapporti stabili e continuativi tra LILT e soggetti istituzionali, che rendano la LILT un interlocutore privilegiato e di primo piano nell'ambito dei progetti di promozione dello screening e più in generale della cultura della prevenzione in campo oncologico, anche in fase di programmazione regionale.

I soggetti istituzionali più importanti da coinvolgere sono quelli che si occupano della gestione degli screening oncologici a livello regionale, primi tra tutti i responsabili dei programmi di screening organizzati.

È strategico che i rappresentanti di queste istituzioni siano invitati a partecipare alla cabina di regia regionale, in modo da poter superare le eventuali resistenze alla collaborazione da parte di questi enti attraverso la reciproca conoscenza e la condivisione delle proposte e delle finalità del percorso, in una fase il più possibile precoce delle attività.

La presenza di queste figure nella cabina di regia, inoltre, favorisce l'eventuale raccordo degli interventi di comunicazione previsti con iniziative istituzionali simili, per evitare duplicazioni o, peggio contraddizioni, che creerebbero confusione nei destinatari delle campagne.

Infine, con il coinvolgimento delle istituzioni regionali, la LILT può rappresentare un tramite tra queste e gli altri stakeholder a vario titolo coinvolti nella realizzazione del piano di comunicazione (vedi paragrafo *Il coinvolgimento degli stakeholder* a pagina 45 e box *Un'intesa a tre*).

Dal punto di vista operativo, il coinvolgimento dei rappresentanti delle istituzioni deve essere gestito dal coordinatore del progetto di comunicazione in stretta collaborazione con il Comitato Regionale, al quale spetta la gestione delle collaborazioni con le istituzioni regionali.

Al fine di ottenere la collaborazione delle strutture istituziona-

Un'intesa a tre

Il caso del Lazio rappresenta un buon esempio di come la LILT possa costituire il tramite tra il mondo delle istituzioni regionali e quello delle associazioni di volontariato. Nell'ambito del *Progetto screening LILT*, infatti, è stato siglato un protocollo d'intesa tra la LILT, l'Agenzia di sanità pubblica del Lazio e Solidea, un'associazione nata per volontà dell'amministrazione provinciale di Roma le cui attività sono rivolte alle donne e si basano sul principio della solidarietà femminile (www.solideadonne.it) Grazie alla validità della sua organizzazione, delle sue attività e dei suoi rapporti istituzionali, Solidea è stata giudicata dalla cabina di regia regionale del Lazio come un partner ideale per la realizzazione del progetto, al punto che la collaborazione è stata definita e formalizzata in un protocollo d'intesa "a tre".

Il più indicato, è opportuno - ove possibile - coinvolgere prima di tutto l'Assessorato regionale, referente politico in grado di indicare e stimolare attivamente la partecipazione costruttiva delle strutture più operative, come per esempio le Agenzie sanitarie e le Aziende sanitarie locali.

In aggiunta al livello politico e a quello sanitario regionale, un'altra istituzione da coinvolgere è il Comune, importante per veicolare la comunicazione soprattutto negli spazi aperti al pubblico (uffici comunali, anagrafi, circoli ricreativi, eccetera) e attraverso la pubblicità dinamica sui mezzi pubblici, laddove il pubblico trasporto sia gestito da questa istituzione.

Il ruolo del coordinatore e delle Sezioni Provinciali LILT coinvolte è fondamentale per la loro conoscenza della realtà territoriale e delle possibili situazioni favorevoli o critiche nei rapporti con le istituzioni, e per gli eventuali contatti instaurati in precedenti occasioni.

Al Comitato Regionale spetta invece il compito di gestire i rapporti con questi soggetti istituzionali e di formalizzarli, possibilmente in un protocollo di intesa che riporti esplicitamente le finalità dell'accordo in relazione agli obiettivi del percorso, i ruoli e i compiti attribuiti a ciascuno, i metodi e le modalità condivise di realizzazione delle attività pianificate. Protocolli attuativi, che definiscano modi, tempi e responsabi-

lità di attuazione delle azioni concordate dal punto di vista più operativo, possono invece essere sottoscritti dalle singole Sezioni LILT con questi soggetti istituzionali.

La metodologia in sintesi

- *La collaborazione con le istituzioni regionali è fondamentale sia per la realizzazione del percorso, sia per la creazione di rapporti stabili e continuativi con i soggetti istituzionali.*
- *È strategico coinvolgere nella cabina di regia i responsabili dei programmi di screening oncologici regionali.*
- *L'Assessorato regionale è il referente politico in grado di indicare e stimolare attivamente la partecipazione costruttiva delle Agenzie sanitarie e delle Aziende sanitarie locali.*
- *La gestione e la formalizzazione dei rapporti con questi soggetti istituzionali spetta al Comitato Regionale; il coordinatore e le Sezioni Provinciali contribuiscono con la loro conoscenza della realtà territoriale e con gli eventuali contatti già instaurati.*

L'ANALISI DELLE CRITICITÀ E LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Per poter definire un piano di comunicazione efficace è fondamentale valutare per tempo i possibili ostacoli alla sua realizzazione e alla sua efficacia nel raggiungere l'obiettivo stabilito.

Le possibili criticità sono legate principalmente alla reale disponibilità di programmi di screening attivi sul territorio e di strutture in grado di accogliere il possibile aumento della domanda da parte della popolazione target a seguito degli interventi attuati nell'ambito del piano di comunicazione.

Altri possibili ostacoli possono essere legati a difficoltà di rapporti con le istituzioni locali coinvolte nella gestione degli screening oncologici.

La valutazione delle situazioni di criticità è compito dei membri della cabina di regia regionale e in questa fase acquista fondamentale importanza il ruolo delle Sezioni Provinciali LILT capillarmente diffuse sul territorio, che sono in grado di fornire indicazioni precise riguardo la situazione locale, mettendo in luce le aree maggiormente critiche.

La cabina di regia ha anche il compito di reperire e valutare i dati ufficiali relativi all'adesione agli screening sul territorio regionale, che annualmente l'Osservatorio nazionale screening raccoglie, elabora e mette a disposizione, discutendo le possibili cause nel caso di scarsa partecipazione, che possono essere legate a una comunicazione poco efficace o inappropriata, a difficoltà logistiche specifiche del territorio o ad altri fattori legati alla realtà locale.

In base alle informazioni raccolte, infine, i membri della cabina di regia regionale devono definire gli interventi da realizzare, nell'ambito del percorso, per superare o almeno ridurre gli ostacoli individuati (per esempio: eventuale allargamento della cabina di regia, scelta degli stakeholder da coinvolgere, nuovi soggetti istituzionali da coinvolgere, risorse economiche da reperire).

L'analisi effettuata, inoltre, è fondamentale per definire le caratteristiche del piano di comunicazione da attuare: popolazione target, tipo di messaggio, strumenti per diffonderlo.

Una volta individuati i possibili ostacoli e gli eventuali correttivi, la cabina di regia regionale deve definire un piano di azioni per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, tenendo conto anche delle risorse a disposizione e della sostenibilità del piano dal punto di vista della fattibilità.

Il piano deve indicare:

- ▶ gli obiettivi da raggiungere
- ▶ le azioni stabilite
- ▶ il target a cui sono rivolte
- ▶ i responsabili della loro attuazione
- ▶ i tempi di realizzazione previsti.

Al fine di mantenere sotto controllo l'andamento del piano stabilito e di intervenire tempestivamente, se necessario, con eventuali correttivi è opportuno che, per ogni intervento pianificato ritenuto strategico siano definiti uno o più indicatori utili per valutarne lo stato di avanzamento e l'efficacia (vedi capitolo *La valutazione di efficacia delle azioni intraprese* a pagina 58).

La metodologia in sintesi

- *Per definire un piano di comunicazione efficace è necessario individuare preventivamente gli eventuali ostacoli alla sua realizzazione.*
- *La cabina di regia deve valutare le situazioni di criticità e definire gli interventi per risolverle, analizzare i dati ufficiali relativi all'adesione agli screening sul territorio regionale, impostare un piano di azioni per il raggiungimento degli obiettivi del percorso.*

IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Perché un piano di comunicazione risulti realmente efficace è importante coinvolgere nella realizzazione delle attività previste nel processo di sensibilizzazione - oltre ai rappresentanti istituzionali di cui si è parlato nel capitolo precedente - il maggior numero possibile di portatori di interesse. Questo, infatti, da un lato favorisce la diffusione del messaggio alla popolazione target, dall'altro consente di instaurare rapporti con associazioni e categorie professionali che possono risultare utili anche per la realizzazione di altri progetti analoghi.

Nei casi ritenuti opportuni e per gli stakeholder considerati strategici nelle specifiche situazioni è possibile, e a volte consigliato, coinvolgere anche alcuni rappresentanti esterni alla LILT e alle istituzioni regionali già nella fase di pianificazione delle attività, all'interno della cabina di regia regionale (vedi paragrafo *La cabina di regia regionale* a pagina 35 e box *Cabine di regia: strategie a confronto* a pagina 37).

La scelta degli stakeholder da coinvolgere è effettuata dalla cabina di regia regionale e dipende dall'analisi della situazione locale per quanto riguarda l'adesione della popolazione ai programmi di screening e dalle criticità che potrebbero ridurre l'efficacia del piano di comunicazione.

Nei prossimi paragrafi indichiamo le principali categorie di stakeholder che possono essere utilmente coinvolte nella realizzazione delle attività previste.

In generale, per facilitare l'instaurarsi di una relazione di collaborazione può essere utile indirizzare la scelta dei possibili stakeholder, almeno di quelli principali, verso i soggetti che svolgono attività note ai membri della cabina di regia e per i quali vi è una conoscenza diretta dei responsabili.

Quando possibile, la collaborazione con i diversi stakeholder deve essere formalizzata attraverso accordi e protocolli di intesa, per ottenere una maggiore efficacia delle azioni intraprese e un consolidamento dei rapporti in previsione di iniziative future.

Le metodologie e gli strumenti di coinvolgimento proposti per le diverse categorie di stakeholder sono descritti nei paragrafi seguenti.

Le associazioni di volontariato

Il vasto numero di associazioni di volontariato sparse sul territorio rappresenta una ricchezza da valorizzare per far giungere il messaggio che si vuole trasmettere con la campagna al maggior numero possibile di soggetti interessati agli screening. Il coinvolgimento delle associazioni attive sul territorio diventa quindi fondamentale per la buona riuscita del percorso e, nel contempo, consente di creare una rete di rapporti che può essere utilizzata in maniera efficace anche per altre e future iniziative di promozione dello screening.

D'altra parte, proprio il numero elevato di associazioni e gruppi presenti nelle varie Regioni, impone la necessità di una selezione dei possibili soggetti da coinvolgere, secondo criteri che devono essere definiti dai membri della cabina di regia tenendo conto delle specificità delle varie associazioni di volontariato e delle criticità locali che possono ostacolare la diffusione dei programmi di screening tra la popolazione regionale.

A titolo di esempio si indicano alcuni tra i possibili criteri utili per selezionare questa categoria di stakeholder:

- ▶ associazioni di volontariato che hanno o hanno avuto rapporti di collaborazione con la LILT o che comunque hanno finalità compatibili
- ▶ associazioni di volontariato che operano nel campo specifico dell'oncologia
- ▶ associazioni di volontariato che riuniscono pazienti con patologie oncologiche legate agli screening e loro familiari
- ▶ associazioni di volontariato che si occupano di fasce di popolazione che hanno difficoltà ad accedere agli screening (immigrati, persone con disturbi fisici, psichici o sociali)
- ▶ associazioni di volontariato che riuniscono più gruppi con finalità compatibili
- ▶ associazioni di volontariato che hanno un'ampia diffusione sul territorio, in modo da consentire di raggiungere un'alta percentuale della popolazione target.

Per favorire il coinvolgimento delle associazioni attive sul territorio è fondamentale il ruolo delle Sezioni Provinciali LILT, che con la loro conoscenza della realtà locale possono indirizzare la scelta dei soggetti da contattare verso quelli che - in base alla loro struttura, organizzazione, tipologia di attività, eccetera - sono in grado di contribuire in modo efficace alla realizzazione delle attività previste. Un'ulteriore proposta per favorire la selezione di questi stakeholder è riportata nel box *Una banca dati delle associazioni di volontariato*.

Il ruolo delle Sezioni Provinciali è fondamentale anche nella fase di contatto con le associazioni, grazie agli eventuali rapporti e conoscenze precedentemente instaurati con i rappresentanti delle associazioni. Inoltre, i rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT sono in grado di stabilire quali siano le modalità di coinvolgimento più efficaci da attuare: tra queste rientrano, per esempio, contatti telefonici ed e-mail, incontri, riunioni, workshop per condividere opinioni ed esperienze, eccetera.

Una banca dati delle associazioni di volontariato

Per poter selezionare in modo efficace le associazioni da coinvolgere, è utile avere una mappatura di quelle presenti sul territorio regionale e delle loro caratteristiche (struttura, dimensioni, progetti di cui si occupano, eccetera). A questo scopo risulta particolarmente funzionale la costruzione di una banca dati per raccogliere le informazioni utili. Si tratta di un lavoro certamente impegnativo, ma la cui utilità va anche oltre gli obiettivi dello specifico percorso, consentendo di porre le basi per instaurare una rete capillare di contatti sul territorio.

Per realizzare la banca dati si può, in prima battuta, richiedere le informazioni necessarie agli organi istituzionali regionali che le hanno a disposizione, ed eventualmente integrarle attraverso un lavoro di ricerca ad hoc svolto attraverso questionari postali e/o online e interviste telefoniche.

La ricerca può essere svolta attraverso tutti i canali disponibili (conoscenza diretta o contatto attraverso proprie conoscenze, internet, eccetera), raccogliendo i dati essenziali attraverso questionari specifici.

Per la creazione della banca dati è possibile appoggiarsi a fornitori esterni che abbiano esperienza in questo tipo di ricerca.

Perché la collaborazione sia efficace, però, è fondamentale che gli obiettivi, nonché i rispettivi ruoli e compiti nell'ambito del percorso siano chiaramente definiti e condivisi, al fine di garantire la buona riuscita delle attività comuni e la possibilità di continuare la collaborazione anche oltre il progetto specifico.

A questo scopo è auspicabile che gli accordi tra la LILT e le associazioni di volontariato che partecipano alle attività pianificate siano formalizzate, quando possibile, in protocolli di intesa e/o attuativi.

Infine, proprio allo scopo di favorire le collaborazioni future è importante coinvolgere le associazioni di volontariato che hanno partecipato alla realizzazione delle attività nelle iniziative di diffusione dei risultati (convegni regionali, incontri dedicati, workshop, eccetera).

I professionisti sanitari

Oltre alle istituzioni e alle associazioni di volontariato, anche alcune categorie di professionisti sanitari possono contribuire a rendere efficace il piano di comunicazione.

Tra questi vanno tenuti in particolare considerazione i **medici di medicina generale**, in quanto rappresentano il principale punto di riferimento per la popolazione per quanto riguarda i consigli per la salute e le informazioni sui programmi di screening attivi a livello locale e possono quindi veicolare in modo efficace e autorevole il messaggio della campagna di comunicazione a un'ampia fascia della popolazione target.

La collaborazione attiva dei medici di medicina generale è quindi in grado di favorire l'aumento dell'adesione allo screening da parte della popolazione target, attraverso:

- ▶ la promozione dei programmi attivi a livello locale
- ▶ l'informazione attiva e la sensibilizzazione nei confronti dei soggetti coinvolti, in particolar modo di quelli che non aderiscono agli inviti allo screening
- ▶ il contributo al controllo della validità degli elenchi dei soggetti da invitare allo screening.

Il coinvolgimento di questi professionisti sanitari è previsto nell'ambito della gestione dei programmi di screening organizzati a livello regionale, e spetta quindi ai responsabili istitu-

zionali incaricati della loro gestione.

Tuttavia, grazie alla rete di contatti creata dalle proprie Sezioni Provinciali, la LILT può collaborare, proponendo e partecipando, alle iniziative previste di coinvolgimento, o addirittura - nelle situazioni in cui vi siano difficoltà da parte delle istituzioni responsabili dei programmi nell'ottenere il coinvolgimento dei medici - può assumere un ruolo attivo di sensibilizzazione nei confronti dei medici, facendo di fatto da tramite per la creazione di un rapporto di collaborazione efficace tra questi soggetti e le istituzioni.

In queste situazioni, la collaborazione può essere instaurata attraverso contatti, incontri, workshop con i rappresentanti degli ordini professionali e delle organizzazioni di categoria presenti sul territorio regionale, o anche attraverso contatti diretti con le Asl territoriali e con organizzazioni o gruppi indipendenti di medici interessati allo specifico progetto di comunicazione.

In base alle valutazioni effettuate riguardo alla situazione degli screening oncologici nella Regione e ai punti critici emersi, la cabina di regia regionale può valutare l'opportunità di coinvolgere nella realizzazione delle attività altre categorie professionali a diretto contatto con la popolazione e con un ruolo che le renda autorevoli nel divulgare messaggi riguardanti la prevenzione oncologica, per esempio le **ostetriche** e i **farmacisti**.

Anche in questo caso, il coinvolgimento di queste categorie di operatori rientra nelle attività previste dai programmi regionali organizzati, ma la LILT, tramite le sue Sezioni Provinciali, può collaborare o farsi promotrice, se la situazione locale lo richiede, di iniziative di sensibilizzazione.

In questi casi è opportuno che le Sezioni Provinciali LILT, con il supporto dei Comitati Regionali e dei responsabili istituzionali, prendano contatto con le organizzazioni professionali di queste categorie. In mancanza di una collaborazione a livello di vertice, può comunque essere utile raccogliere la disponibilità di singoli farmacisti o Asl a divulgare il messaggio del piano di comunicazione attraverso gli strumenti previsti (opuscoli, manifesti, eccetera).

Altri stakeholder

In base alle attività programmate nel piano di comunicazione, può risultare opportuno contattare altri soggetti ai quali presentare il percorso per ottenerne l'adesione e il supporto.

Tra questi rientrano, per esempio, gli imprenditori locali, le banche e le fondazioni presenti sul territorio, i possibili *testimonial*, eccetera, che possono essere segnalati e contattati dai rappresentanti delle Sezioni Provinciali LILT grazie alla loro conoscenza della realtà locale e agli eventuali rapporti precedentemente instaurati. In questo ambito, infatti, il ruolo della rete di Sezioni LILT è fondamentale per la buona riuscita delle attività previste.

La metodologia in sintesi

- *La cabina di regia sceglie gli stakeholder da coinvolgere in base all'analisi della situazione locale di adesione ai programmi di screening e delle criticità individuate.*
- *Tra gli stakeholder la cui partecipazione può risultare utile per la realizzazione delle attività pianificate rientrano le associazioni di volontariato attive sul territorio, i professionisti sanitari (medici di medicina generale, ostetriche, farmacisti), gli imprenditori locali, le banche, le fondazioni, i possibili testimonial.*
- *Quando possibile, la collaborazione deve essere formalizzata attraverso accordi e protocolli di intesa.*

LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE E LA DIFFUSIONE DEI RISULTATI

Perché una campagna di comunicazione

Nel corso delle esperienze pilota del *Progetto screening LILT*, la mancanza di una comunicazione efficace sugli screening verso la popolazione target è stata individuata come una causa prioritaria di scarsa adesione ai programmi.

In quest'ottica, la realizzazione di una campagna di comunicazione sullo screening è stata inserita tra gli obiettivi del *Progetto screening LILT*, come parte integrante del piano di comunicazione regionale.

La campagna di comunicazione ha il duplice obiettivo di informare la popolazione interessata in merito ai programmi di screening disponibili sul territorio regionale e di migliorare l'adesione allo screening, coinvolgendo anche i soggetti che non rispondono all'invito a sottoporsi ai test.

Per avviare una campagna comunicativa efficace è però necessario considerare alcuni aspetti importanti. Prima di tutto, come già detto in precedenza, occorre analizzare, nell'ambito della cabina di regia regionale, la reale disponibilità di programmi di screening attivi, la distribuzione sul territorio delle strutture in cui effettuare i test proposti e la loro effettiva capacità di far fronte al possibile aumento delle richieste a seguito della campagna, per evitare di sollecitare l'adesione dei cittadini a iniziative ancora in fase di elaborazione e creare aspettative destinate a essere deluse.

È importante poi prendere in considerazione l'eventuale presenza di altre campagne di comunicazione sugli stessi temi, già avviate o in preparazione da parte delle istituzioni, per evitare la sovrapposizioni dei messaggi, con conseguente confusione e possibile fraintendimento da parte dei cittadini. Questi aspetti, infatti, influiscono sulla scelta degli stakeholder da coinvolgere, del tipo di messaggio da diffondere e degli strumenti da utilizzare.

Nell'ambito del *Progetto screening LILT* è stata inoltre fatta la scelta di utilizzare come riferimento la campagna nazionale realizzata dal Ministero della salute e dalla LILT nel 2006, i cui

messaggi e strumenti devono essere opportunamente adattati alla diverse realtà regionali.

Le diverse fasi di realizzazione della campagna di comunicazione sono descritte nei paragrafi seguenti.

Pianificazione

Per pianificare una campagna di comunicazione efficace è necessario:

- ▶ individuare il target a cui rivolgersi
- ▶ analizzare le campagne di comunicazione sugli screening già realizzate a livello regionale e nazionale, che abbiano avuto una buona efficacia (come la campagna nazionale realizzata dal ministero della Salute e dalla LILT nel 2006) per verificarne l'adattabilità di messaggi e strumenti al contesto locale
- ▶ verificare la presenza di analoghe iniziative istituzionali di promozione dello screening attive sul territorio regionale e rivolte allo stesso target ed eventualmente studiare il modo di uniformarne i messaggi
- ▶ individuare gli strumenti di comunicazione più adatti, tenendo conto del target individuato e delle criticità evidenziate dall'analisi della realtà territoriale.

Il piano della campagna deve essere definito dalla cabina di regia, con il supporto di gruppi di lavoro specialistici formati da esperti degli argomenti trattati dalla campagna, e deve avvalersi nella sua fase ideativa dei suggerimenti, degli input e delle criticità individuate attraverso il concorso delle Sezioni Provinciali LILT.

Nella fase di pianificazione, così come nelle successive, è possibile avvalersi del supporto di agenzie di comunicazione con esperienza in questo ambito.

La fase di pianificazione può essere svolta attraverso riunioni, focus group, workshop e tavole rotonde tra gli esperti dei gruppi di lavoro specialistici e i membri della cabina di regia regionale.

Definizione del target, dei contenuti e degli strumenti

In base ai dati regionali sull'adesione agli screening e alla con-

seguinte analisi delle criticità, la cabina di regia e gli esperti designati devono individuare i gruppi di **popolazione target** a cui rivolgere i messaggi della campagna per renderla il più possibile efficace.

A titolo di esempio si possono indicare:

- ▶ soggetti che non rispondono agli inviti ai programmi di screening organizzati
- ▶ persone con disagio sociale che hanno difficoltà di accesso ai programmi
- ▶ soggetti a rischio di neoplasia per familiarità o peculiarità genetiche.

Per la definizione del **messaggio** da trasmettere attraverso la campagna, come detto, è possibile utilizzare quanto elaborato per iniziative analoghe risultate efficaci (per esempio la campagna nazionale del 2006).

Gli esperti dei gruppi di lavoro, però, in collaborazione con la cabina di regia regionale, devono adattare i messaggi alla realtà locale, tenendo in considerazione anche le eventuali criticità individuate in fase di analisi (vedi capitolo *L'analisi delle criticità e la pianificazione delle attività* a pagina 43).

In particolare il messaggio deve contenere indicazioni sui programmi di screening attivi e realmente disponibili per la popolazione target, in modo da non sollecitare richieste che non possano essere soddisfatte.

Inoltre occorre tenere conto delle caratteristiche della popolazione che si vuole raggiungere, prevedendo per esempio una traduzione dei messaggi principali nelle lingue più diffuse tra gli immigrati, che rientrano tra i soggetti con maggiori difficoltà di accesso allo screening, o altre iniziative di sensibilizzazione rivolte a questi soggetti, da realizzare con il supporto dei mediatori culturali.

Infine, una particolare attenzione deve essere dedicata ai casi in cui siano attive sul territorio regionale analoghe iniziative istituzionali di promozione dello screening. In questi casi gli esperti e i membri della cabina di regia dovranno compiere un ulteriore sforzo per rendere omogenei i messaggi veicolati, sia dal punto di vista dei contenuti sia da quello della forma (linguaggio utilizzato, elementi grafici che compaiono negli opuscoli, nelle locandine, nei manifesti, eccetera), per evitare

di creare confusione nella popolazione target. In generale, qualunque sia lo strumento utilizzato per trasmetterlo, il messaggio deve essere sintetico ma incisivo, contenere le indicazioni per ottenere maggiori informazioni, e utilizzare un linguaggio sempre chiaro, diretto e finalizzato alla massima efficacia, in modo da poter superare, per quanto possibile, eventuali barriere sociali e culturali.

In base al target individuato e al tipo di messaggio ritenuto efficace, gli esperti e i membri della cabina di regia - anche in collaborazione con agenzie di comunicazione con esperienza specifica nel campo - devono individuare **gli strumenti di diffusione** più idonei. Tra questi rientrano:

- ▶ materiale cartaceo (opuscoli, pieghevoli, locandine e manifesti, annunci sulla stampa)
- ▶ spot televisivi e radiofonici
- ▶ interventi degli organizzatori della campagna in programmi radiotelevisivi locali
- ▶ contatto diretto con la popolazione (incontri informativi, eventi, spettacoli).

Per quanto riguarda il materiale cartaceo, gli opuscoli e i pieghevoli possono essere inseriti nelle lettere di invito allo screening diffuse dai programmi regionali, diffusi attraverso la stampa periodica o distribuiti alla popolazione attraverso diversi canali: farmacie, ambulatori medici, Asl, ospedali, associazioni di volontariato, ordini professionali che abbiano dato disponibilità a partecipare attivamente al percorso.

Le locandine e i manifesti possono essere affissi, oltre che nei luoghi sopra indicati, sui mezzi pubblici (previo accordo con le società dei trasporti) ed eventualmente in altri spazi messi a disposizione, per esempio, dagli enti locali, dalle associazioni coinvolte, dalle scuole, dalle chiese, dalle banche, dalle fondazioni, che abbiano dato la propria adesione e il proprio supporto alla campagna.

Gli annunci a mezzo stampa devono essere previsti sulle testate quotidiane e periodiche più diffuse a livello regionale tra la popolazione target. La selezione può essere effettuata con il supporto di servizi di rilevazione specializzati, per esempio Audipress e ADS.

Gli spot televisivi e radiofonici devono essere previsti sui mezzi di comunicazione e nelle fasce di maggiore ascolto. La selezione può essere effettuata con il supporto di servizi di rilevazione specializzati (per esempio Auditel).

Se possibile, è opportuna la partecipazione degli organizzatori della campagna a trasmissioni radiotelevisive locali, per presentare e promuovere la prevenzione oncologica in generale e il piano di comunicazione specifico in particolare.

Inoltre è utile organizzare incontri con la popolazione, sempre con il sostegno degli stakeholder e delle associazioni di volontariato, che ben conoscono il territorio, per presentare e promuovere il programma attraverso il contatto diretto. Questi faccia a faccia consentono ai partecipanti di interagire in modo immediato con gli organizzatori della campagna, ponendo domande e ottenendo chiarimenti.

Un'altra possibile attività di diffusione dei messaggi sulla prevenzione oncologica, sebbene di più difficile realizzazione, è l'organizzazione di eventi di tipo diverso - per esempio spettacoli teatrali, concerti, eccetera - che utilizzino un contesto di divertimento per veicolare i messaggi, anche attraverso l'impegno di *testimonial* del mondo dello spettacolo, della cultura e della scienza che si rendano disponibili a sostenere il programma.

Realizzazione

Così come per la sua pianificazione, anche per la realizzazione della campagna la cabina di regia regionale può avvalersi della collaborazione di un'agenzia di comunicazione con esperienza nel campo specifico, in grado di fornire supporto operativo in tutte le fasi.

Se possibile, è opportuno presentare la campagna attraverso tutti i canali raggiungibili (televisioni, radio e testate giornalistiche locali), in modo da ottenere la massima diffusione sul territorio.

Per la realizzazione degli interventi previsti dalla campagna è di particolare importanza il contributo degli stakeholder contattati nelle precedenti fasi del percorso (vedi paragrafo // *coinvolgimento degli stakeholder*, a pagina 45), il cui impegno è fondamentale nella distribuzione del materiale informativo, nell'organizzazione di incontri ed eventi per promuovere la

comunicazione dello screening e nel coinvolgimento a cascata di altri soggetti capaci di contribuire alla trasmissione del messaggio verso la popolazione target.

Diffusione dei risultati

Al termine della campagna di comunicazione regionale, l'esperienza fatta e i risultati ottenuti devono essere divulgati. Questo può avvenire attraverso incontri, workshop, redazione di documenti di sintesi e comunicati stampa destinati ai media.

Uno strumento di diffusione previsto dal *Progetto screening LILT* e particolarmente efficace sotto diversi aspetti è l'organizzazione di un convegno regionale di presentazione delle esperienze e dei risultati.

Questo tipo di evento, infatti, consente di coinvolgere nella discussione dei risultati e nella valutazione degli aspetti positivi e negativi dell'esperienza tutti i soggetti coinvolti nelle diverse fasi del percorso.

Se ritenuto opportuno, alcuni stakeholder possono essere coinvolti anche in fase di organizzazione dell'evento, anche per rafforzare il rapporto in prospettiva di possibili collaborazioni future.

L'organizzazione del convegno è responsabilità della cabina di regia regionale, che può avvalersi del supporto di una società di comunicazione specializzata.

Nel corso del convegno devono essere presentati i report sulle attività di comunicazione realizzate e al termine dei lavori è opportuno raccogliere la valutazione e i suggerimenti dei partecipanti, possibilmente attraverso un questionario appositamente predisposto.

A seguito del convegno deve essere monitorata la risonanza ottenuta sui mezzi di comunicazione locali.

La metodologia in sintesi

- *La mancanza di una comunicazione efficace sugli screening verso la popolazione target è una causa prioritaria di scarsa adesione ai programmi: per questo motivo nel piano regionale va inserita la realizzazione di una campagna di comunicazione.*
- *Prima di impostare la campagna, la cabina di regia deve valutare la disponibilità sul territorio di programmi di screening attivi e di strutture in cui effettuare i test; inoltre deve tenere in considerazione l'eventuale presenza di campagne di comunicazione istituzionali sugli stessi temi, per evitare la sovrapposizioni dei messaggi.*
- *La cabina di regia deve pianificare la campagna individuando la popolazione target, le caratteristiche del messaggio da diffondere, gli strumenti più adatti.*
- *Per la realizzazione delle attività previste è importante la collaborazione degli stakeholder precedentemente coinvolti.*
- *I risultati devono essere divulgati attraverso convegni regionali, incontri, workshop, documenti di sintesi e comunicati stampa destinati ai media.*

LA VALUTAZIONE DI EFFICACIA DELLE AZIONI INTRAPRESE

L'importanza della valutazione di efficacia

Nel corso della realizzazione di un piano di comunicazione è importante mantenere sotto controllo sia l'andamento delle azioni pianificate sia la loro efficacia, cioè la loro capacità di contribuire al raggiungimento degli obiettivi fissati.

La valutazione di efficacia delle azioni intraprese è importante per poter individuare in modo tempestivo eventuali criticità nella loro pianificazione o realizzazione. Inoltre consente una autovalutazione, in grado di fornire elementi utili per il miglioramento del processo di realizzazione *Progetto screening LILT* o di altri progetti analoghi. Da ultimo, ma non certo meno importante, definire e utilizzare strumenti e metodologie per valutare l'efficacia degli interventi pianificati all'interno di un progetto di comunicazione è un aspetto qualificante nei confronti delle istituzioni, in grado di contribuire a rendere la LILT un partner preferenziale per la realizzazione di altri programmi in questo ambito.

Questo tipo di valutazione deve essere condotto in modo oggettivo, attraverso la definizione e la misurazione di opportuni indicatori, in grado di fornire dati significativi riguardo l'efficacia degli interventi attuati nelle diverse fasi del percorso.

Nei paragrafi seguenti vengono proposti, a titolo esemplificativo, alcuni semplici indicatori utili per misurare l'efficacia delle azioni definite nelle fasi del percorso ritenute più significative e/o critiche.

Altri indicatori possono essere definiti dalla Cabina di regia in base a specifiche esigenze di monitoraggio suggerite dal contesto locale o da criticità particolari rilevate in fase di analisi e pianificazione.

Alcuni indicatori possono fornire informazioni utili in diverse fasi del percorso, e sono perciò ripetuti.

Tutti gli indicatori proposti riguardano le attività coordinate e realizzate dalle componenti LILT e dagli stakeholder coinvolti; la misurazione dell'efficacia della campagna di comunicazione realizzata non è invece oggetto di questo Vademecum.

Indicatori proposti

Sono stati individuati alcuni semplici indicatori per valutare l'efficacia delle seguenti fasi del percorso:

- ▶ definizione della struttura organizzativa
- ▶ coinvolgimento delle istituzioni
- ▶ pianificazione delle attività
- ▶ coinvolgimento degli stakeholder
- ▶ realizzazione delle attività pianificate e diffusione dei risultati.

La raccolta dei dati necessari alla misurazione degli indicatori è affidata ai responsabili delle singole attività sottoposte a monitoraggio; la misurazione degli indicatori, la loro analisi e la conseguente valutazione degli eventuali interventi correttivi o preventivi da attuare devono essere effettuate all'interno della cabina di regia regionale.

– Fase: definizione della struttura organizzativa –

In questa fase è importante valutare l'efficacia delle azioni messe in atto per coinvolgere i soggetti potenzialmente interessati a partecipare alle attività della cabina di regia regionale, in primo luogo i rappresentanti delle Sezioni Provinciali. Nella tabella seguente vengono descritte le caratteristiche degli indicatori proposti a questo scopo.

Cosa si valuta	Con quale indicatore	Come si misura	Perché è utile
Costituzione della cabina di regia	1. numero di persone coinvolte rispetto alle persone contattate	N persone coinvolte/ N persone contattate	danno indicazioni sull'efficacia delle azioni di coinvolgimento messe in atto all'interno della LILT
	2. numero di rappresentanti delle Sezioni Provinciali coinvolti rispetto a quelli contattati	N rappresentanti Sezioni Provinciali coinvolti/N rappresentanti Sezioni Provinciali contattati	
Funzionamento della cabina di regia	3. svolgimento degli incontri pianificati	N incontri realizzati/ N incontri programmati	danno indicazioni sul coinvolgimento dei membri nel lavoro della cabina di regia e della metodologia attuata al suo interno
	4. partecipazione agli incontri	N membri partecipanti a ogni incontro/ membri totali	
	5. attuazione delle azioni pianificate	N azioni attuate/N azioni pianificate (in ogni fase del percorso)	

– Fase: coinvolgimento delle istituzioni –

In questa fase è importante valutare l'efficacia delle strategie di coinvolgimento dei rappresentanti istituzionali, messe in atto dai coordinatori e dai Comitati Regionali.

Nella tabella seguente vengono descritte le caratteristiche degli indicatori proposti a questo scopo.

Cosa si valuta	Con quale indicatore	Come si misura	Perché è utile
Coinvolgimento delle istituzioni	1. numero di rappresentanti istituzionali coinvolti nella cabina di regia rispetto a quelli contattati	N rappresentanti istituzionali coinvolti/ N rappresentanti istituzionali contattati	danno indicazioni sull'efficacia delle azioni di coinvolgimento messe in atto nei confronti delle istituzioni regionali e sui loro risultati
	2. numero di protocolli di intesa o altri accordi formali siglati con le istituzioni regionali rispetto a quelli proposti	N accordi formali raggiunti/N accordi proposti	

– Fase: pianificazione delle attività –

In questa fase è importante valutare l'efficacia del piano di azioni definito, cioè la sua capacità di portare al raggiungimento degli obiettivi prefissati per il percorso. Il monitoraggio dell'andamento degli indicatori proposti per questa fase deve essere effettuato a intervalli definiti durante il percorso, per poter intervenire tempestivamente con variazioni del piano in caso di criticità rilevate durante la realizzazione dei diversi interventi.

Nella tabella seguente sono descritte le caratteristiche degli indicatori proposti a questo scopo.

Cosa si valuta	Con quale indicatore	Come si misura	Perché è utile
Definizione del piano	1. redazione di un piano di azioni con responsabilità, tempi di realizzazione e indicatori di efficacia	sì/no	stabilisce se la pianificazione è stata documentata
Applicabilità del piano	2. numero (o percentuale) della azioni realizzate rispetto al totale di quelle pianificate	N azioni realizzate/N azioni pianificate (anche in %)	dà indicazioni sulla reale fattibilità di quanto pianificato e sulla necessità di apportare correttivi
Rispetto dei tempi	3. numero (o percentuale) di azioni realizzate nei tempi previsti rispetto al totale di quelle pianificate	N azioni realizzate nei tempi previsti/azioni pianificate (anche in %)	danno indicazioni sulla correttezza della tempistica stabilita per le varie azioni; consentono di individuare ritardi significativi e di indagarne le cause
	4. ritardo percentuale per ogni azione rispetto ai tempi stabiliti	gg impiegati per realizzare l'azione - gg pianificati per l'azione/gg pianificati per l'azione	
Raggiungimento degli obiettivi	5. percentuale di obiettivi raggiunti rispetto a quelli prefissati	N obiettivi raggiunti/N obiettivi stabiliti (anche in %)	dà indicazioni sull'efficacia del piano stabilito nel raggiungere gli obiettivi fissati; deve essere mantenuto sotto monitoraggio costante per poter intervenire tempestivamente con gli eventuali correttivi

– Fase: coinvolgimento degli stakeholder –

In questa fase è importante valutare l'efficacia delle strategie di coinvolgimento nelle attività degli stakeholder ritenuti importanti per la loro realizzazione, soprattutto associazioni di volontariato e professionisti sanitari.

Nella tabella seguente vengono descritte le caratteristiche degli indicatori proposti a questo scopo.

Cosa si valuta	Con quale indicatore	Come si misura	Perché è utile
Coinvolgimento degli stakeholder	1. numero di rappresentanti delle categorie selezionate (associazioni, organizzazioni professionali, professionisti sanitari, ecc.) coinvolti nelle attività rispetto a quelli contattati	N rappresentanti stakeholder coinvolti/N rappresentanti contattati (per ogni categoria)	danno indicazioni sull'efficacia delle azioni di coinvolgimento messe in atto nei confronti degli stakeholder scelti e sui loro risultati
	2. numero di protocolli di intesa o altri accordi formali siglati con le associazioni/organizzazioni professionali rispetto a quelli proposti	N accordi formali raggiunti/N accordi proposti	

– Fase: realizzazione delle attività pianificate e diffusione dei risultati –

In questa fase è importante valutare il livello di realizzazione delle azioni stabilite e il rispetto dei tempi pianificati. Il monitoraggio periodico degli indicatori proposti per questa fase è importante per individuare e risolvere eventuali criticità. Si ritiene opportuno misurare anche l'efficacia delle attività messe in atto per diffondere i risultati di un progetto di comunicazione.

Cosa si valuta	Con quale indicatore	Come si misura	Perché è utile
Realizzazione delle attività pianificate	1. numero (o percentuale) delle azioni realizzate rispetto al totale di quelle pianificate	N azioni realizzate/N azioni pianificate (anche in %)	dà indicazioni sull'andamento delle azioni pianificate, consentendo di intervenire su eventuali criticità
Rispetto dei tempi	2. numero (o percentuale) di azioni realizzate nei tempi previsti rispetto al totale di quelle pianificate	N azioni realizzate nei tempi previsti/N azioni pianificate (anche in %)	danno indicazioni sulla capacità di rispettare i tempi stabiliti; consentono di individuare ritardi significativi e di indagarne le cause
	3. ritardo percentuale per ogni azione rispetto ai tempi stabiliti	gg impiegati per realizzare l'azione - gg pianificati per l'azione/gg pianificati per l'azione	
Diffusione dei risultati	4. redazione di un report sulle attività svolte e sui risultati ottenuti	sì/no	stabilisce se quanto realizzato è stato documentato e contribuisce alla diffusione dei risultati del percorso all'interno della LILT, verso gli stakeholder e il pubblico
	5. numero di articoli e servizi radio-televisivi dedicati al particolare progetto di comunicazione nei mesi successivi la sua realizzazione	N articoli/servizi radiotelevisivi sul progetto e la campagna in un periodo da stabilire	dà indicazioni sull'efficacia delle azioni attuate per diffondere i risultati del percorso

La metodologia in sintesi

- La valutazione di efficacia delle azioni intraprese è importante per poter individuare in modo tempestivo eventuali criticità nella loro pianificazione o realizzazione.
- Questo tipo di valutazione deve essere condotto in modo oggettivo, attraverso la definizione e la misurazione di opportuni indicatori per le fasi ritenute più importanti e/o critiche.
- La scelta degli indicatori più opportuni da misurare spetta alla cabina di regia.



APPENDICI

ESEMPIO DI PIANO DI LAVORO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO DI COMUNICAZIONE

Si propone, a scopo esemplificativo, un possibile piano di lavoro per la costruzione di un percorso di comunicazione sullo screening come quello presentato nel modello.

Il piano di lavoro è uno strumento fondamentale per il coordinatore del progetto, che ha il compito di mantenerlo aggiornato, per poter seguire l'avanzamento delle attività previste e valutare, insieme alla cabina di regia regionale, eventuali modifiche. Il piano di lavoro ha anche l'obiettivo di aggiornare la Sede Centrale LILT sullo stato di avanzamento delle attività previste, mettendo in luce eventuali necessità di supporto e risorse.

Nell'esempio riportato nella pagina a fianco non si indicano volutamente le tempistiche, ma solo la successione delle fasi, in quanto i tempi di realizzazione delle diverse attività possono variare in base al tipo e alla durata prevista dei vari progetti.

Fase	Attività	Responsabili	Documenti	Tempi	Avanzamento	Note
Definizione progetto esecutivo	Redazione piano di progetto	Sede Centrale	Progetto esecutivo			
	Definizione budget	Sede Centrale	Budget esecutivo			
Definizione struttura di coordinamento	Sceita coordinatore	Presidenti Sezioni Provinciali coinvolte	Comunicazione scritta alla Sede Centrale			
	Sceita capo progetto	Coordinatore del progetto	Comunicazione scritta alla Sede Centrale			Non obbligatorio
	Coinvolgimento componenti LILT (comitato LILT)	Coordinatore del progetto	Materiale di presentazione del progetto; verbali di riunioni			Prevedere una o più riunioni di presentazione; redigere sempre un verbale di riunione
	Coinvolgimento istituzioni regionali e formalizzazione rapporti	Coordinatore del progetto, Comitato Regionale	Materiale di presentazione del progetto; verbali di riunioni; proposta di protocollo d'intesa			Prevedere una o più riunioni di presentazione; redigere sempre un verbale di riunione
	Coinvolgimento altri stakeholder nella struttura di coordinamento	Coordinatore del progetto, Sezioni Provinciali	Materiale di presentazione del progetto; verbali di riunioni			Non obbligatorio. Prevedere uno o più incontri di presentazione; redigere sempre un verbale dell'incontro
	Costituzione cabina di regia regionale	Coordinatore del progetto, Comitato Regionale, Sezioni Provinciali	Elenco componenti con recapiti			Prevedere incontri periodici, più frequenti all'inizio del progetto (frequenza da stabilire in base alla durata e alle necessità del progetto)

Fase	Attività	Responsabili	Documenti	Tempi	Avanzamento	Note
Pianificazione delle attività	Redazione piano delle attività	Cabina di regia regionale	Piano condiviso delle attività			Prevedere incontri di pianificazione con tutti i componenti; redigere sempre un verbale degli incontri
	Definizione indicatori di efficacia	Cabina di regia regionale	Piano condiviso delle attività			
	Monitoraggio dello stato di avanzamento	Cabina di regia regionale	Aggiornamento del piano con stato di avanzamento delle attività; rendiconti economici periodici			Prevedere incontri periodici di monitoraggio (frequenza da stabilire in base alla durata e alle necessità del progetto); redigere sempre un verbale dell'incontro
Coinvolgimento stakeholder	Selezione dei possibili stakeholder	Cabina di regia regionale, Sezioni Provinciali				
	Contatto con gli stakeholder selezionati e formalizzazione rapporti	Cabina di regia regionale, Sezioni Provinciali	Materiale di presentazione del progetto; verbali di riunioni; proposta di protocollo d'intesa			Prevedere uno o più incontri di presentazione; redigere sempre un verbale dell'incontro
Realizzazione della campagna di comunicazione	Definizione delle caratteristiche della campagna	Cabina di regia regionale, esperti coinvolti	Piano della campagna			Prevedere uno o più incontri con gli esperti; redigere sempre un verbale dell'incontro
	Diffusione dei risultati	Cabina di regia regionale	Report delle attività; rendiconto economico finale; materiale per convegni, workshop e incontri; comunicati stampa			

Prospetto per rendiconto economico

Si propone, a titolo di esempio, un modello che può essere utilizzato per realizzare i rendiconti economici nelle varie fasi della realizzazione di un processo di comunicazione sullo screening.

I rendiconti economici periodici sono necessari per mantenere sotto controllo l'impiego delle risorse economiche assegnate per la realizzazione delle attività previste e per aggiornare la Sede Centrale sull'utilizzo di tali risorse nell'ambito del progetto.

La frequenza con cui devono essere presentati i rendiconti è stabilita dalla Sede Centrale in relazione alle esigenze del progetto specifico.

Tipologia contratto o spesa (1)	Data contratto o spesa (2)	Importo totale (3)	Importo speso (IVA inclusa) (4)	Estremi bonifico (5)

1 Tipologia contratto o spesa: deve essere indicata la destinazione degli importi indicati. Le categorie principali sono: personale (va indicata la tipologia di contratto), beni e servizi (rientrano qui le spese in caso di outsourcing), missioni (la categoria comprende le spese per riunioni, workshop, eccetera); spese generali.

2 Data contratto o spesa: deve essere indicata la data di inizio del contratto o di erogazione dell'importo speso

3 Importo totale: deve essere indicata l'intera somma prevista per la voce di costo

4 Importo speso: deve essere indicata la parte dell'importo totale erogata fino al momento della compilazione del rendiconto (IVA inclusa)

5 Estremi bonifico: deve essere riportato l'identificativo del bonifico con il quale è stato erogato l'importo.

