

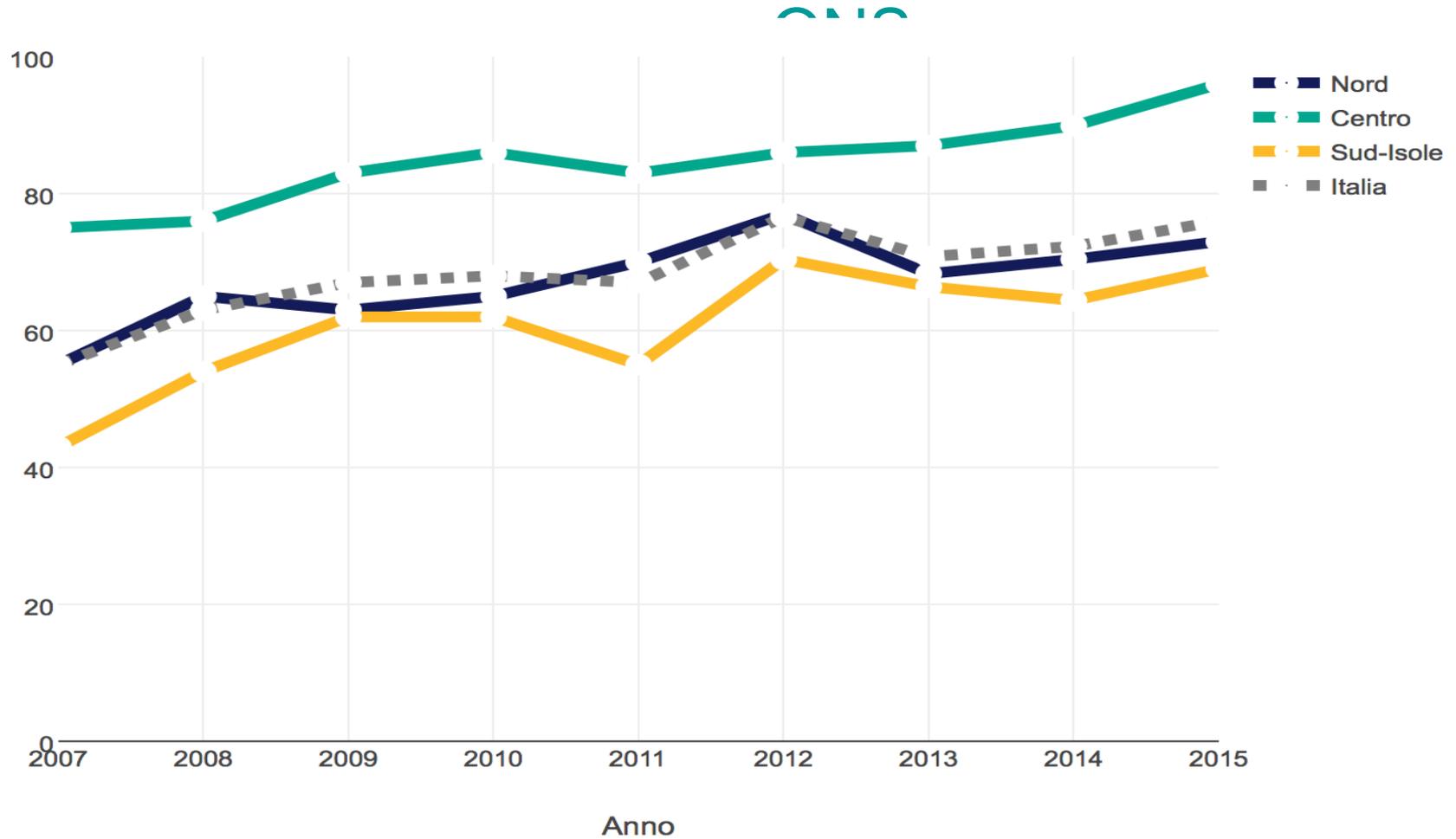
Ostacoli Implementazione HPV in Italia

Marco Zappa

Non si parte da zero

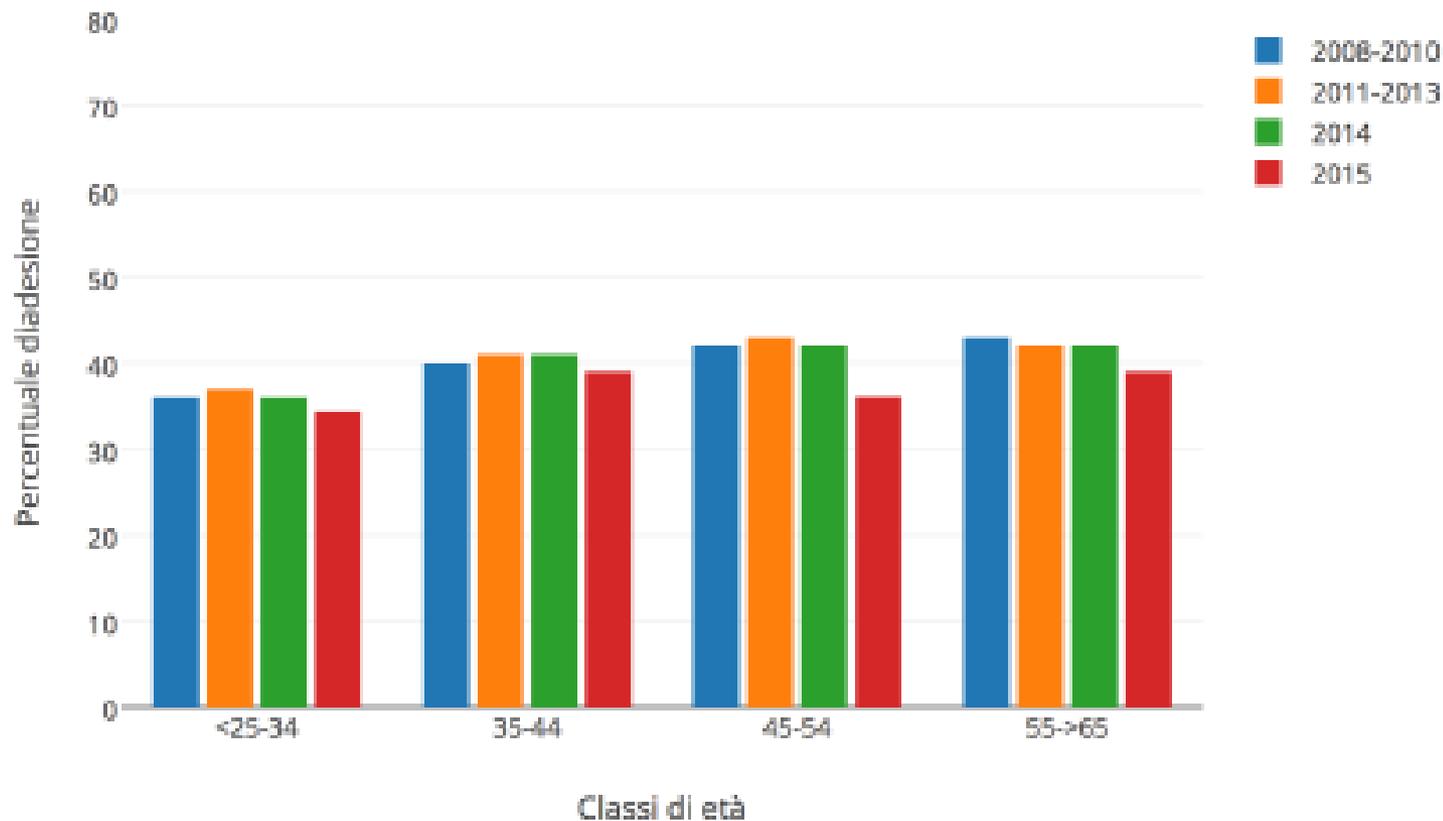
- Ostacoli generali

Extension of Cervical screening by macro-areas



% of women 25-64 yrs old regularly invited

Screening Cervical Screening Compliance to invitation



% of HPV DNA as primary test Survey ONS

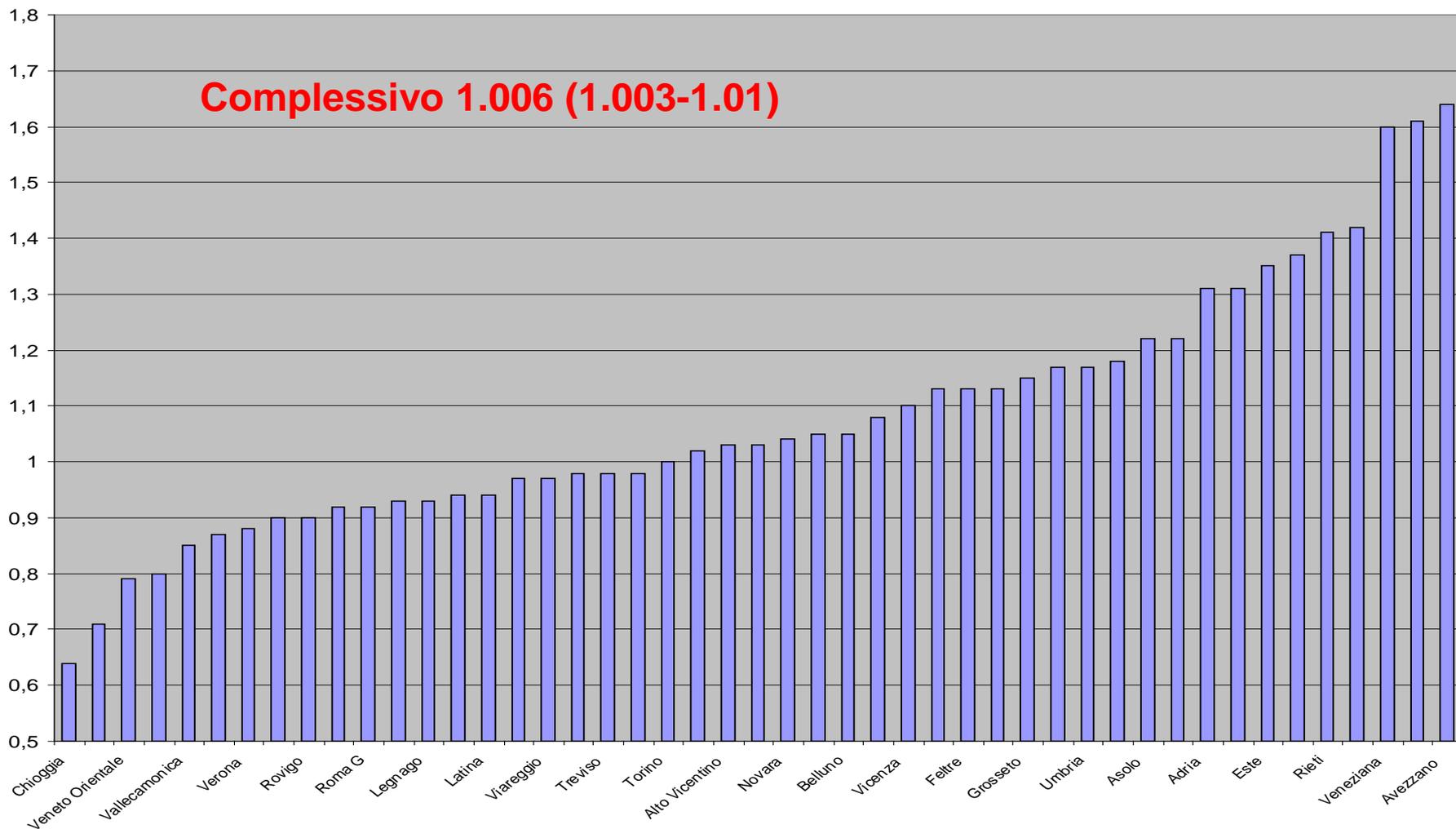
		% di donne invitate a screening con ricerca Hpv come test primario §	Adesione al test Hpv
2012	ITALIA	8,1%	42%
	Nord	9,3%	50,7%
	Centro	4%	36,4%
	Sud e Isole	9,2%	30,9%
2013	ITALIA	11,5%	42,3%
	Nord	9,8%	50,7%
	Centro	13,4%	40,3%
	Sud e Isole	12,4%	34,4%
2014	ITALIA	13,1%	47,2%
	Nord	11,3%	49,3%
	Centro	18,8%	45,8%
	Sud e Isole	11,1%	46,4%
2015	ITALIA	16%	50,1%
	Nord	17,6%	52,6%
	Centro	20,4%	51,2%
	Sud e Isole	10,2%	42,3%

§ tra tutte le invitate a screening cervicale.

Adesione HPV relativa a citologia – attività 2015

Probabilità relativa di adesione all'invito HPV 2015 vs. invito citologia ultimo anno pre-attivazione HPV (Piemonte anno in corso).

Troncato età invito HPV e stand. età 5 aa

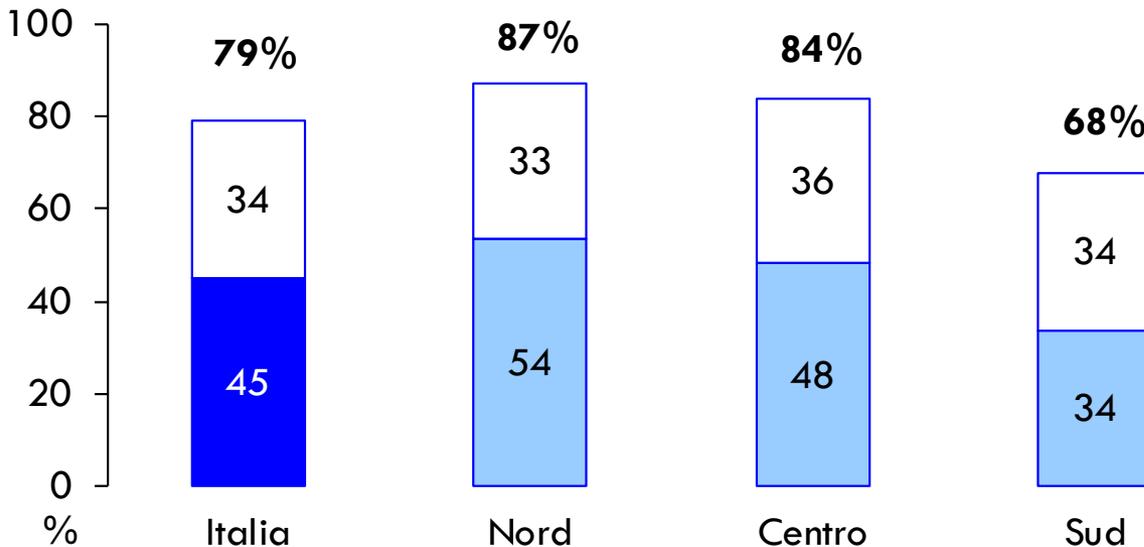


Non aumento partecipazione

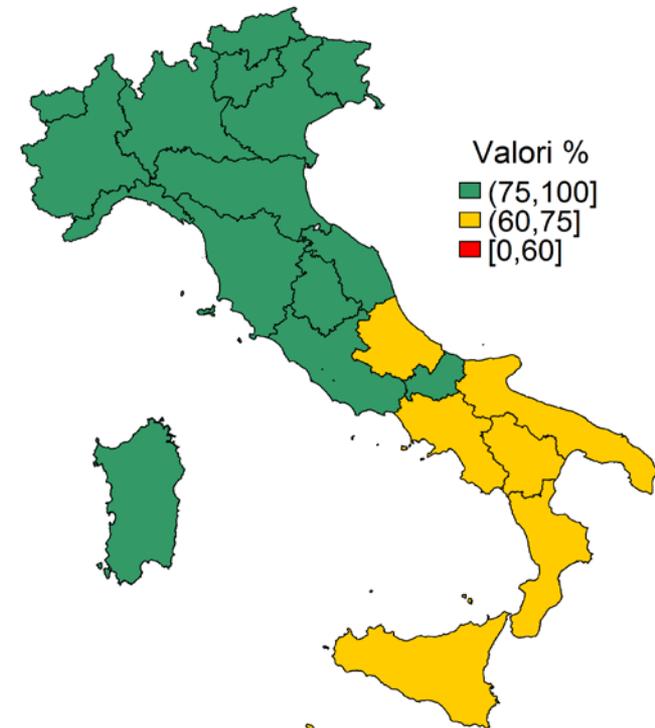
- Siamo ancora nella fase dell'implementazione
- Il vantaggio di diminuire il numero degli inviti ancora non è percepibile
- Dopo più tempo per impegnarsi sulla partecipazione

PASSI 2014-2016

% of women aged 25-64 referring a preventive cervical test in the recommended period



- al di fuori dei programmi di screening
- all'interno dei programmi di screening^o

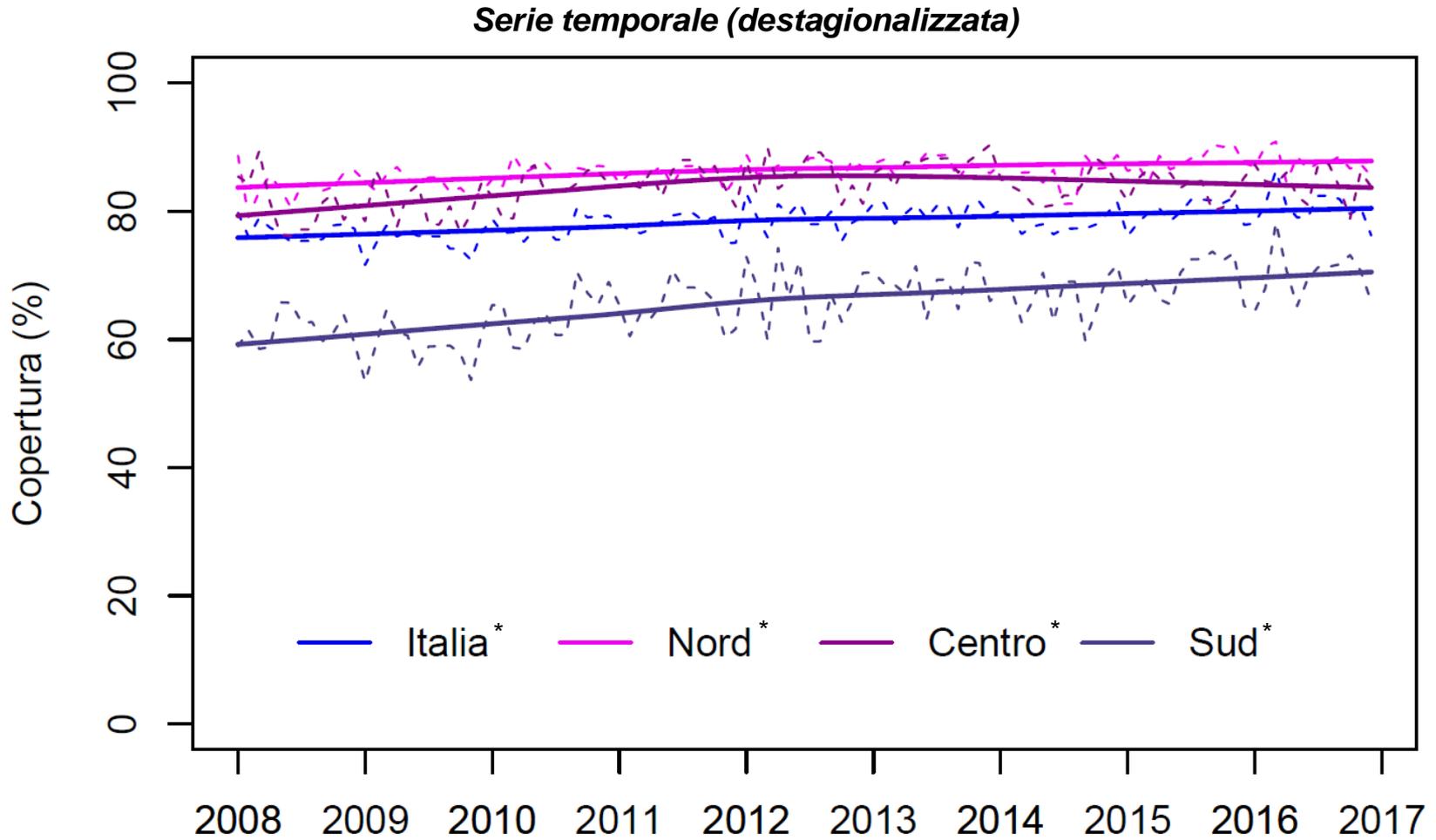


* Pap test o HPV test entro i tempi raccomandati

^o Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

Survey PASSI 2008-2016

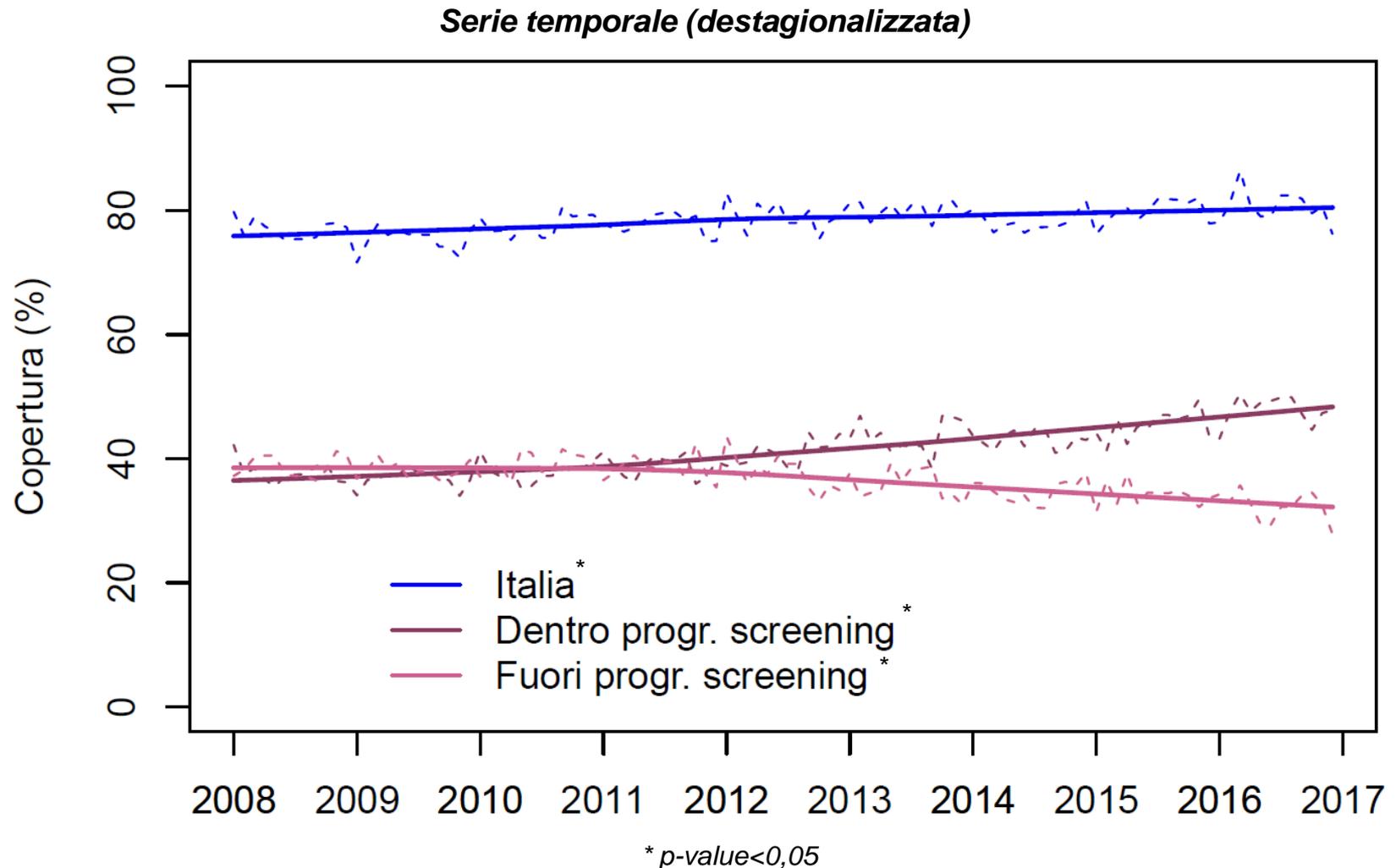
% of women aged 25-64 referring a preventive cervical test in the recommended period



* $p\text{-value} < 0,05$

Survey PASSI 2008-2016

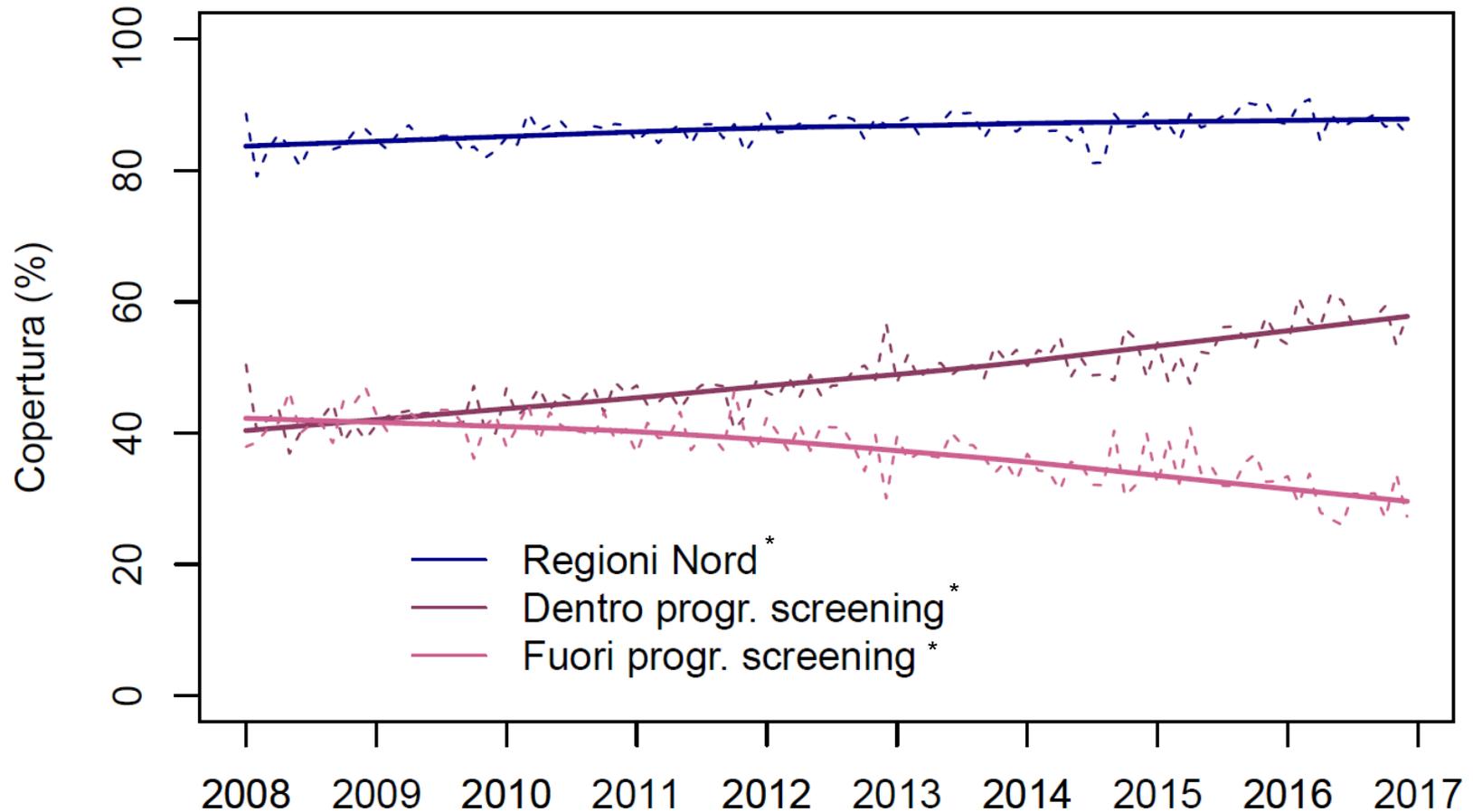
% of women aged 25-64 referring a preventive colorectal test in recommended period inside or outside the screening programme



PASSI 2008-2016

% of women aged 25-64 referring a preventive test for cervical cancer in the recommended period **Northern Italy**

Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Nord

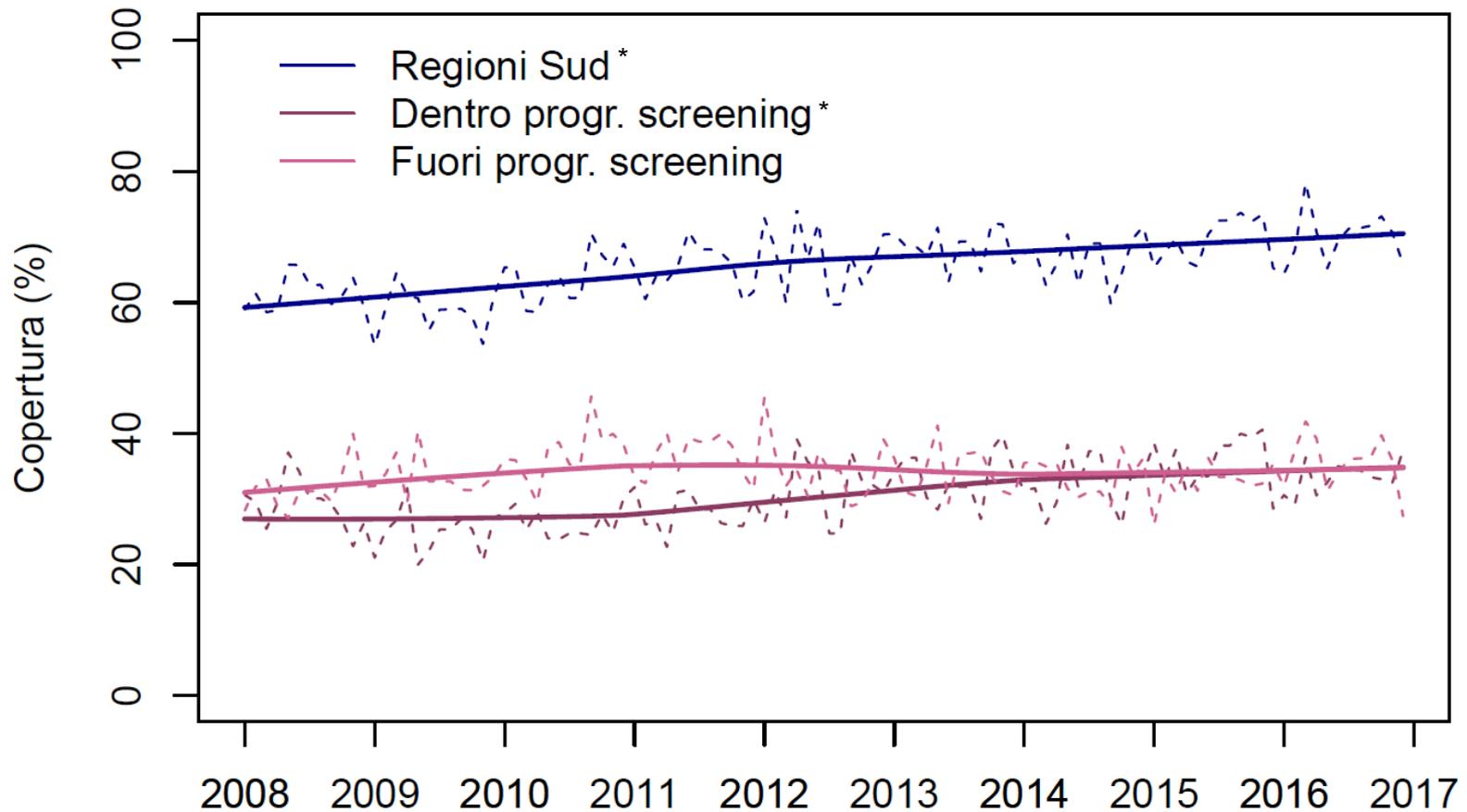


* $p\text{-value} < 0,05$

Survey PASSI 2008-2016

% of women aged 25-64 referring a preventive test for cervical cancer in the recommended period **Southern Italy**

Serie temporale (destagionalizzata) – Regioni del Sud



* $p\text{-value} < 0,05$

Analisi delle Relazioni dei PRP riguardanti criticità implementazione HPV (1)

- notevole **resistenza** dei ginecologi soprattutto in ambito privatistico al passaggio, ad HPV test come test di screening,
- esigenza di promuovere un cambiamento culturale negli stessi ginecologi, affinché possano sensibilizzare le donne e promuovere la loro adesione ai programmi di screening offerti

Resistenza al cambiamento da parte del mondo clinico

- Motivazioni opposte
- Coinvolgimento

Analisi delle Relazioni dei PRP riguardanti implementazione HPV (2)

- necessità di migliorare e rafforzare le iniziative di **comunicazione**, affinché siano basate su evidenze scientifiche, ma al tempo stesso forniscano informazioni chiare e adeguate al target che si intende raggiungere
- (materiale divulgativo e campagne di sensibilizzazione, brochure, locandine, depliant uniformi ed omogenei per tutti i territori, siti WEB, social network, numeri verdi, geo-localizzazione dei centri di riferimento,

Analisi delle Relazioni dei PRP riguardanti implementazione HPV (3)

- necessità di un più spiccato **contrasto alle disuguaglianze**, considerando che il diritto alla salute deve essere garantito universalmente, con coinvolgimento di fasce di popolazioni fragili quali stranieri, migranti, detenuti, soggetti con problemi di salute mentale. Utile a tale riguardo aggiornare le anagrafi e monitorare gli inviti inesitati

Analisi delle Relazioni dei PRP riguardanti implementazione HPV (4)

- necessità di **migliorare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi, rendendo più agevole e veloce l'accesso alle indagini di 2° livello**, prevedendo ad esempio registri dedicati e corsi di formazione anche per gli operatori del CUP.
- necessità di migliorare **formazione e aggiornamento** dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening

Analisi delle Relazioni dei PRP riguardanti implementazione HPV (4)

- necessità di incrementare le risorse a disposizione
- → sul lungo periodo dovrebbe determinare risparmi se diventano reali i costi cessanti

Difficoltà / Occasione

- in alcuni casi il passaggio al test HPV ha rappresentato l'occasione per rivedere complessivamente gli aspetti organizzativi.
- In alcune Regioni si è passati dal recapito di lettere di invito aperte ad inviti con appuntamento e con consiglio del medico di fiducia, con miglioramento dell'adesione.
- Centralizzazione



Risorse GISCI

- [Home](#)
- [Documenti GISCI](#)
- [Altri Documenti](#)
- [Survey](#)
- [Convegni GISCI](#)
- [News](#)
- [Altri Corsi e Convegni](#)
- [Articoli in evidenza](#)
- [Dibattiti](#)
- [Link](#)
- [Comunicazione](#)
- [Newsletter](#)
- [Rapporti regionali sullo screening cervicale](#)
- [Immagini Digitali](#)

TOOLBOX Implementazione HPV Primario

Documenti e Raccomandazioni Nazionali

Delibere regionali implementazione HPV

Gare Regionali acquisto mezzi di trasporto e test HPV

Materiale Informativo

Materiale Formazione

Order by : [Name](#) | [Date](#) | [[Descendent](#)]

Flowchart Toolbox "Screening con HPV Primario" *hot!*

Lettera di presentazione



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

TEST HPV VALIDATI PER LO SCREENING DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

• Documento di presentazione

- o attività e modalità di lavoro

• Rapporto di aggiornamento N. 2

29 dicembre 2016

L'ONS ha dato mandato al GISCI di predisporre un aggiornamento periodico dei "Test HPV validati per lo screening" (documento di riferimento: Rapporto HTA HPV del 2012).

- **Obiettivi**

Il documento prodotto dal gruppo riporterà quali test HPV possono essere considerati clinicamente validati per l'uso come test primario dello screening, e sarà uno strumento utile alle Regioni che implementeranno lo screening cervicale con HPV primario entro il 2018, secondo quanto riportato nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018. L'implementazione prevede l'applicazione del protocollo descritto nel documento di indirizzo del Ministero della Salute del gennaio 2013, dove è specificato che per lo screening HPV devono essere utilizzati test a DNA validati secondo quanto riportato nel documento HTA HPV del 2012. A questo scopo, è necessario mantenere aggiornato l'elenco dei test clinicamente validati.

- **Modalità di lavoro per l'aggiornamento dell'elenco dei test validati.**

Il documento è il risultato della revisione sistematica della letteratura sui test HPV validati per lo screening, fatta sulla base delle raccomandazioni di Meijer et al, 2009, che prevedono componenti PICOS

- **Modalità di Aggiornamento**

L'aggiornamento avrà cadenza annuale, con disponibilità da parte del gruppo a rispondere, nei limiti delle possibilità, dei tempi e delle risorse disponibili, a richieste di chiarimento e specifiche da parte di enti pubblici.

-

Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test HPV primario

A cura del Gruppo di lavoro sugli Indicatori dello screening con test HPV primario

Curatori

Manuel Zorzi (Padova)

Paolo Giorgi Rossi (Reggio Emilia)

Gruppo di lavoro sugli Indicatori dello screening con test HPV primario

Diego Baiocchi (Roma)

Alessandra Barca (Roma)

Luigina Ada Bonelli (Genova)

Cinzia Campari (Reggio Emilia)

Francesca Carozzi (Firenze)

Annarosa Del Mistro (Padova)

Alessandra Franco (Savona)

Anna Iossa (Firenze)

Guglielmo Ronco (Torino)

Ezio Venturino (Savona)

Carmen Visioli (Firenze)

Elvira Bianco (Avellino)

Donatella Giaimo (Perugia)

Nadia Martinelli (Perugia)

Cambiamento dei sistemi informativi
nazionali

Survey nazionale

Intervista PASSI



Le 100

HPV

DOMANDE



SULL'HPV



GISCI

Gruppo Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori

Progetto Formativo condiviso

Proposta ONS_Gisci

- messo in atto un programma di formazione, rivolto agli operatori afferenti al Programma di screening



- Modello di riferimento che le regioni potranno adattare alle esigenze specifiche

- Passaggio ad HPV opportunità per ripensare e Ridefinire i modelli organizzativi per favorire Estensione , adesione , performance del programma. Comunicazione



Contemporanea gestione di 2 percorsi molto diversi tra di loro: lettere di invito/sollecito, referti, lettere di risposta all'utenza (inviata da AP/CS), tempistiche, round di screening

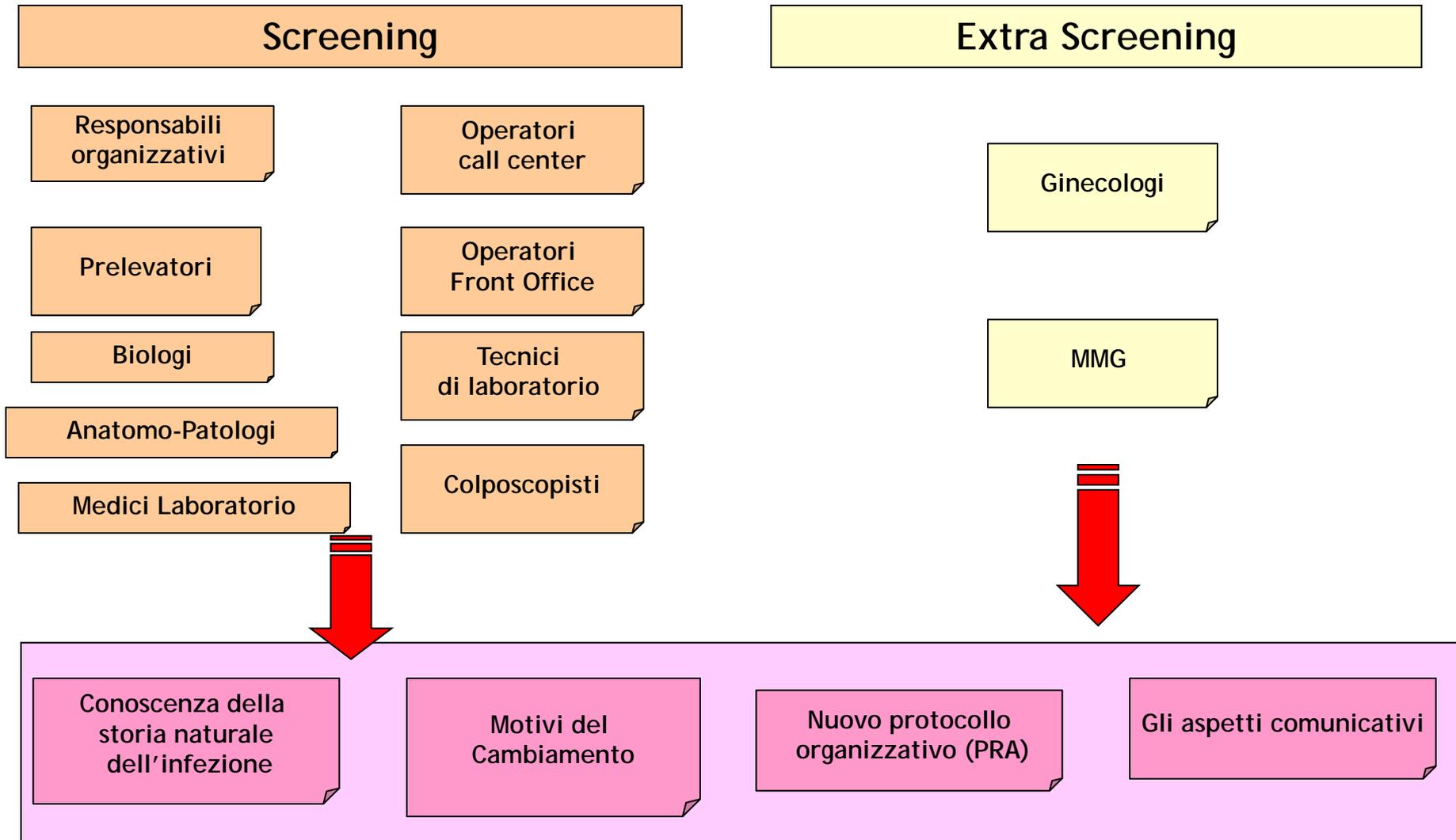
Criterio diagnostico : sovrapposizione dei Percorsi diagnostici
mantenimento del pap test nel caso di ripetizione immediate/dopo terapia/ tempistiche diversi dal round di screening
Rientro in screening dopo follow-up con tempistiche diverse

Laboratorio: Introduzione codice a barre mono-bidimensionali
Numerazione esterna parlante vs numerazione interna
Identificazione del percorso : pap convenzionale, pap primario in fase liquida (con HPV di triage dell'ASCUS), HPV 1° livello (con triage citologico)
Co-testing (HPV e Pap) in corso di follow-up
Passaggio delle informazioni anamnestiche, di percorso

Laboratorio : riorganizzazione/organizzazione ex novo
Nuove competenze professionali
Nuove modalità di lavoro, controlli di qualità
Strumentazione: affidabilità su grossi volumi
gestione del percorso del campione nel laboratorio

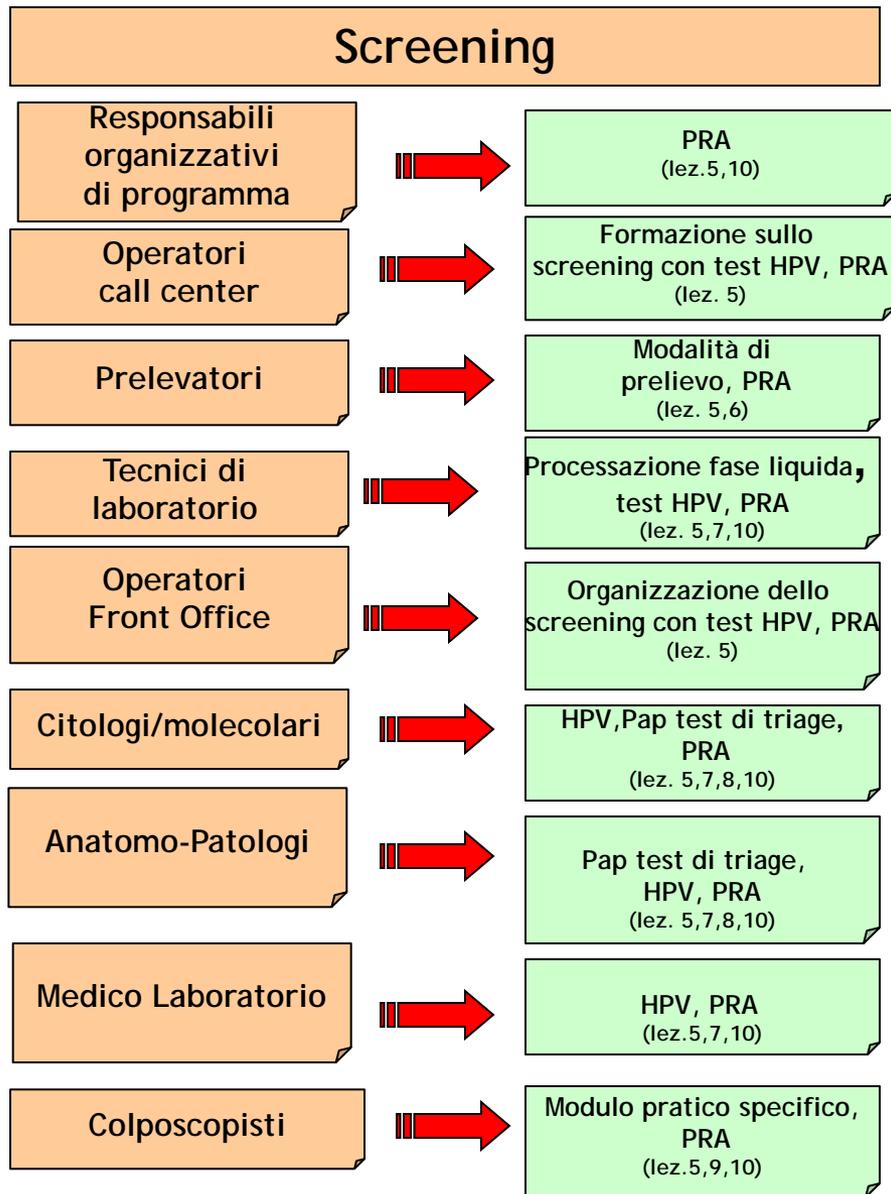
Centro screening: attività di monitoraggio su percorsi logistici complessi, acquisizione di referti con provenienza differenziate
Capacità di identificare correttamente l'attività di screening da quella eseguita in altro regime (es pap test o HPV con richiesta)
Integrazione con lo spontaneo

A. Schema programma di formazione comune a tutto il personale coinvolto nel percorso screening HPV

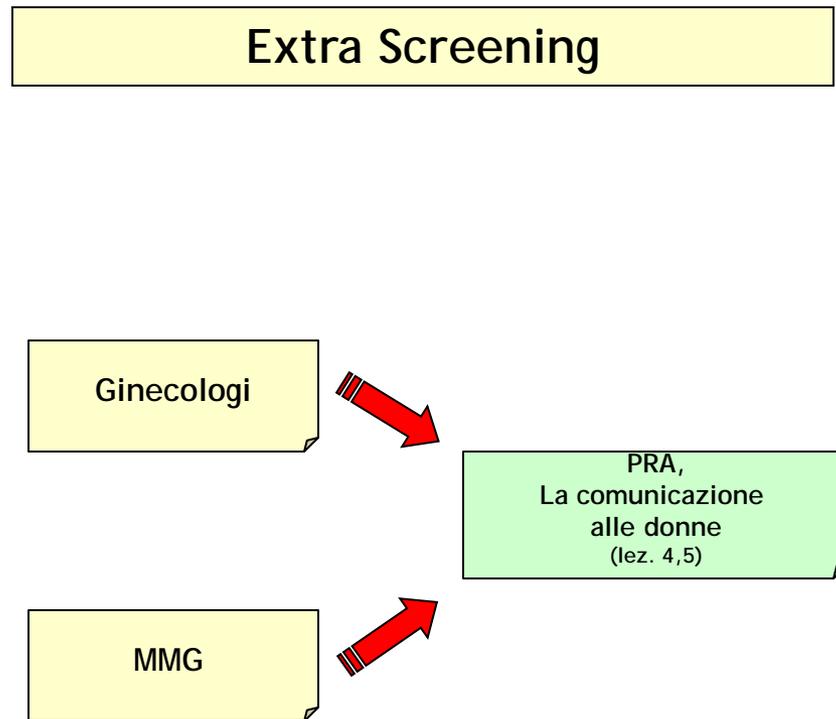


B: Schema programma di formazione tecnico-professionale per il personale coinvolto nel percorso screening HPV

Screening



Extra Screening



progetto ONS-GISci