



CONVEGNO NAZIONALE 2016 GISCI

Il piano operativo di incremento delle campagne di
screening in Campania

Elvira Bianco

Napoli 9 giugno 2016

D.G.R.C. n.7260 del 27/12/2001

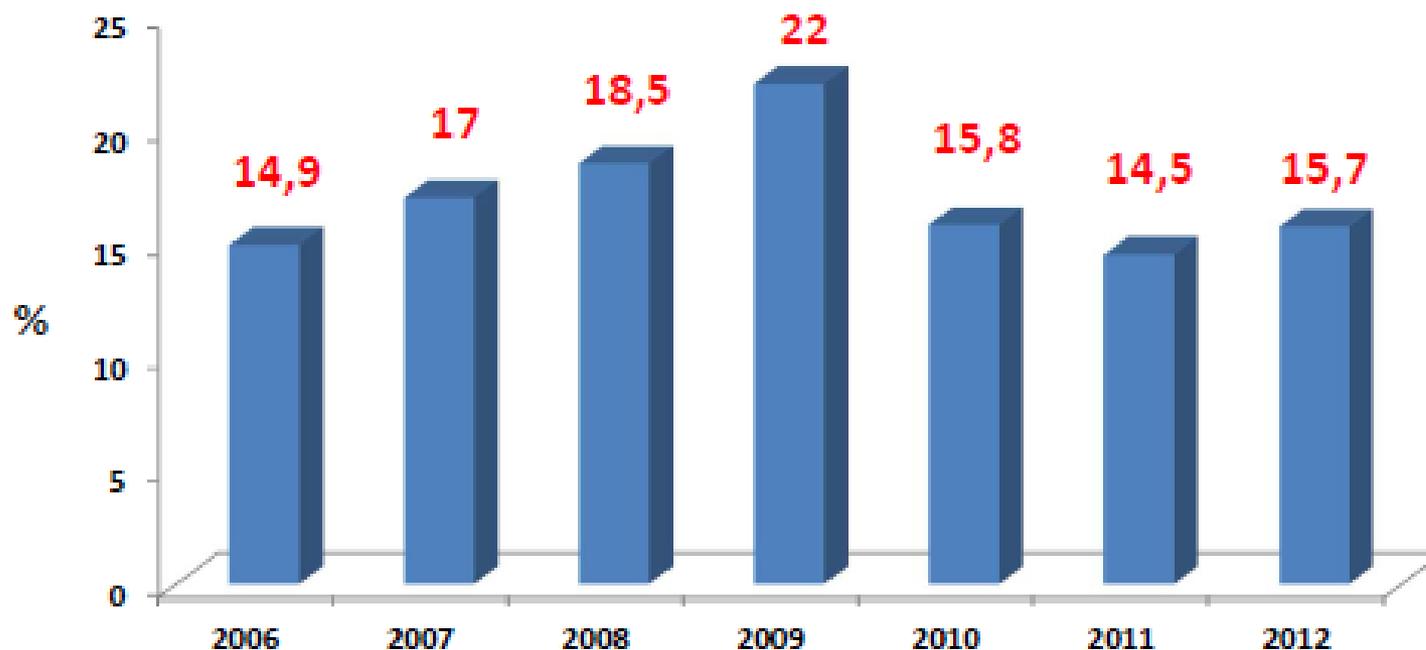
- Programma organico regionale di screening per la cervice uterina.
- finanziamento per le criticità e l'avvio del programma regionale: €16.813.254.
- 2003: inizio attività.

- Fattori positivi: avvio dello screening
- Criticità: aver strutturato l'offerta come attività non LEA, finanziata con risorse straordinarie.

Lo screening dei tumori della cervice
in Regione Campania con Pap-test

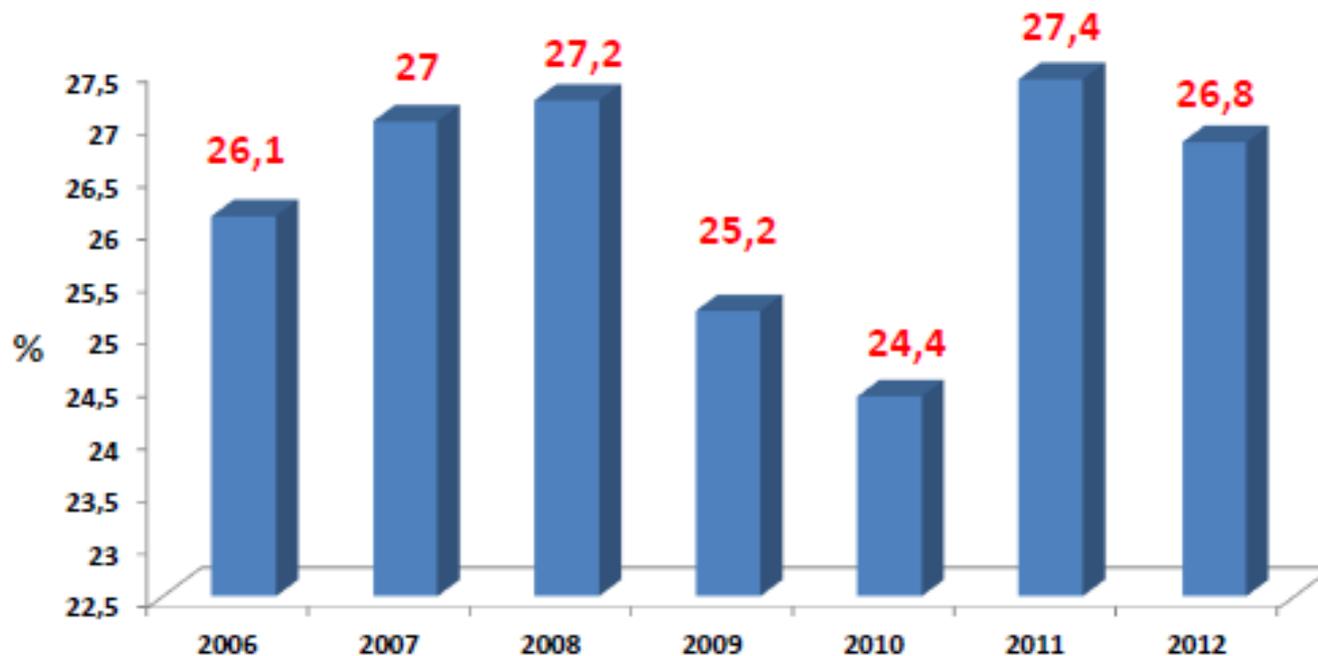
Estensione degli inviti

% di popolazione invitata rispetto alla popolazione eleggibile



Adesione corretta all'invito

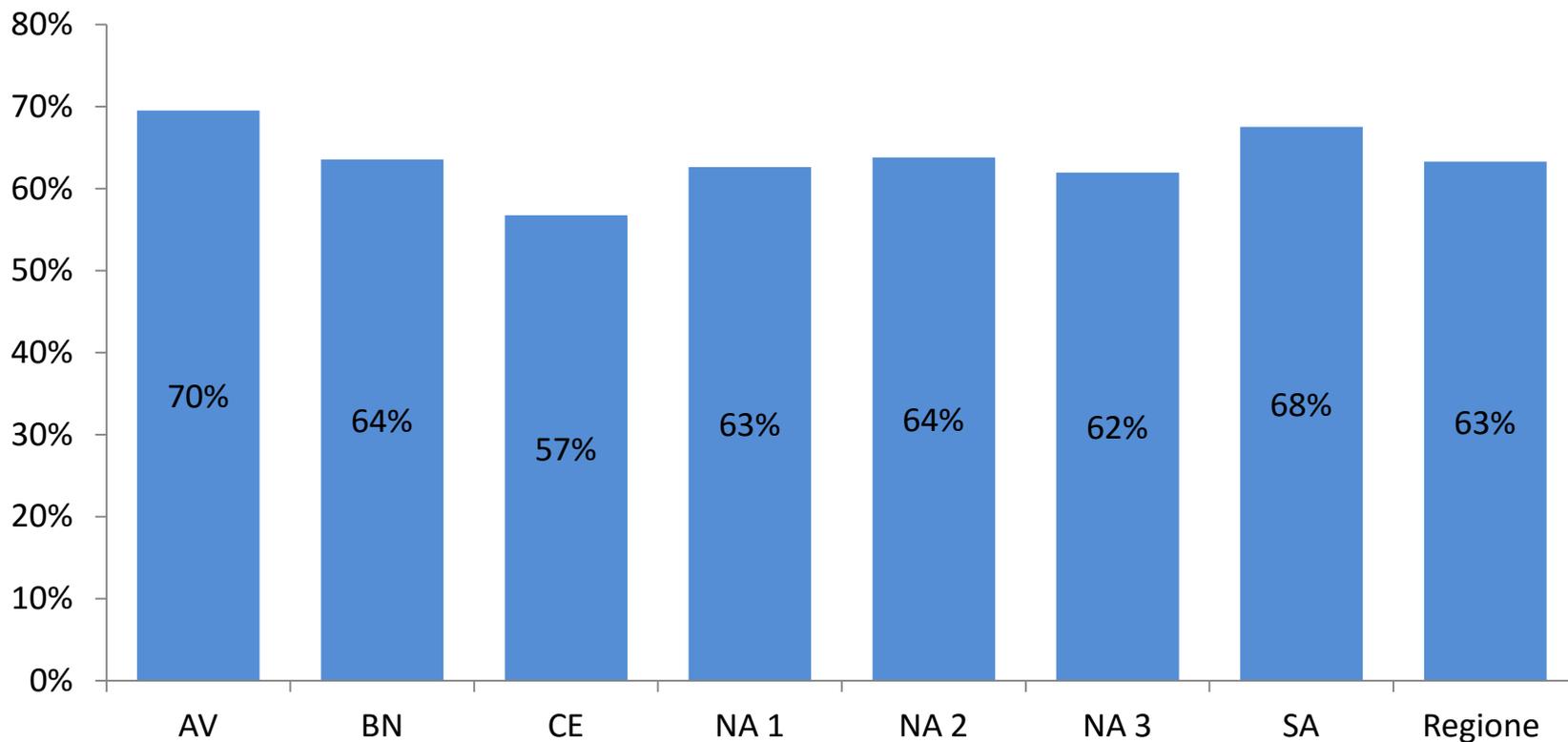
% di donne che effettuano il Pap-test o il test HPV su invito rispetto alle donne invitate (meno gli inviti inesitati e le escluse dopo l'invito)





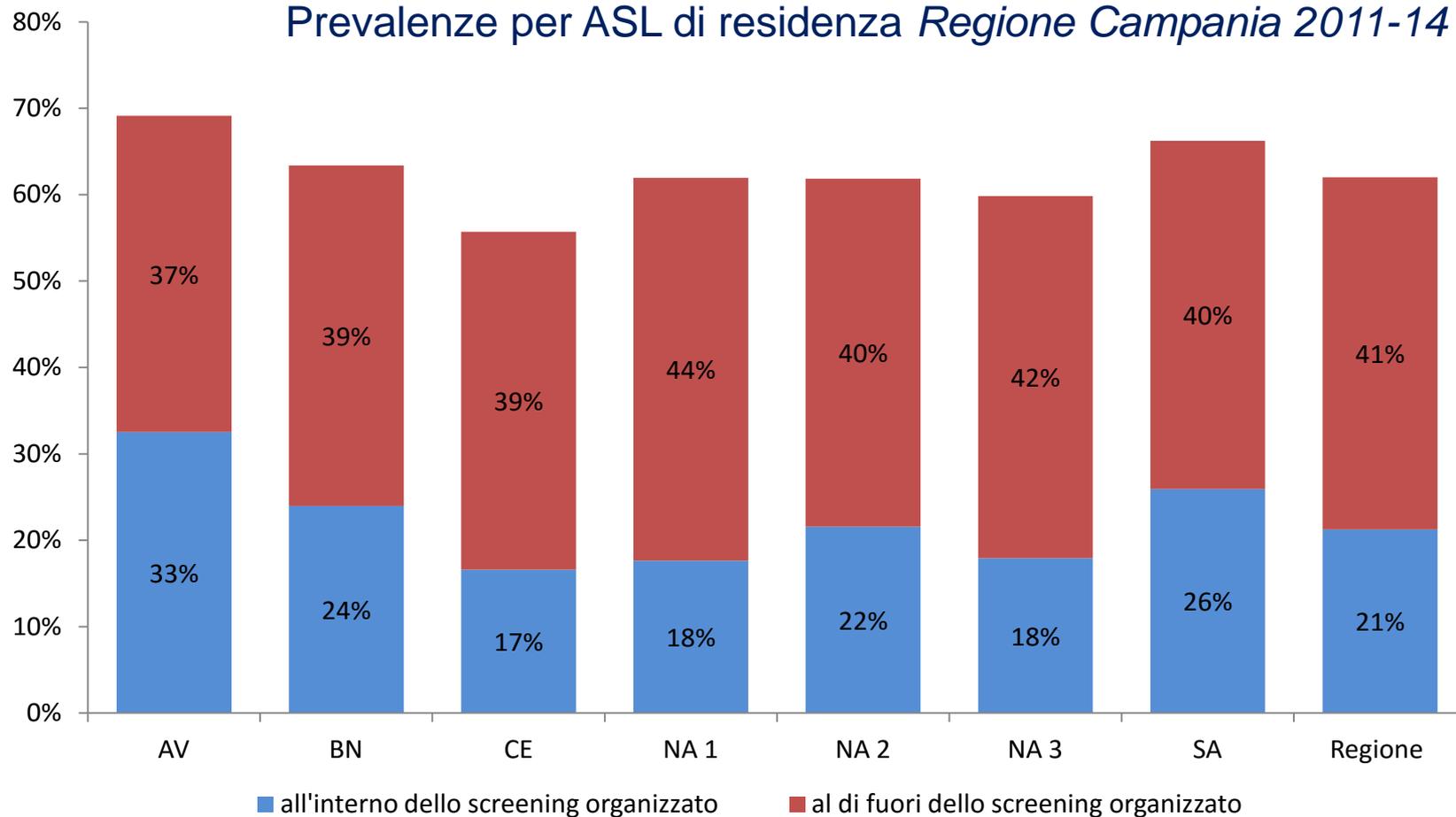
Donne 25-64 anni che hanno effettuato un pap-test negli ultimi 3 anni

Prevalenze per ASL di residenza *Regione Campania 2011-14*



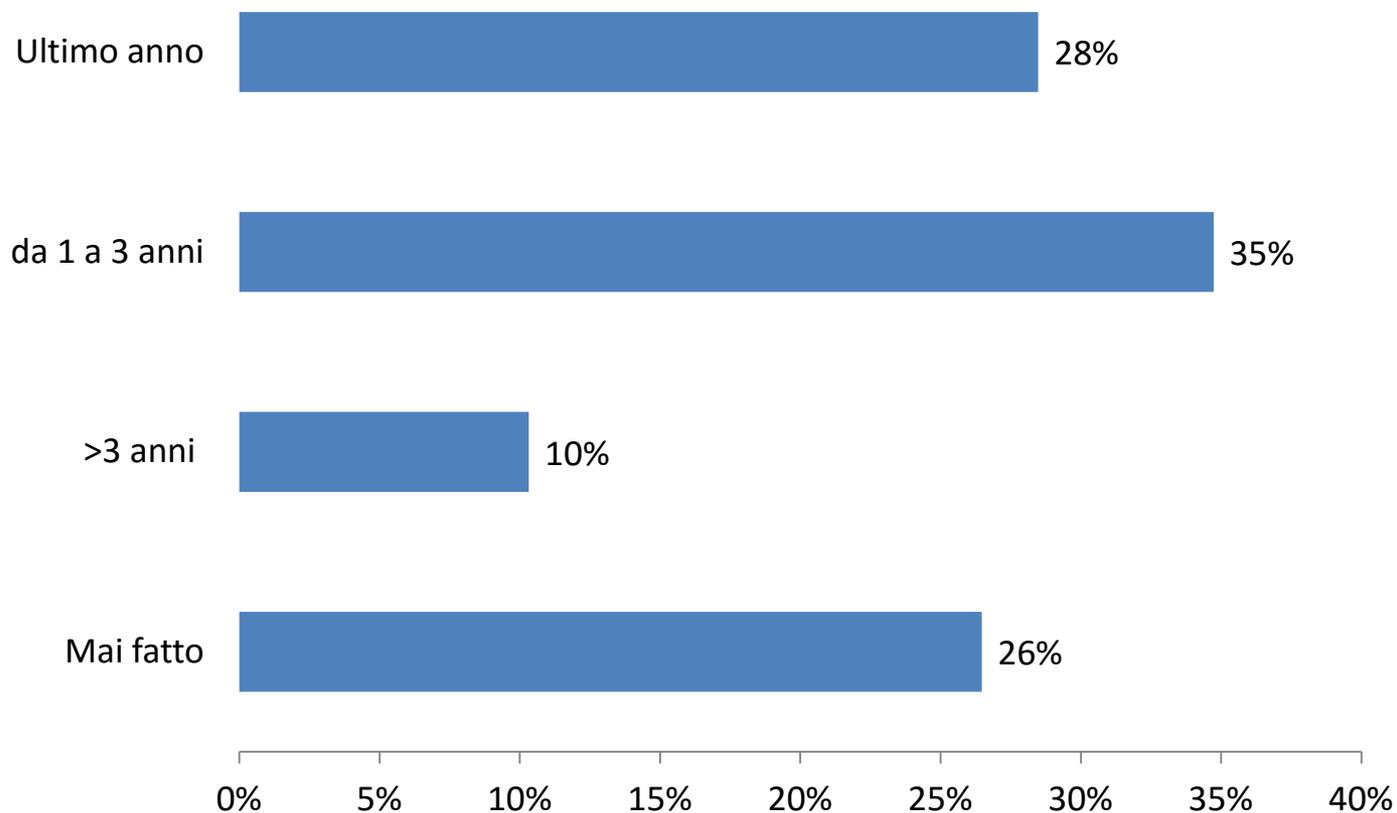
**Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni
 all'interno o al di fuori di un programma organizzato
 Donne 25-64 anni**

Prevalenze per ASL di residenza *Regione Campania 2011-14*





Periodicità di esecuzione del pap-test *Regione Campania 2011-14*



DCA n. 14/2014

“Screening oncologici. Azioni per il potenziamento delle attività aziendali e del coordinamento regionale”

- ridisegna il modello organizzativo centrale ed aziendale
- definisce i protocolli operativi
- fissa gli obiettivi da raggiungere

DCA n. 14/2014

- **Coordinamento regionale** dei programmi di screening aziendali (gruppo di lavoro per il programma cervice uterina)
- **Nucleo di coordinamento operativo aziendale** per gli screening oncologici, presso la Direzione Sanitaria aziendale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, a composizione multidisciplinare, nominato dal Direttore Generale e sotto la diretta responsabilità del Direttore Sanitario aziendale

Screening cervice uterina:

- un referente dello screening scelto tra i dirigenti medici dell'area materno-infantile, con compiti di coordinamento delle specifiche attività aziendali
- un medico citologo di screening
- un medico ginecologo colposcopista

DCA n. 14/2014

Per lo screening della cervice uterina: tenuto conto che il test va effettuato ogni 3 anni e che quindi mediamente è necessario raggiungere tramite invito ogni anno il 1/3 della popolazione target totale, l'obiettivo da raggiungere è:

- **17%** di adesione per il primo anno
- **34%** di adesione il 2°anno
- **50%** di adesione al 3°anno

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018

- DGRC n. 860 del 29.12.2015 approva il Piano della Prevenzione (PRP) 2014-2018 con gli allegati 1,2,3 costituenti parte integrante e sostanziale del provvedimento
- DCA n. 2 del 10.02.2016 prende atto della citata DGRC 860/2015 e ne decreta la conformità ai contenuti stabiliti dal DCA n. 58 del 29.05.2015 (quote vincolate FSN 2014, *Obiettivi di Piano, Piano della Prevenzione*) e al DCA n. 156 del 31.12.2014
- DCA che recepisce le osservazioni del Ministero in corso di approvazione



Salute+



Piano Regionale della Prevenzione 2014-18
Regione Campania



PRP 2014-2018

- Pianificazione partecipata
- Sostenibilità
- Azioni strategiche
 - il passaggio dalla formulazione di Progetti a quella di **Programmi regionali**
 - **intersectorialità** e conseguente **multidisciplinarietà**
 - investimento nelle azioni di **formazione**
 - **comunicazione**
- Gruppo di Coordinamento Regionale

PRP 2014-2018

- Il Piano articolato in 8 programmi

- Programma A: Essere informati per saper decidere
 - **Programma B: Benessere nella Comunità**
 - Programma C: I primi 1.000 giorni di vita
 - Programma D: Verso le “Scuole Promotrici di Salute”
 - Programma E: Dove si lavora
 - Programma F: Ambiente e benessere
 - Programma G: Salute umana e infezioni
 - Programma H: Alimenti e animali sani per la tutela della salute umana
-
- Azione B.2: aumento estensione e adesione screening oncologici
 - **Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina**
 - Azione B.4: implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina

Obiettivo specifico regionale (OSR)

migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening -in Campania entro il 2018- attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)

Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina

Azione

diretta a ri-orientare ed avviare percorsi innovativi per i programmi di screening della cervice uterina al fine di promuovere una **omogenea** estensione della diagnosi precoce ed una adesione accettabile/desiderabile

Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina

Entro il 2016

- il gruppo di Coordinamento Regionale provvede alla definizione ed emanazione con atto regionale **delle linee di indirizzo** per le Asl per l'inserimento del test HPV-DNA
- le ASL con atto formale recepiscono le linee di indirizzo

Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina

Entro il II trimestre 2017

Adeguare a livello aziendale (con coordinamento regionale):

- le procedure del software gestionale, interfacciabile con la Regione
- i materiali informativi per la popolazione
- **formazione** degli operatori alle procedure per l'adozione del test HPV-DNA e all'utilizzo del software

Azione B.3: implementazione HPV-DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina

Dalla seconda metà del 2017

- **avvio** del test HPV-DNA come test primario di screening per il cancro della cervice uterina
- avvio attività di monitoraggio delle procedure avviate nelle ASL

Dal 2018

- messa a regime in maniera omogenea in tutte le ASL dei nuovi percorsi del programma di screening

Azioni prioritarie

- Necessità di avviare il lavoro del gruppo di coordinamento regionale
- È fondamentale garantire l'applicazione di un appropriato protocollo di screening:
 - Aumento effetti indesiderati
 - Aumento dei costi
- Necessità di centralizzare le attività sia di esecuzione del test che di lettura
- La «costruzione» del nuovo percorso è una sfida alla quale è necessario rispondere

Conclusioni (1)

- In Campania la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test è inferiore sia il livello ritenuto “accettabile” (65%) sia al livello “desiderabile” (80%) dalle indicazioni nazionali.
- Il decreto n. 14 del 14/03/2014 ha avviato un processo di riorganizzazione delle attività con l’obiettivo di rendere percepibile lo screening, contrariamente a quanto avvenuto in passato, quale vera e propria attività istituzionale del Servizio Sanitario Regionale in quanto LEA.

Conclusioni (2)

- Il cambio culturale in corso si scontra con la carenza di risorse umane, frutto del piano di rientro e quindi del blocco del turn-over che dura da diversi anni e che solo recentemente è stato interrotto.
- È assolutamente necessario riorganizzare la rete di offerta secondo criteri scientifici di efficienza, efficacia ed economicità per evitare gli errori del passato (diffusione di centri di II livello, rete di III livello inesistente).

Conclusioni (3)

- Le peculiarità dell'introduzione del HPV-DNA test e quindi la necessaria modifica degli intervalli di screening, insieme alla progressiva copertura vaccinale delle coorti, una volta giunte all'età di screening, impongono un sostanziale cambiamento del sistema.
- Lo sblocco del turn-over, il Piano Regionale di Prevenzione 2014-18, il Piano Regionale Ospedaliero di recente approvazione e il Piano Regionale Territoriale in corso di stesura, insieme agli Atti Aziendali che dovranno attuarli, sono delle straordinarie occasioni per determinare il cambiamento auspicato ormai da anni.