

# Un programma con Pap Test e la riconversione ad HPV secondo il Piano Nazionale della Prevenzione: riflessioni dalla Sicilia



Dott.ssa Gabriella Dardanoni

Dipartimento Attività Sanitarie e  
Osservatorio Epidemiologico  
Assessorato della Salute - Regione Siciliana

Convegno Nazionale GISCI  
Finalborgo, 21-22 maggio 2015

In Sicilia fin dagli anni '90 sono stati attivati programmi di screening, ma attuati come «progetti», come quello mammografico, e quindi poi fermatisi col tempo, o attuati, come lo screening del cervicocarcinoma, solo da alcuni Consultori familiari con effetto a macchia di leopardo sul territorio

Alla fine del 2008 lo screening del cervicocarcinoma era attivato solo in 4 ASL su 9 (lo screening mammografico in 2 e lo screening del colon in nessuna)

Nel luglio 2009 è stato predisposto il "Progetto di miglioramento degli screening oncologici", che nel marzo del 2010 è stato approvato dal CCM - Ministero della Salute, con l'obiettivo di garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio

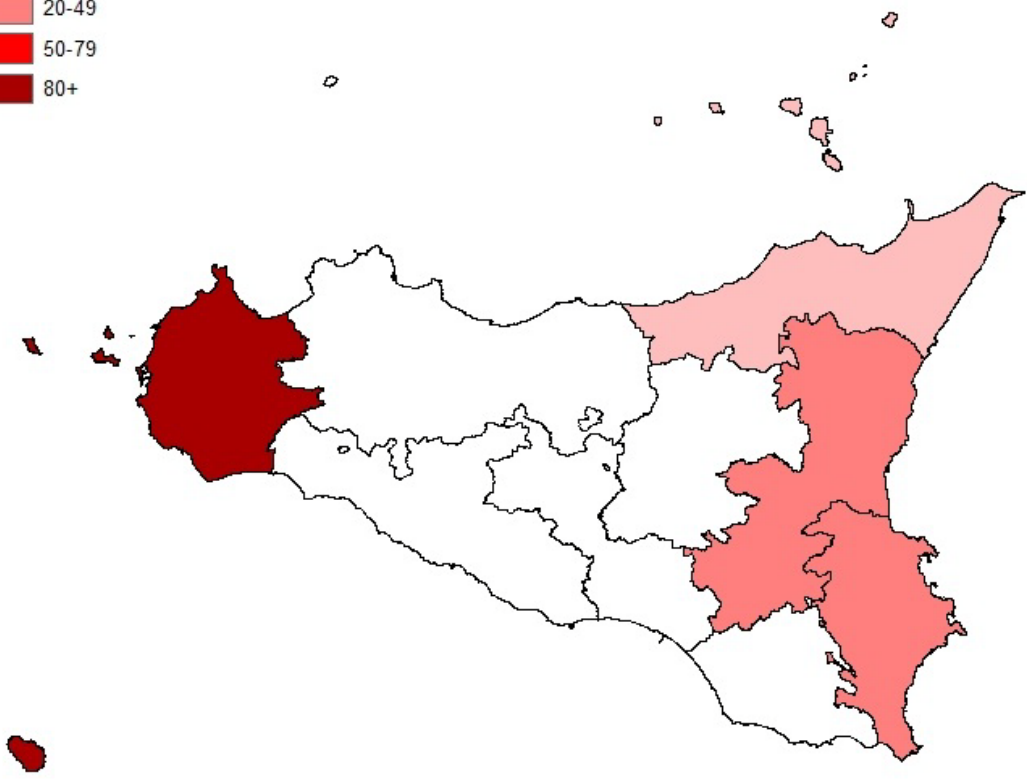
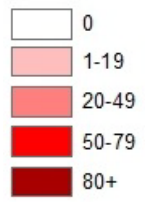
# Azioni intraprese per la realizzazione del progetto (1)

- Costituzione del Gruppo di coordinamento regionale per gli screening oncologici e di un network strutturato dei referenti delle ASL, divisi in quattro tavoli tecnici periodicamente riuniti per la condivisione delle criticità e l'attuazione di soluzioni comuni
- Ricognizione di strutture e personale disponibili, da cui è emersa soprattutto la carenza di lettori qualificati sia per il Pap test che per le mammografie
- Stipula di convenzioni fra ASL per la lettura dei Pap Test da parte dei centri già operanti
- Inserimento dell'incremento di estensione e adesione ai tre screening oncologici nei Piani Attuativi Aziendali e quindi fra gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASL

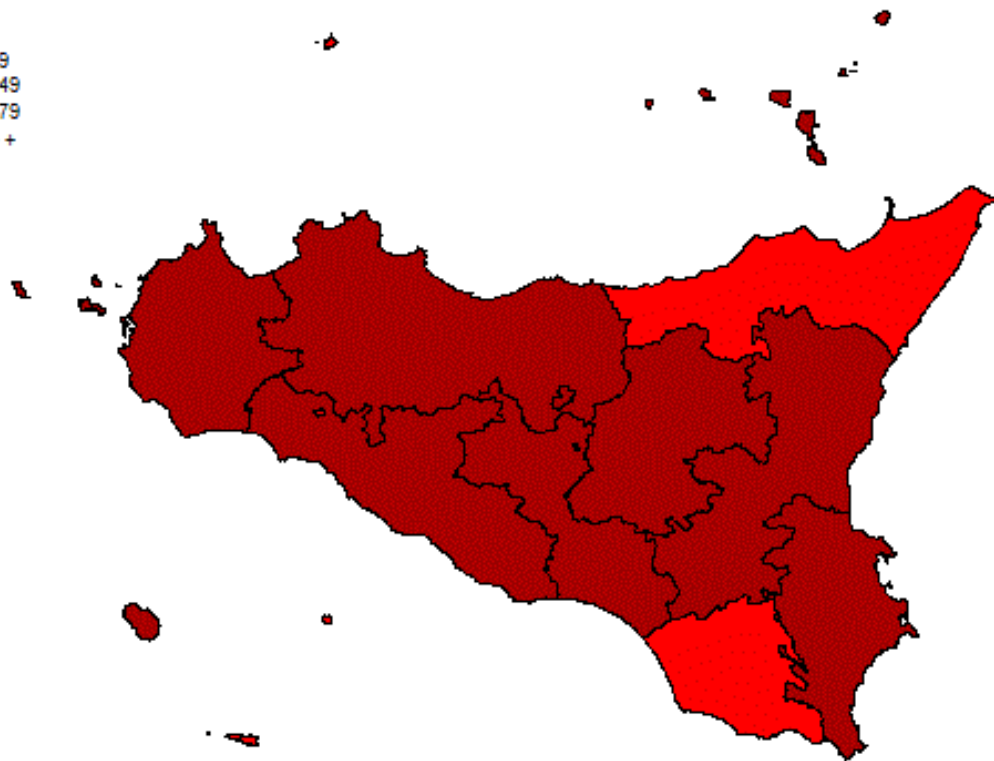
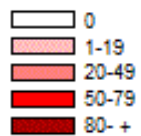
## Azioni intraprese per la realizzazione del progetto (2)

- Elaborazione delle “Direttive per l’esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana”, emanate con Decreto Assessoriale del 2012, che organizzano il lavoro mediante le Unità Operative Semplici di Screening
- Inserimento degli screening oncologici fra i Progetti Obiettivo di PSN, e nel Piano Operativo di Contenimento e Sviluppo (POCS)
- Emanazione della Circolare Assessoriale “Potenziamento degli screening oncologici” del 2013 contenente le modalità da adottare per la corretta diffusione degli screening sul territorio regionale
- Stipula di protocolli d’intesa con stakeholders e volontariato attivo del territorio
- Campagna informativa regionale e locale

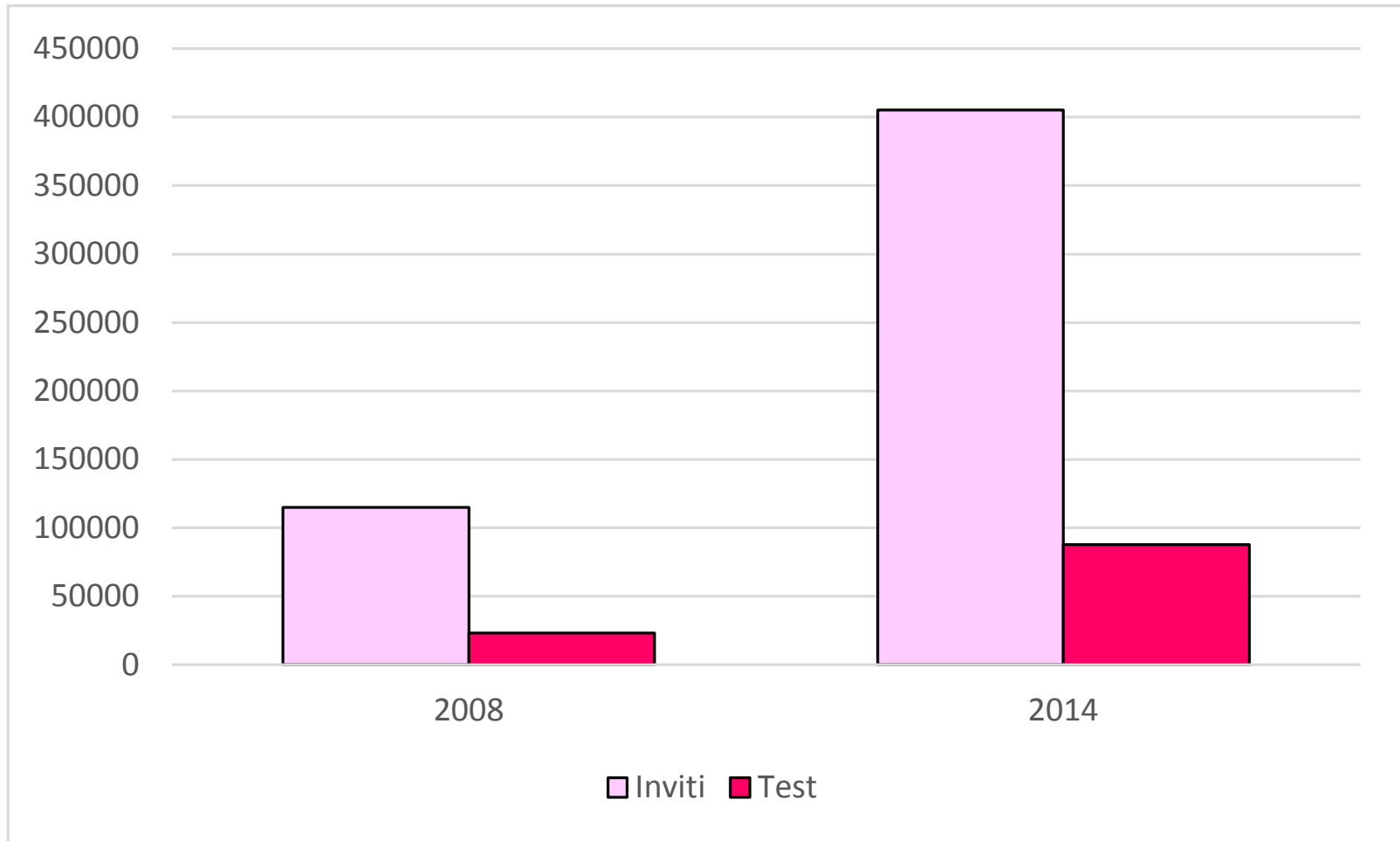
# Screening del cervicocarcinoma: % di popolazione invitata per provincia - 2008



# Screening del cervicocarcinoma: % di popolazione invitata per provincia – 2014



# Screening del cervicocarcinoma in Sicilia

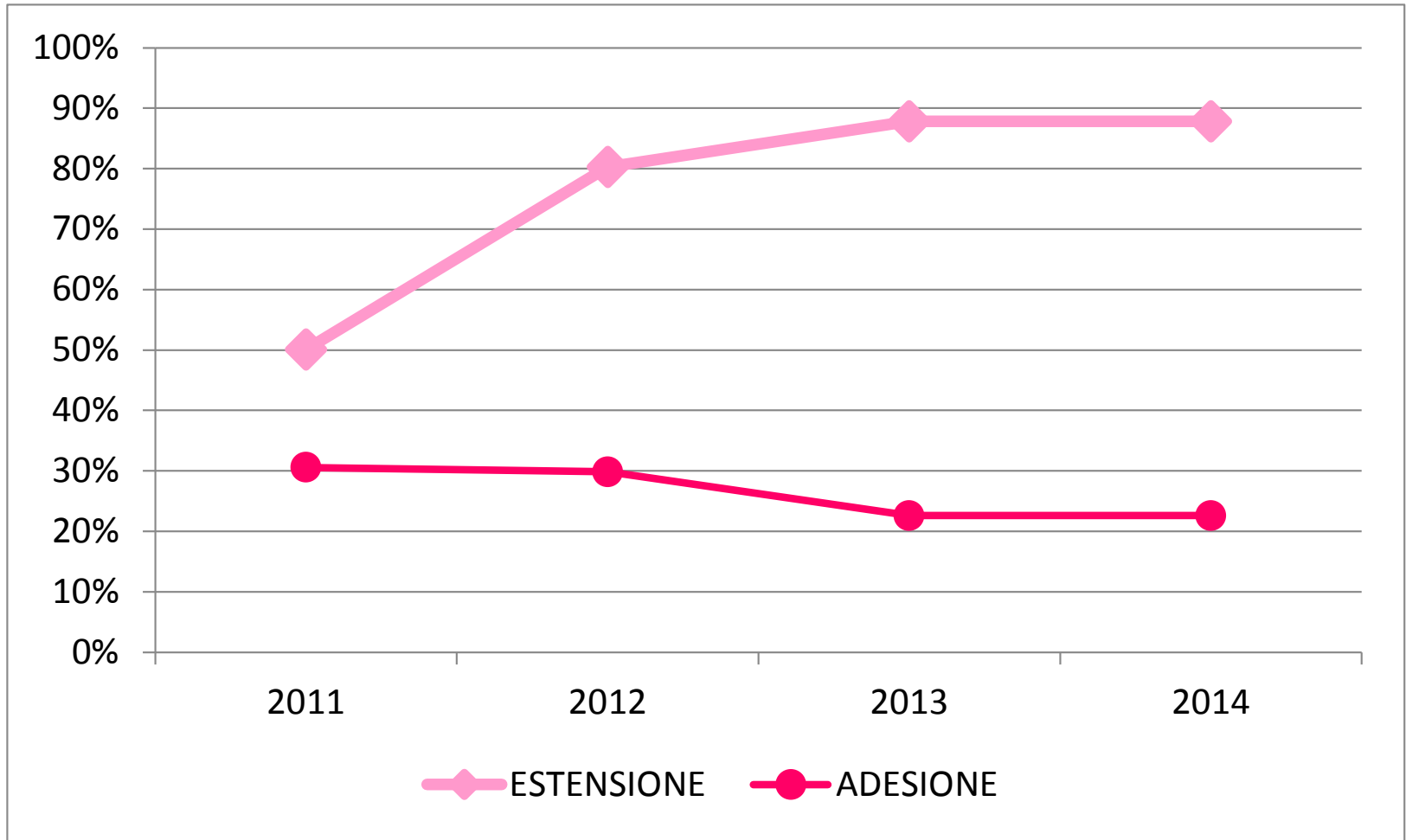




# Osservatorio Nazionale Screening - Survey 2013

	SICILIA	SUD-ISOLE	ITALIA	Accettabile	Desiderabile
Indicatore LEA	18,7%	17,7%	28,6%		
PAP test insoddisfacenti	5,1%	3,3%	3,4%	<7%	<5%
Proporzione inviate in colposcopia	5,0%	3,2%	2,6%		
Proporzione aderenti alla colposcopia per citologia ASCUS+	87,2%	76,0%	88,1%	>80%	>90%
Proporzione aderenti alla colposcopia per citologia HSIL+	92,4%	82,9%	92,6%	>90%	>95%
Tasso di identificazione (x 1.000)	3,96	2,47	3,53		
Valore Predittivo dei Positivi	13,2%	11,9%	16,9%		

# Screening del cervicocarcinoma in Sicilia

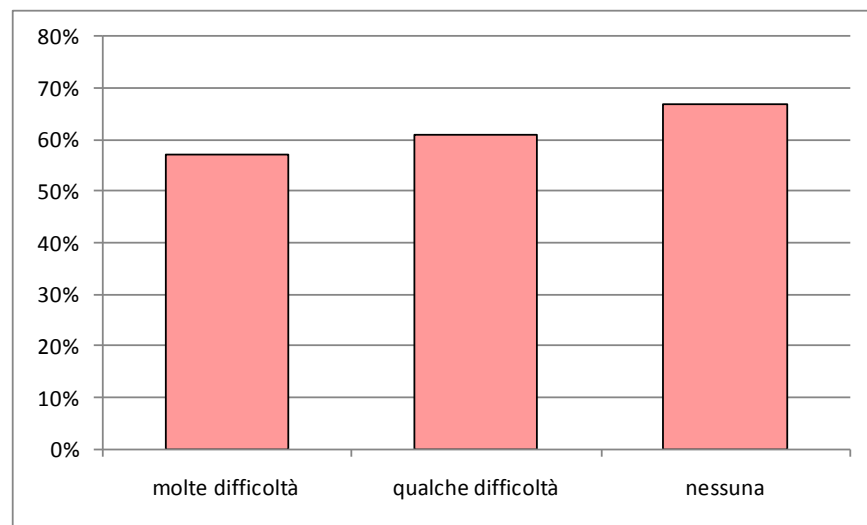
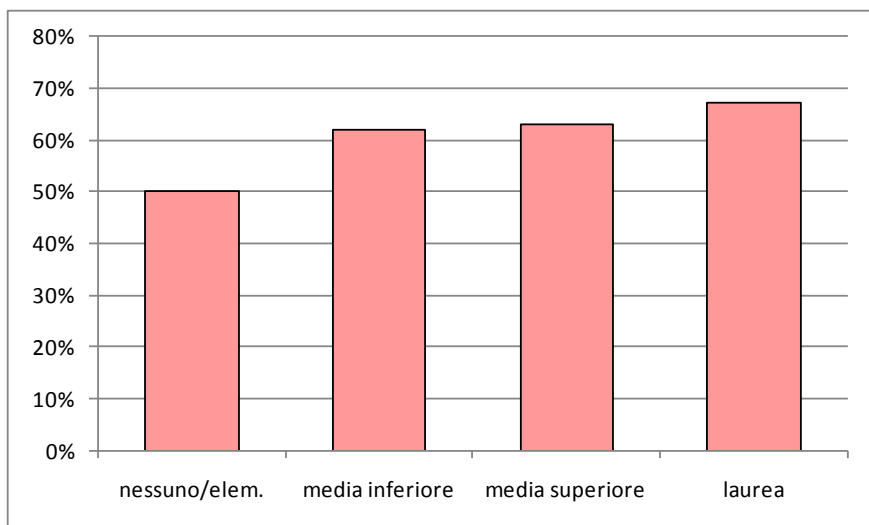


# Osservatorio Nazionale Screening - Survey 2013

Area	Nord		Centro		Sud e Isole	
	2007-09	2010-12	2007-09	2010-12	2007-09	2010-12
Anno attività						
Proporzione di donne che hanno aderito all'invito	48%	50%	40%	40%	27%	29%

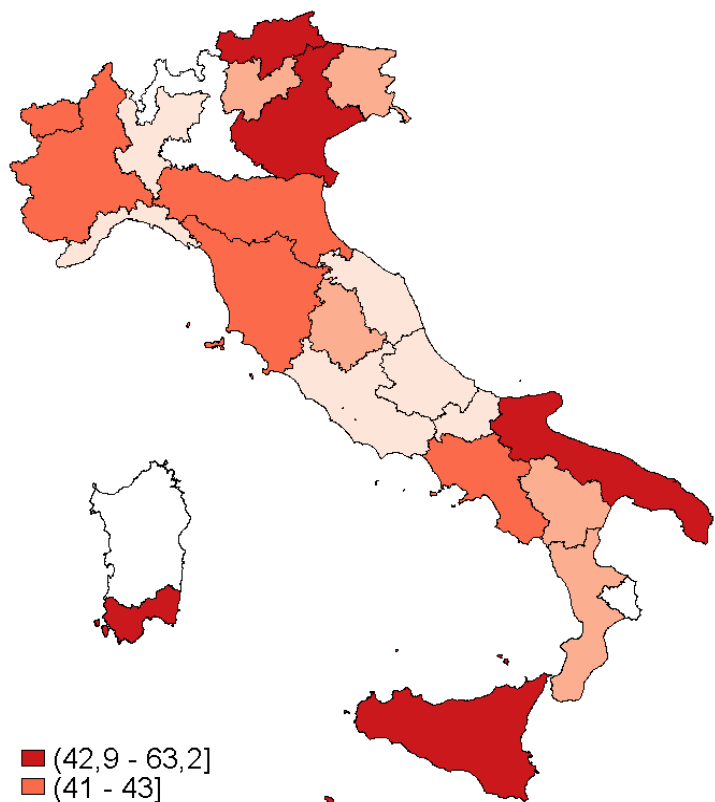


# Donne che hanno eseguito un Pap test negli ultimi 3 anni per istruzione e difficoltà economiche (dati PASSI Sicilia 2008-2011)



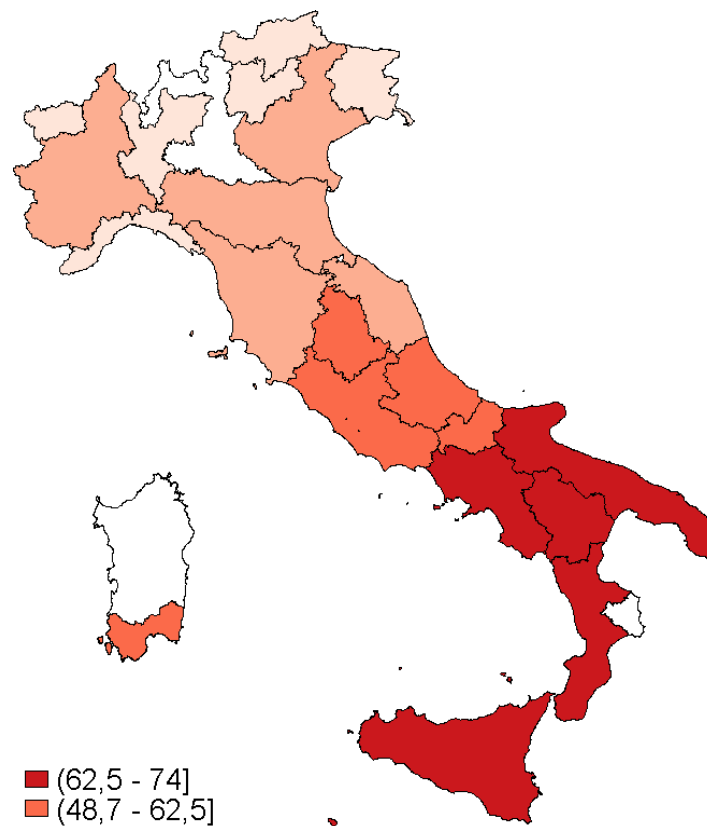
## Titolo di studio medio-basso

Pool PASSI 2010



## Difficoltà economiche

Pool PASSI 2010



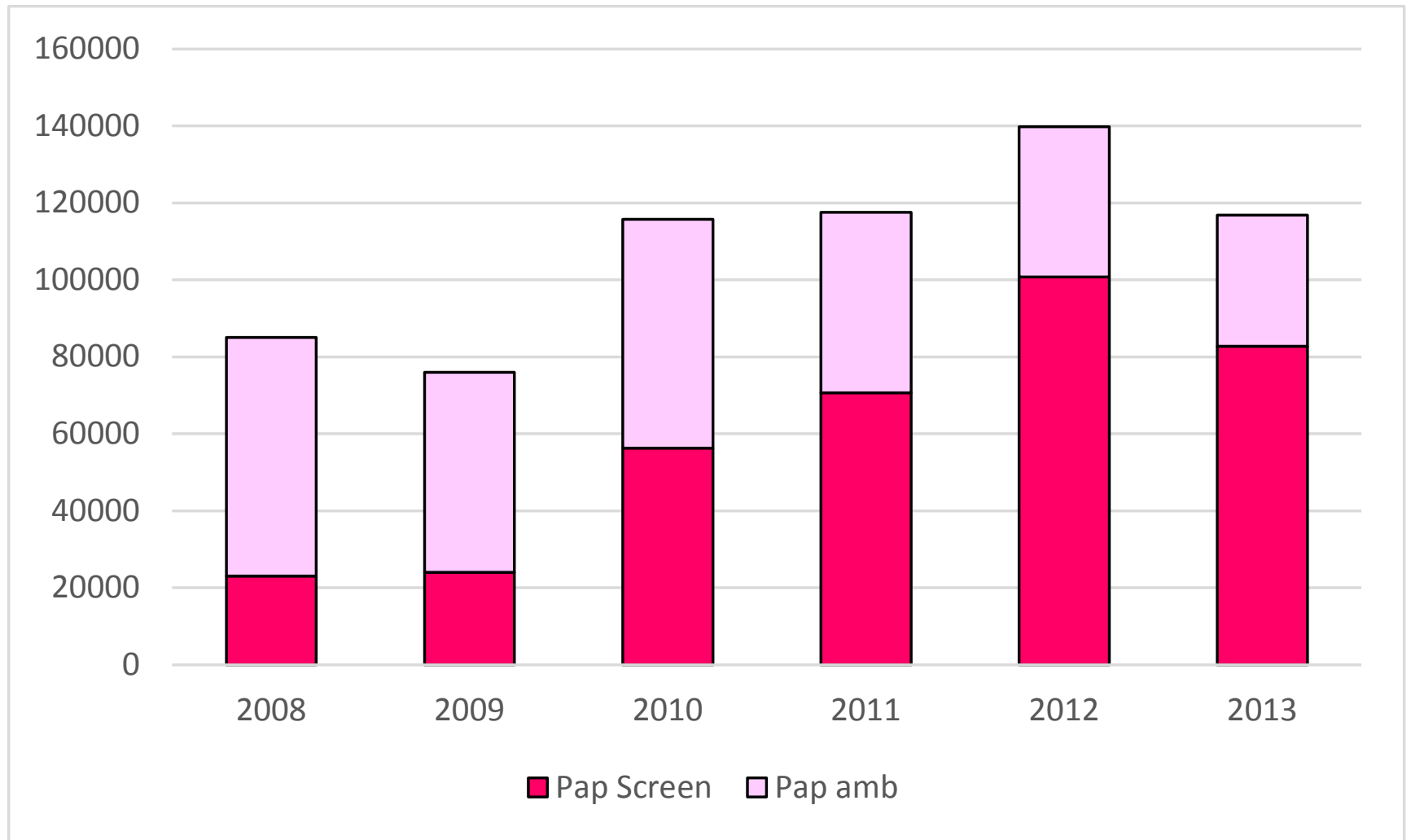
In Sicilia è molto diffuso il ricorso al Pap test al di fuori dei programmi di screening

Analizzando tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali pubbliche e private dei residenti dal 2008 al 2013 si osserva che all'inizio i Pap test in età target fuori dei programmi erano più del 70% del totale

Nel tempo si sono ridotti, ma costituiscono ancora circa il 30% del totale

A questi va aggiunta una consistente quota, non registrata, di Pap test in regime del tutto privato

# N. Pap test in età target nei programmi e fuori



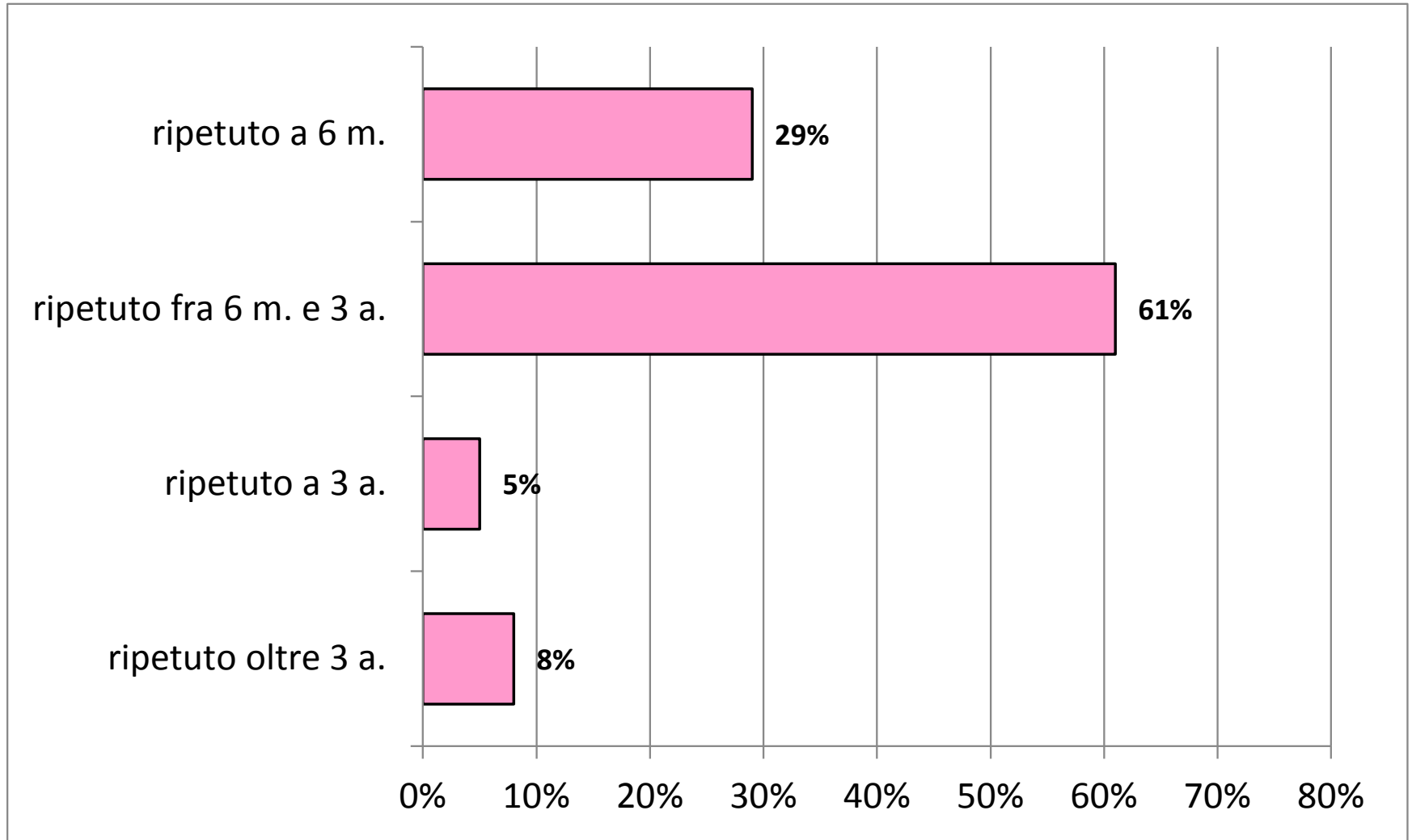
Dei Pap test effettuati come prestazione specialistica ambulatoriale, la grande maggioranza viene erogata da strutture pubbliche

Delle prestazioni analizzate circa un terzo è stata ripetuta, nel periodo 2008-2013, sulla stessa donna in età target

Solo nel 5% dei casi la ripetizione è avvenuta dopo 3 anni



# Ripetizione Pap test fuori dai programmi



Nonostante i recenti miglioramenti, non sono stati ancora raggiunti gli standard richiesti dal Ministero della Salute

Le principali criticità rilevate, in particolare dalle ASL che non riescono a garantire livelli sufficienti di attività, sono legate alla carenza di personale **formato** e **dedicato**, che viene condiviso con altre attività assistenziali di routine

Inoltre l'adesione è bassa, per cui è insufficiente la proporzione di popolazione target che ha effettuato il test di primo livello, criterio utilizzato per la valutazione nella griglia LEA

## Personale nei 9 programmi:

Lettori di ruolo	4
Lettori specialisti ambulatoriali interni	4
Lettori a contratto (tempo determinato)	8

## Organizzazione nei 9 programmi:

Programmi con lettori interni (di ruolo)	4
Programmi con lettori interni (a contratto)	2
Programmi in convenzione con altra ASL	1
Programmi in convenzione con esterni	2

# Conclusioni (1)

Gli sforzi profusi negli ultimi anni da parte del Sistema Sanitario regionale hanno permesso di quadruplicare l'estensione dello screening del cervicocarcinoma, triplicare quella dello screening mammografico, e attivare da zero lo screening del colon retto

Ciò nonostante, non sono ancora raggiunti gli standard richiesti a livello nazionale

# Conclusioni (2)

Le principali criticità consistono nella carenza di personale **formato e dedicato**

E' ancora scarso il peso attribuito alla prevenzione, e in particolare agli screening, nella valutazione dei Direttori Generali, e soprattutto è comune l'idea che sia un'attività facoltativa, e comunque di minore importanza rispetto all'attività assistenziale

E' inoltre elevato il ricorso allo screening opportunistico

# Conclusioni (3)

Il passaggio all'uso dell'HPV-DNA come test primario, previsto nel prossimo PNP 2014-2018, potrebbe ridurre le necessità di personale, ma permette una riduzione dei costi solo rispettando gli intervalli di tempo di 5 anni

Fondamentale una organizzazione efficace, l'applicazione di protocolli appropriati e una bassa presenza di screening opportunistico

# Un programma con Pap Test e la riconversione ad HPV secondo il Piano Nazionale della Prevenzione: riflessioni dalla Sicilia



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

Convegno Nazionale GISCI  
Finalborgo, 21-22 maggio 2015