

Il progetto CBIG-Screen e i lavori del CUB italiano

Promozione dello screening cervicale nelle donne
vulnerabili

Laura Bonvicini, Paolo Giorgi Rossi
Servizio di Epidemiologia
Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

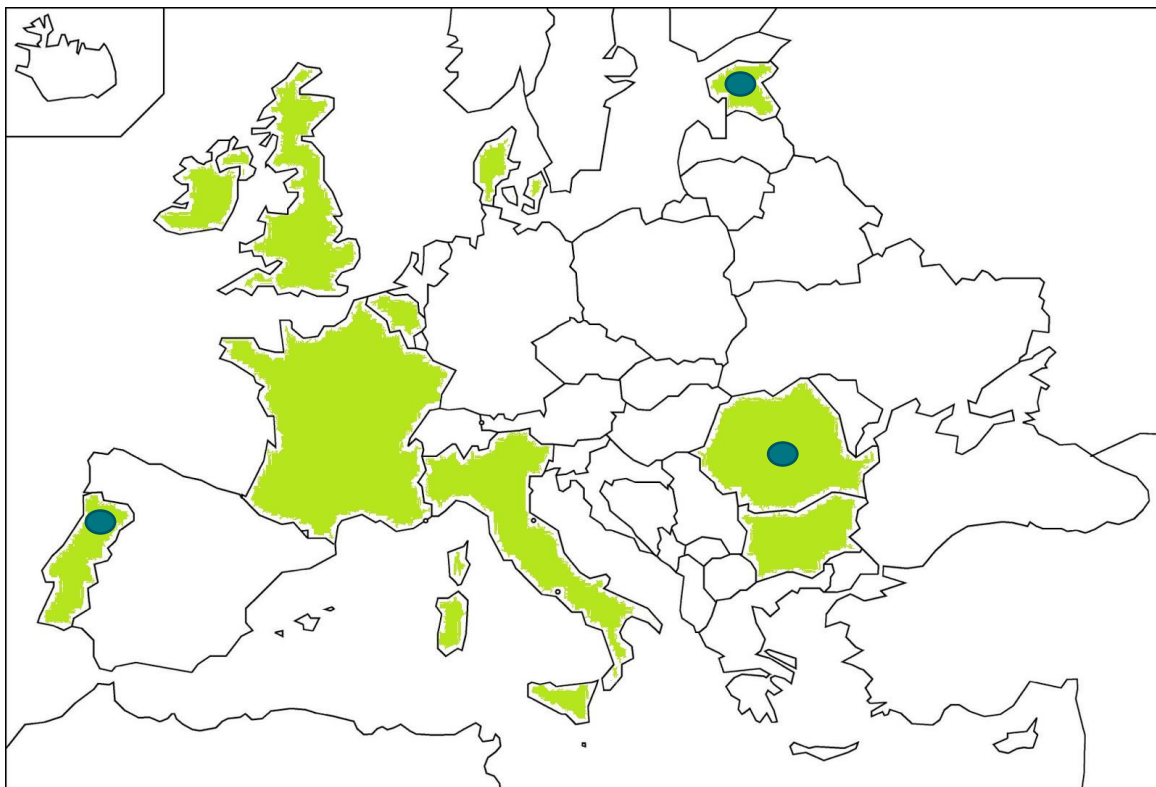
Cos'è CBIG-SCREEN

10 Paesi coinvolti
con 14 istituzioni

- Danimarca
- Francia
- Italia
- Estonia
- Romaniaa
- Bulgaria
- Portogallo
- UK
- Belgio
- Irlanda

7 Collaborative User
Board:

- Danimarca
- Francia
- Italia
- Estonia
- Romaniaa
- Bulgaria
- Portogallo
- Progetti pilota



5

Years
2021-2026

14

Partners
in the project

10

European
countries

€3.6

Million funding
from Horizon
2020

Gruppo target	Numero di donne con più di 25 anni in UE	Rischio Relativo di cancro della cervice uterina nel gruppo target	Numero di cancri nel gruppo target	Riferimenti bibliografici
Popolazione generale (riferimento)	325.300.000	riferimento	61.072	ICO-WHO HPV Information centre
Basso stato socio-economico	65.000.000	2,1	21	Shack L. et al. (3)
Donne con HIV	600	5	560	ECDC, FIGO
Donne con altre malattie a trasmissione sessuale	239.189*	Chlamydia spp. 2.2-6.0	100-270	Anttila, T et al. (4)
Donne con problemi di tossicodipendenza	780.000	13.2 Italia	1880	GBD IHME, Mancuso et al. (5)
Donne con problemi di alcolismo	3.600.000	1.7 Svezia, 5.1 Italia	1.150, 3.300	Rehm, J et al. (6) Weiderpass E et al (7) Mancuso P et al. (4)
Lavoratrici del sesso	828.200	1.9**	300	Vorsters A. et al (8) Marek E. et al (9) Marra E. et al (10)
Donne immigrate da paesi ad alta prevalenza di HPV ⁽¹²⁾	42.296.878 totali 12.758.699 da paesi ad alto rischio	1.2 Svezia, 4.1 Italia	9.300, 8.800	UN Azerkan, F et al (11) Di Felice, E et al. (12)

* Dati di incidenza relativi a *Chlamydia trachomatis*, *Gonorrea* e *Sifilide* nel 2013; FIGO – International Federation of Gynaecology and Obstetrics; GBD IHME - Global Burden of Disease Institute for Health Metrics and Evaluation;

** Rischio relativo di persistenza dell'HR-HPV nelle prostitute rispetto alle donne che pianificano le nascite



Obiettivi del progetto

- Fornire conoscenze a livello europeo sulle barriere allo screening della cervice e su come superarle
- Sviluppare modelli d'intervento su misura per aumentare la partecipazione delle donne vulnerabili
 - Studiarne la fattibilità
 - Studiarne i benefici di salute e la costo efficacia

Alcune novità dall'Europa: le nuove raccomandazioni del Consiglio Europeo agli Stati Membri (Dicembre 2022)

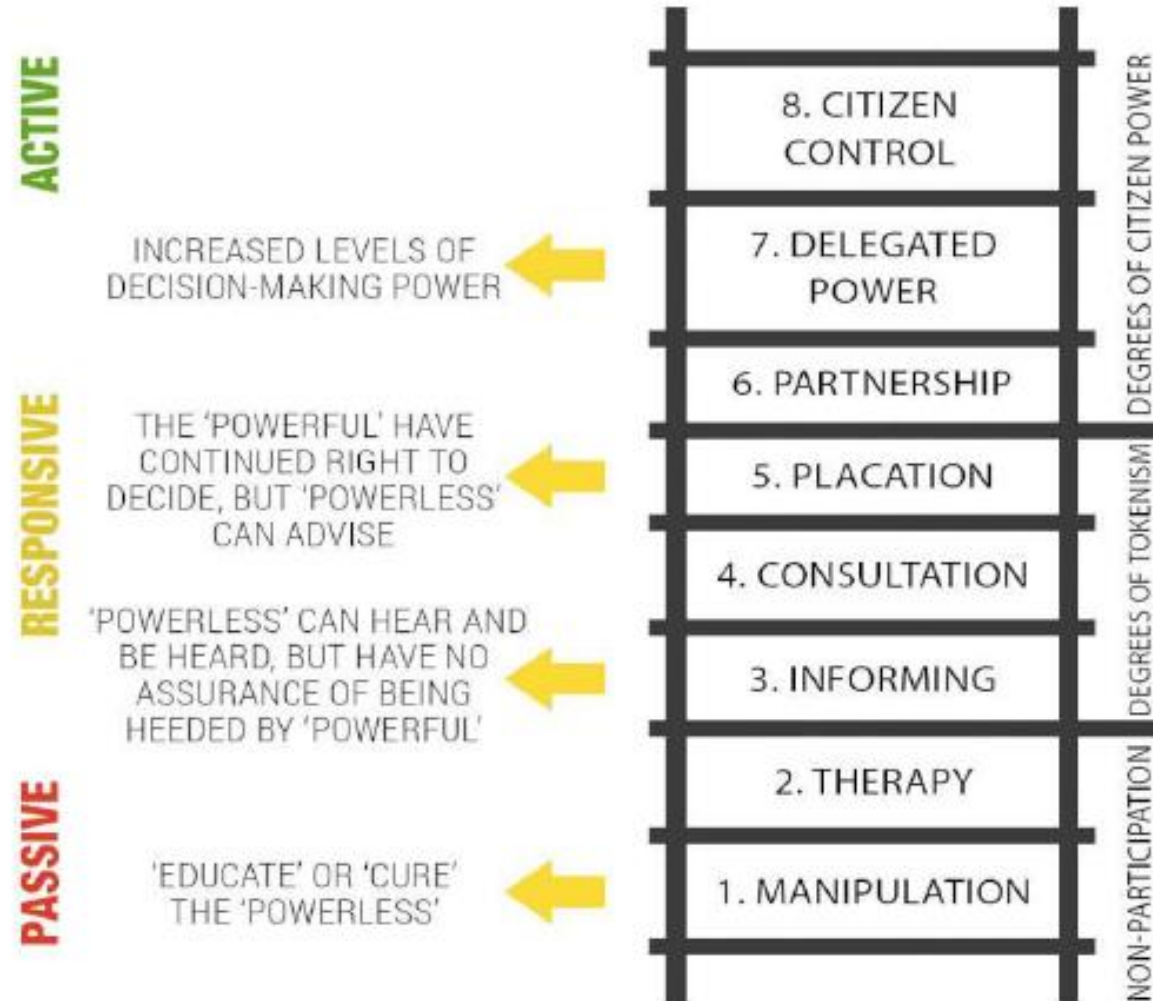
- «effettuare il test per il virus del papilloma umano (HPV) utilizzando solo saggi convalidati clinicamente come test di screening preferiti per le donne di età compresa tra i 30 e i 65 anni, con un intervallo pari o superiore a cinque anni. Considerare di adattare l'età e gli intervalli al rischio individuale in base all'anamnesi vaccinale HPV delle persone e **valutare anche la possibilità di offrire kit che consentano alle donne di eseguire l'autoprelievo, in particolare le donne che non rispondono agli inviti allo screening**»

CO-CREATION:

Collaborative
User Board

CBIG-
SCREEN

Arnsteins' ladder of Public Participation



L'ambizione del progetto è di raggiungere un grado di partecipazione alto, cioè di co-produrre le indicazioni finali per i decisori.

CUB ITALIANO

Livello MACRO

- Paola Mantellini (ONS)
- Maria Teresa Menzano (Ministero della salute)
- Daniele Galeone (Ministero della salute)
- Alessandra Barca (Regione Lazio)
- Lilia Biscaglia (Regione Lazio)
- Alessandro Maltempo (Regione Lazio)
- Diego Baiocchi (Regione Lazio)
- Lucia Li Sacchi (Regione Sicilia)
- Elena Narne (Regione Veneto)

Livello MESO

- Mario Valenza (ASP Palermo)
- Cinzia Campari (AUSL RE)
- Luana Oddi (AUSL RE)
- Chiara Amendola (ASL Toscana Centro)
- Silvia Catasta (ASL Firenze)
- Giulia Occhini (MMG)
- Gessica Martello (ULSS Verona)
- Giovanna Bondavalli (progetto Rosmary, Comune di diocesi RE)
- Lisa Vezzani (Coop Madre Teresa)
- Sabrina Sinigaglia (CREAI)
- Paola Capparucci (SIMM)
- Ameyao Philomena (mediatrice culturale)

Livello MICRO

Abbiamo portato il punto di vista del livello micro dentro al CUB attraverso strumenti di Ricerca qualitative (in particolare interviste) e attraverso l'esperienza quotidiana di alcuni stakeholder del livello meso.

Facilitatori: Paolo Giorgi Rossi, Laura Bonvicini (AUSL-IRCCS Reggio Emilia), Noemi Auzzi (ISPRO Firenze)
Esperti metodologici: Luca Ghirotto, Giusy Iorio (AUSL-IRCS Reggio Emilia)

Tutte
Donne immigrate di recente arrivo
Donne con basso titolo di studio
Donne con problemi di dipendenza
Persone in transizione
Donne con problemi di salute mentale
Donne in carcere
Sex workers
Donne con HIV e altre STI
Donne senza fissa dimora
Donne vittime di violenza
Donne con disabilità

Le soluzioni

Dal report HTA 2012 e dal Progetto Barriere

- **Solleciti postali.**
- Solleciti telefonici, ma sono stati valutati solo in studi piccoli che non valutano fattibilità e sostenibilità.
- La firma del medico di medicina generale (MMG) sulla lettera d'invito.
- L'appuntamento prefissato.
- **Interventi per avvicinare il provider e ridurre le barriere logistiche.**
- **l'auto-prelievo per il test HPV, anche se il numero di dispositivi da spedire per ottenere un campione è poco sostenibile.**
- Specificare che ad effettuare il prelievo cervicale sarà una donna.

Dalla Revisione sistematica di CBIG-Screen

1. **Promemoria e incentivi per le assistite (lettera di invito).**
2. Formazione di gruppo e formazione individuale (educazione fornita in una lingua mirata, materiale didattico accessibile, consultazione adattata e individuale).
3. Feedback e incentivi per i sanitari (promemoria e impegno del medico).
4. **Riduzione delle barriere strutturali e delle spese vive per le assistite (auto-prelievo).**

Intervento1: PROMEMORIA E INCENTIVI PER LE ASSISTITE.

Lettere di invito in più lingue con materiale esplicativo in più lingue

	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sé	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Intervento2: FORMAZIONE DI GRUPPO E FORMAZIONE INDIVIDUALE.

Formazione di gruppo fatta da mediatori culturali, persone di riferimento della comunità (ad es. immigrata), peer, operatore sanitario

	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sé	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Intervento3a: FEEDBACK E INCENTIVI PER I SANITARI. Formazione dei MMG/altri operatori di cure primarie, ruolo attivo del MMG/operatori di cure primarie nell'invito della donna

	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti ; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sè	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Intervento3b: FEEDBACK E INCENTIVI PER I SANITARI. Formazione del terzo settore, servizi associativi non sanitari

	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti ; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sè	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Intervento4: RIDUZIONE DELLE BARRIERE STRUTTURALI E DELLE SPESE VIVE PER LE ASSISTITE.


Self-sampling inviato a tutte le donne con spiegazioni in più lingue e materiale informativo di facile lettura


	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sé	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Sintesi dei risultati degli studi sull'effetto del self sampling sulla partecipazione

	Offerta per tutte	Offerta solo alle non aderenti
Opt out (self-sampling a tutte, se non lo vuoi devi tirarti fuori)	Proposto come scelta fra ambulatorio e self	Come alternativa al sollecito
Opt in con ritiro senza richiesta	Proposto come scelta fra ambulatorio e self Farmacie, MMG	Come alternativa al sollecito Farmacie, MMG
Opt in (se vuoi il self-sampling lo devi chiedere)	Proposto come scelta fra ambulatorio e self	Come alternativa al sollecito
Offerta attiva opportunistica	Non applicabile	Al momento non ci sono studi

 Gli studi mostrano una più bassa partecipazione

 Gli studi mostrano risultati eterogenei

 Gli studi mostrano una più alta partecipazione



MMG figura di riferimento per quando si ha un problema di salute (17) per quando si vogliono fare dei controlli (24) e per ottenere informazioni (17).



Il ginecologo raccomanda più spesso pap-test o test HPV (9), a seguire la Lettera di invito a screening (4) e solo dopo il MMG (3).



Auto-prelievo: - chi ha **risposto di sì** (16/38) aggiunge che vorrebbe però ricevere spiegazioni
- chi ha **risposto di no** (22/38) ha delle resistenze legate a paura e ansia\ sentirsi incapaci di farlo da sole\ volere una figura medico-sanitaria.



Se il MMG è figura di riferimento quando c'è da fare un controllo o raccogliere informazioni le cose cambiano con l'auto-prelievo → in questo caso il MMG viene citato addirittura da 1 sola persona come possibile canale attraverso cui reperire l'auto-test.



Non c'è coincidenza tra dove reperire e dove riconsegnare l'autotest.

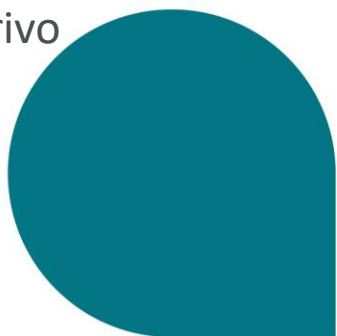


Emerge che si preferirebbe riceverlo a casa (9) ritirarlo in farmacia (6) o al consultorio (2) e riconsegnarlo però in ospedale (6), in farmacia (4), al Centro Prelievi\MMG\Consultorio (3)

analisi dell'impatto sulle barriere

	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	
Tutte	paura; reputazione dei servizi; mezzi di comunicazione obsoleti ; health literacy; messaggi poco chiari; predisposizione degli operatori	mancanza di autonomia	Inadeguatezza delle strutture; accoglienza dell'operatore	Paura; stigma; consapevolezza della tutela di sé	
Donne immigrate di recente arrivo	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
Donne con basso titolo di studio	paura e disinteresse	rigidità sul lavoro	servizi poco attrattivi	complessità familiare	
Donne con problemi di dipendenza		solitudine	Mancanza di percorsi dedicati, difficoltà nell'attesa	auto trascuratezza	sfiducia
Persone in transizione			formazione operatore, problema anagrafico		
Donne con problemi di salute mentale	difficile comprensione		mancanza di percorsi dedicati, nessun sanitario di «fiducia»	auto trascuratezza	no priorità
Donne in carcere	Difficoltà a comunicare	Mancanza di autonomia	Ruolo operatori sanitari		
Sex workers		complessità familiare	assenza di privacy	auto trascuratezza	
Donne con HIV e altre STI	stigma		assenza privacy e specificità percorsi	disagio, imbarazzo	
Donne senza fissa dimora	Difficoltà a comprendere il messaggio e difficoltà degli operatori a comunicare		Accoglienza problematica		
Donne vittime di violenza	paura		assenza di privacy	Vergogna, ruolo dell'agente di violenza	sfiducia, sensazione di inadeguatezza
Donne con disabilità	Considerato un carico in più, paura (poca cognizione del proprio corpo)		assenza privacy e specificità percorsi	auto trascuratezza	

Donne immigrate
di recente arrivo



INTERVENTO	INTERAZIONE con SSN/ COMUNICAZIONE	DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI TEMPI	PROBLEMI LEGATI AL SERVIZIO SANITARIO	LIMITI NELL'AZIONE	BELIEFS
1) PROMEMORIA E INCENTIVI PER LE ASSISTITE.	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
2) FORMAZIONE DI GRUPPO E FORMAZIONE INDIVIDUALE.	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
3) FEEDBACK E INCENTIVI PER I SANITARI.	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione
4) RIDUZIONE DELLE BARRIERE STRUTTURALI	difficile comprensione e diffidenza	marginalità	ostacoli all'accesso, anagrafiche incomplete e difficoltà a consegnare le lettere	disagio personale e familiare	diversa idea di prevenzione

INDICAZIONI SULL'USO
DELL'**AUTO-PRELIEVO**
**NEI PROGRAMMI DI SCREENING
DEL CANCRO DELLA CERVICE:**
ANALISI DELLE OPPORTUNITÀ
E DELLE CRITICITÀ

CONSIDERAZIONI CHE EMERGONO
DALLA LETTERATURA,
DALLE ESPERIENZE ITALIANE
E DAL PROGETTO EUROPEO CBIG-SCREEN

Una volta uscite le Raccomandazioni del Consiglio Europeo, Il CUB ha ritenuto opportuno produrre un documento utile nel guidare i programmi a un'eventuale l'implementazione delle raccomandazioni riguardo l'uso dell'auto-prelievo



Sintesi dei risultati

- In Italia, gli studi che hanno inviato il kit per l'auto-prelievo a tutte le donne non rispondenti hanno mostrato un incremento nella partecipazione con risultati coerenti.
- L'offerta di auto-prelievo dietro richiesta della donna ha mostrato, invece, un'adesione minore o simile ai solleciti standard.
- Ritiro dell'auto-prelievo in farmacia ha mostrato risultati eterogenei a seconda di contesto e organizzazione.
- L'offerta dell'auto-prelievo come prima opzione a donne che hanno aderito in precedenza allo screening ha ottenuto una partecipazione molto inferiore all'invito standard all'ambulatorio, con risultati omogenei fra i diversi studi.
- Studi qualitativi e analisi del CUB evidenziano potenzialità e limiti dell'offerta dell'auto-prelievo.
- Le donne che aderiscono con l'auto-prelievo e risultano positive aderiscono al follow-up, se opportunamente contattate, in modo simile a quelle che aderiscono all'ambulatorio.

Considerazioni conclusive

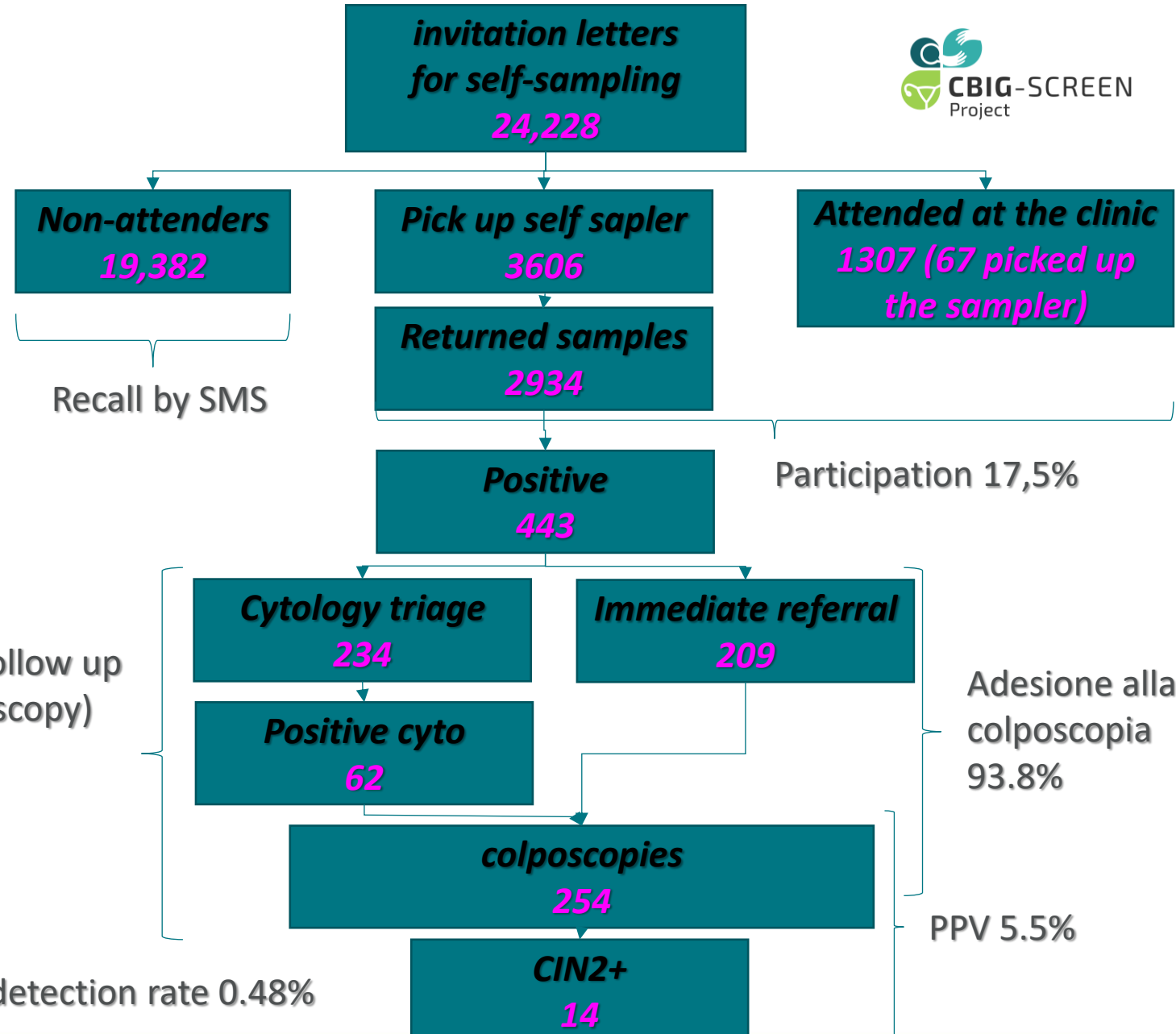
- L'offerta del self-sampling a donne aderenti deve essere fatta solo nell'ambito di sperimentazioni controllate di modalità innovative che abbiano la potenzialità di cambiare in modo drastico le dinamiche osservate nelle sperimentazioni precedenti.
- Non vi è un razionale per adottare algoritmi differenti per gli approfondimenti, anche se ciò comporta un appuntamento in più per il prelievo citologico.
- L'offerta di auto-prelievo a donne vulnerabili che hanno contatti per altri motivi (offerta opportunistica) con operatori formati appositamente dovrebbe essere valutata in adeguate sperimentazioni.
- Sviluppare raccomandazioni adatte al contesto italiano, inserite nel Sistema Nazionale Linee Guida sull'autoprelievo.



Grazie per l'attenzione

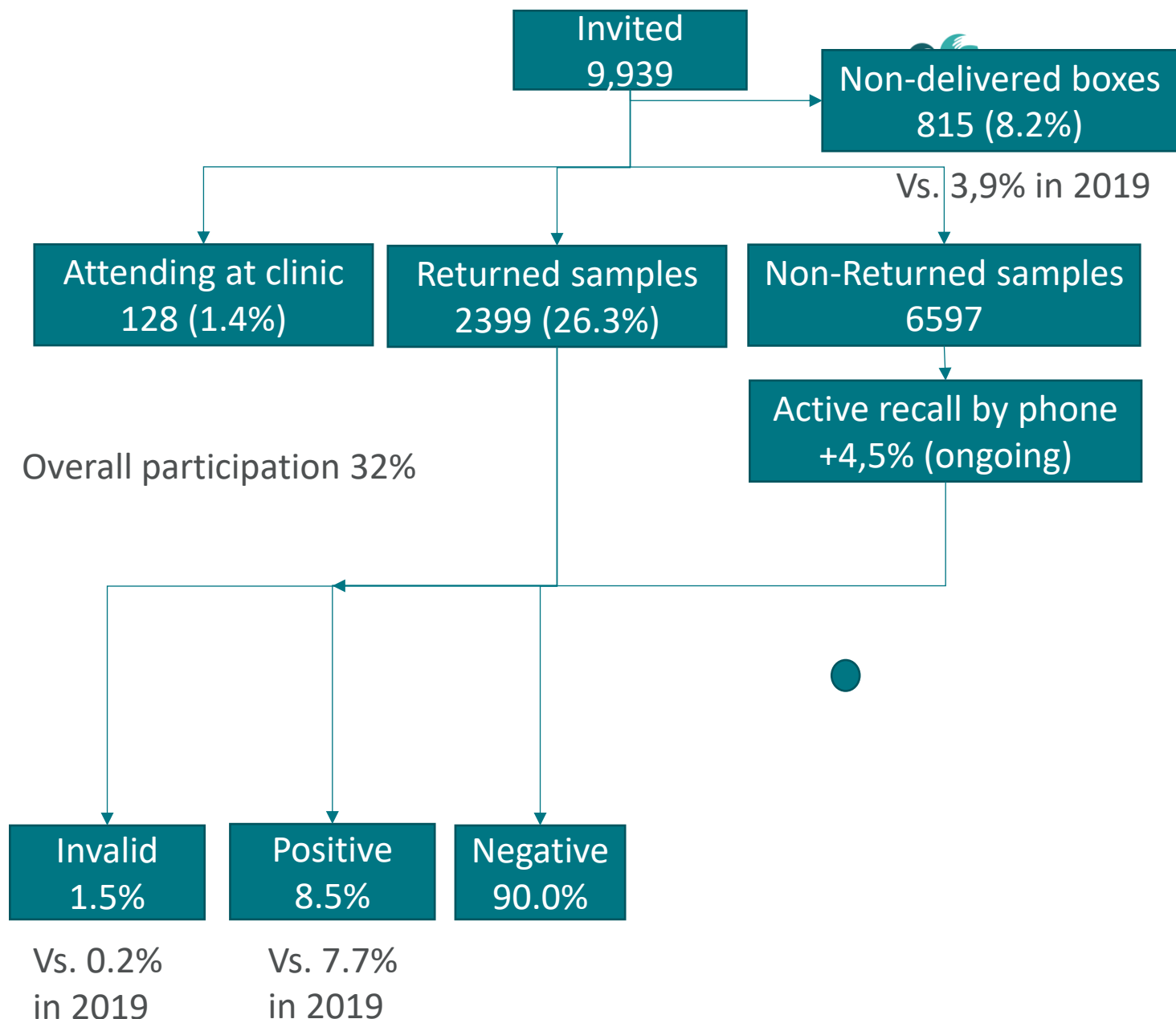
Paolo.giorgirosis@ausl.re.it

- Intervento disegnato per recuperare ritardo post COVID
- Principalmente donne non rispondenti
- Strategia Opt-in con le **farmacie**
- Sollecito (telefonico o da FSE) per le donne che non hanno restituito il prelievo
- Opportunità di prelievo all'ambulatorio



Pilota di Verona

- Pianificato in epoca pre-covid per supplier alla carenza di ostetriche in un distretto, partito nel 2021 con l'intento di recuperare il ritardo post-lockdown
- Dispositivo inviato a tutte le donne che dovevano essere invitate per un nuovo round
- Alternativa del prelievo in ambulatorio proposta chiaramente
- Restituzione in farmacia
- Numero verde disponibile
- Mediazione culturale dedicata




Age	Luogo di nascita	Storia di screening	OR di partecipare con self-sampling vs. ambul.	95%CI
<=50	Non-Italia	Primo invito	0.51	0.36-0.72
		Partecipanti	0.22	0.18-0.26
		Mai partecipanti	0.37	0.30-0.44
	Italia	Primo invito	0.63	0.44-0.91
		Partecipanti	0.27	0.24-0.31
		Mai partecipanti	0.46	0.39-0.53
>50	Non-Italia	Primo invito	0.68	0.47-0.99
		Partecipanti	0.29	0.24-0.35
		Mai partecipanti	0.49	0.40-0.61
	Italia	Primo invito	0.84	0.58-1.23
		Partecipanti	0.36	0.32-0.41
		Mai partecipanti	0.61	0.52-0.72

Confronto con un gruppo appaiato per età e storia di screening invitato l'anno precedente

Martello G, et al. GISCi 2022, data elaborated by Azienda zero Veneto Region, Dr. Elena Narne

Umbria secondo pilota

- Pianificato nel 2018/19 condotto nel 2020/21 (post COVID) in 2 aree, una montana con bassa partecipazione nei round precedenti (\sim 56%).
 - Il programma umbro aveva adottato il test HPV-DNA da più di un round
 - Popolazione target 1800 donne che dovevano essere invitate per un nuovo round
 - Dispositivo secco inviato direttamente a casa con le istruzioni e la specifica che si poteva andare a farlo all'ambulatorio se preferito.
- 
- Partecipazione al self sampling 23%
 - Poche sono andate in ambulatorio

