

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007
(Intesa Stato Regioni 23 Marzo 2005)**

Legge 138 del 2004 art. 2 bis

**Estensione e Miglioramento del
Programma per lo Screening
Oncologico del Cancro della
Cervice Uterina.**

**Preso d'atto delle osservazioni formulate
e Integrazione al CRONOPROGRAMMA**

**(Documento elaborato dal Coordinatore regionale del Comitato Regionale per lo Screening
citologico del cervicocarcinoma)**

Analisi e Descrizione dei punti critici - Chiarimenti sugli interventi previsti.

- L'impegno al rispetto ed alla completa realizzazione dei Progetti Obiettivi nazionali e regionali è stato inserito fra gli obiettivi dei Direttori Generali ASL.
- Il programma di screening è attivo su tutto il territorio regionale. L'estensione teorica del programma riguarda il 100% della popolazione obiettivo.
- La piena disponibilità della nuova anagrafica regionale permetterà la risoluzione della gestione degli inviti come previsto ai punti 7, 8 e 10 dell'allegato A del cronoprogramma.
- Esiste un Programma regionale di formazione accreditato ECM, gestito su mandato del Comitato regionale dalla Scuola di Formazione per operatori di screening oncologici istituita presso la ASL di Teramo (si allega il programma degli ultimi 3 anni).
- E' stato nel frattempo realizzato il rinnovo della campagna informativa per lo screening (presentata in anteprima a Roma il 12.12.2005 al Seminario sulla Comunicazione dell'Osservatorio Nazionale Screening), prevedendo anche la realizzazione di specifiche modalità informative per il coinvolgimento della popolazione più vulnerabile (popolazione in condizioni disagiate e immigrata): la campagna, per tre mesi successivi, sarà ripetuta per tre volte con tre diversi spot televisivi (circa 1.000 spot in tutto l'Abruzzo su 6 diverse emittenti, nelle fasce orarie di maggior ascolto) e tre diverse impostazioni di foto slogan e grafica su materiale cartaceo (3.000 manifesti 100x70, 9.000 locandine 35x50, 12.000 adesivi 15x20) consegnato per l'affissione nei maggiori comuni e consegnati direttamente a 800 supermercati, 800 studi medici, 502 farmacie, 310 centri estetici e 91 istituti scolastici superiori.
- L'estensione del programma è effettiva, la convocazione raggiunge praticamente in un triennio l'intera popolazione bersaglio (nel 2004 sono state convocate 104.775 donne a fronte di 319.861 effettivamente residenti, pari al 32%, con adesione all'invito 24,5% e copertura totale incluse le spontanee 51,1%), prevedendo comunque la completa normalizzazione, a regime come previsto dal punto 1 dell'Allegato B del cronoprogramma.

Il cronoprogramma, nella allegata versione definitiva, risponde praticamente alle osservazioni formulate, fatte salvo eventuali difficoltà contingenti ed attualmente non prevedibili.

Fase del Programma B

1) Aumento dell'estensione e della partecipazione allo screening

ipotizzato Estensione al 90% e adesione + 10%

Attualmente è in fase di progettazione il rinnovo della campagna informativa per lo screening, anche la realizzazione di specifiche modalità informative per il coinvolgimento di fasce di popolazione non responders o non ancora coinvolte dal programma, riservando una particolare attenzione alle categorie svantaggiate (popolazione in condizioni di disagio e popolazione immigrata).

Le Linee Guida regionali recentemente aggiornate evidenziano la problematica: “La presenza sul territorio regionale di una rilevante quota di immigrati, in continuo aumento, pone un non trascurabile problema di prevenzione sanitaria sia per la popolazione locale residente (in conseguenza della effettiva promiscuità sessuale che ne deriva) sia per la popolazione immigrata alla quale, come afferma l'Assessorato Regionale alle Politiche sociali *si dovrà dare una risposta qualificata ai bisogni, puntando alla loro piena cittadinanza con parità di diritti e doveri*”. Saranno pertanto studiate e programmate idonee modalità di approccio per una proposta preventiva che, tenendo conto della loro specificità, riesca a coinvolgere le loro donne.

Dovrà infine essere allestito almeno un punto informativo regionale, consultabile anche telefonicamente ed in fasce orarie adeguate.

2) Riduzione tempi di risposta per le persone con test negativo

ipotizzato 15 gg per la spedizione del referto

Come protocollo, i risultati dei PAP-test negativi vanno spediti direttamente alle pazienti, entro 20 giorni dal prelievo, o comunque resi disponibili presso il centro di prelievo. Il referto contiene la data di ripetizione consigliata secondo il protocollo nazionale.

In alcune circostanze, previa espressa richiesta della donna al momento del prelievo e riportata sulla scheda, le risposte vengono inviate alla sede di prelievo e consegnate personalmente alla donna dall'ostetrica prelevatrice o da altro operatore autorizzato del consultorio.

La carenza di personale addetto alla lettura, anche per situazioni contingenti ed imprevedibili (malattie, gravidanze, pensionamento), rappresenta possibili criticità che interferiscono con il rispetto dei tempi previsti per la consegna della risposta del PAPtest negativo.

Nell'ultimo quinquennio tempi medi (dato regionale) intercorrenti dal prelievo alla refertazione 24,5gg, mentre i tempi medi intercorrenti da accettazione a refertazione sono pari a 14gg,

3) Riduzione tempi intercorrenti tra test di screening e successivi accertamenti diagnostici per i test positivi

ipotizzato riduzione attesa (colposcopia entro 10 gg)

Per garantire il sovraccarico diagnostico e terapeutico indotto dallo screening è necessario supportare con specifici finanziamenti finalizzati, assegnati dal Coordinamento regionale momento, le strutture sanitarie presenti sul territorio.

Per il secondo livello sono operative modalità di accesso dislocate sul territorio; in alcune realtà i tempi di attesa per l'esecuzione della colposcopia (normalmente risultano compresi fra i 7 ed i 15 giorni) rappresentano una criticità; si garantiscono comunque accessi facilitati per le indicazioni di maggiore urgenza.

Nell'ultimo quinquennio tempi medi regionali intercorsi fra PAPtest positivo e colposcopia 35gg.

4) Mantenimento della cadenza prevista per lo screening (triennialità)

Ipotizzato il rispetto totale della triennialità

La carenza di personale (in particolare ostetriche prelevatici e addetto alla lettura, anche per situazioni contingenti ed imprevedibili come malattie, gravidanze, pensionamento), rappresenta possibili criticità che interferiscono con il rispetto dei tempi previsti per la consegna della risposta del PAPtest negativo.

In alcune occasioni, anche a causa di lungaggini burocratiche e mancanza di disponibilità economica, il Coordinatore regionale interviene con appositi finanziamenti finalizzati ad assunzioni temporanee mirate.

5) Standardizzazione dei criteri di refertazione e presentazione indicatori

Previsto il rispetto di indicatori concordati con l'ONS

Per la **refertazione citologica** è adottata la classificazione del Bethesda 2001. Sarà prevista a regime una modalità di refertazione unica a livello regionale.

Sarà necessario l'intervento della regione che formalizzi la necessità, per tutte le U.O. di Anatomia Patologica, di utilizzare il sistema di refertazione adottato dallo screening: inutile sottolineare che raggiungeremo la disponibilità certa ed in tempo reale di dati statistici su incidenza ed invasività di tutti i tumori.

Per la **refertazione colposcopica** è adottata la classificazione colposcopica internazionale, approvata a Roma nel 1990 al 7° Congresso Mondiale di Patologia Cervicale e Colposcopica della International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy; nelle more di pervenire all'informatizzazione in rete di tutti i servizi di colposcopia aderenti al progetto, vengono forniti moduli per refertazione: i referti verranno comunque inseriti manualmente nel server centrale.

6) Informatizzazione della scheda paziente

Possibile ottenerla dal software utilizzato

Progetto di consolidamento “Estensione e Miglioramento del Programma per lo Screening Oncologico del Cancro della Cervice Uterina”

	N° fase	Fase (Descrizione attività)	Peso (%)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Traguardo	Vincoli criticità	Data effettiva inizio	Data effettiva fine	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
Fase A progettazione	1	Identificazione del Centro di coordinamento del progetto, regionale e locale	5	01/01/06	30/02/06	Attestazione formale con specificazione ruoli e funzioni				
	2	Definizione dell'organizzazione territoriale del programma di screening (Regione, ASL, Distretto,...)	5	01/01/06	30/06/06	Attestazione formale con elenco e descrizione degli ambiti territoriali coinvolti				
	3	Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti i test di screening e dei criteri utilizzati per l'esecuzione del test	10	01/02/06	30/06/06	Attestazione formale con elenco e descrizione delle strutture e certificazione formale di qualità				
	4	Identificazione delle strutture dove vengono eseguiti gli approfondimenti diagnostici e dei criteri utilizzati per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici	10	01/02/06	30/06/06					
	5	Piano di formazione del personale	15	01/03/06	30/06/06	Attestazione formale con specificazione dei contenuti e delle modalità organizzative dei corsi				
	6	Predisposizione materiale informativo	10	01/02/06	30/06/06	Disponibilità materiale informativo (brochures, sito web,...)				
	7	Gestione dell'invito e del reclutamento popolazione obiettivo	20	01/03/06	30/06/06	Attestazione formale, con specificazione di modalità di reclutamento (es. anagrafe sanitaria, anagrafe comunale, ..) modalità di gestione (es. archivi informatizzati o cartacei, ..) caratteristiche popolazione obiettivo ecc.				

Fase A progettazione	8	Piena operatività gestione computerizzata ASL	10	01/06/06	31/12/06	Attestazione formale				
	9	Standardizzazione criteri di refertazione I e II livello. Adesione ai protocolli	5	01/01/06	31/12/06	Attestazione formale con specificazione di: numero figure professionali coinvolte per tipologia di ruolo, carichi di lavoro				
	10	Completamento trasferimento dati presso unico server regionale	10	01/06/06	31/12/06	Attestazione formale, manuali utente				
		Totale	100							
Fase B Verifica operatività e consolidamento del Progetto	1	Aumento dell'estensione e della partecipazione allo screening	30	01/01/07	31/12/07	Estensione effettiva 90% popolazione bersaglio				
	2	Riduzione tempi di risposta per le persone con test negativo	10	01/02/07	31/12/07	15 gg per spedizione				
	3	Riduzione dei tempi intercorrenti tra test di screening e successivi accertamenti diagnostici per i test positivi	10	01/02/07	31/12/07	Colposcopia entro 10 gironi				
	4	Mantenimento della cadenza prevista per gli screening	30	01/01/07	31/12/07	Esame triennale				
	5	Presentazione indicatori essenziali	10	01/06/07	31/12/07	Indicatori definiti ONS				
	6	Informatizzazione della scheda paziente	10	01/06/07	31/12/07	Scheda utente realizzata				
	Totale		100							