

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

**Legge 138 del 2004 art. 2 bis**

## ***Screening citologico del cervicocarcinoma***

### **Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006**

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

---

## Regione ABRUZZO

### Titolo del progetto: *Screening citologico del cervicocarcinoma*

**Referente:** dott. Claudio Angeloni, Coordinatore Regionale - [claudio.angeloni@aslteramo.it](mailto:claudio.angeloni@aslteramo.it)  
tel. 085.8707456 fax 085.8707242 cell 349.2602065

#### Relazione

1. **Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento:** L'estensione del programma è effettiva, la convocazione raggiunge nell'arco di un triennio praticamente l'intera popolazione bersaglio (nel 2004 sono state convocate 104.775 donne, nel 2005 sono state invitate 87.398 donne ed eseguiti 50.054 PAPtest, nei primi 9 mesi del 2006 risultano 82.664 convocazioni effettuate su un obiettivo di popolazione residente di 344.949 da invitare e 43.894 donne screenate: la copertura totale è di circa 51-52%),
2. **Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni:** Il cronoprogramma, nella allegata versione aggiornata al 31.12.2007, documenta l'aderenza alla programmazione prevista, con il pieno raggiungimento degli obiettivi che ci eravamo posti.
3. **Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni.**
4. **Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano:** Il punto di maggiore criticità è il *turnover del personale* che non permette di disporre con continuità del personale addetto allo screening (assenze per gravidanza, pensionamento, trasferimento, malattia), spesso operante in settori vitali per il progetto; le attuali normative introdotte per il controllo della spesa aggravano ulteriormente l'attività di routine. Per cercare di ovviare ci siamo indirizzati anche all'utilizzo di nuove tecnologie, utilizzate anche al fine di un costante controllo e miglioramento della qualità.

La iniziale non corrispondenza fra l'*anagrafica* fornita dai comuni e quella in uso alle ASL ha prodotto difficoltà gestionali (un numero eccessivo di lettere ritornate al mittente, per indirizzi carenti o errati, ma anche per l'avvicinarsi di postini stagionali), che stiamo superando dopo un ampio lavoro di verifica e confronto anche con la recente nuova anagrafica sanitaria regionale basata sul codice fiscale. La recente decisione di utilizzare un software su WEB, accessibile dallo stesso Portale Sanità della regione Abruzzo e dotato di

una anagrafica unica periodicamente interfacciata con quella regionale ed utilizzabile anche da altri programmi di screening, ci doterà di un sistema più snello e funzionale, con maggior facilità nel trasferimento di dati e statistiche a referenti istituzionale o ad altri soggetti interessati (mmg).

Fra le criticità riscontrate a livello regionale va infine sottolineato l'aspetto *comunicazione* anche mirata per il coinvolgimento della popolazione immigrata con tutta una serie di interventi a livello locale (coinvolgimento degli organismi amministrativi, mediatori culturali, specifiche personalità). Fin dal 2004, le Linee Guida regionali evidenziavano 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*". Sono state pertanto studiate e programmate idonee modalità di approccio per una proposta preventiva che, tenendo conto della loro specificità, riesca a coinvolgere le donne immigrate.

Il programma di screening è attivo su tutto il territorio regionale: per rafforzare l'invito e l'adesione allo screening stiamo curando particolarmente l'aggiornamento continuo dei messaggi comunicativi, rendendoli sempre più efficaci ed aderenti alle sensibilità.

Abbiamo potuto riscontrare una ottima disponibilità nel coinvolgimento di canali TV regionali, con l'offerta di trasmissione gratuita di alcuni nostri messaggi. E' stata realizzata la campagna informativa per lo screening (presentata in anteprima a Roma il 12.12.2005 al 3° Seminario sulla Comunicazione dell'ONS ed a Pescara il 24.1.2006 in una conferenza stampa dell'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo): tre diversi spot televisivi (circa 1.000 spot in tutto l'Abruzzo su 7 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.

Stiamo programmando, con l'Assessorato alla Sanità, l'allestimento di un punto telefonico regionale, consultabile in fasce orarie adeguate ed attivo per i tre screening oncologici operativi, che garantisca la possibilità di prima informazione e/o prenotazione, ma trasferisca eventuali necessità informative più complesse direttamente al Centro di screening competente.

## 5. **Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.**

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 e diretta dal Coordinatore Regionale: sono stati realizzati 17 Corsi ECM, gestiti con modalità itineranti e rivolti a tutto il personale coinvolto (organizzatori e gestori, ostetriche e prelevatori, citologi, citotecnici, anatomopatologi, ginecologi, colposcopisti, etc). Nella relazione al 30.6.2006 è stato allegato il programma degli ultimi anni.

Per la citologia, come già concordato fra gli anatomopatologi della regione, è stato avviato un utilizzato un Programma triennale che alterna nelle 6 ASL, con modalità randomizzato stabilite in collaborazione con Marco Zappa – epidemiologo del CSPO di Firenze e direttore dell'ONS, citologia tradizionale (lettore automatico NeoPath con Slide Wizard per lettura a distanza) versus citologia in strato sottile (lettura computer assistita *ThinPrep Imagyng System*, mediante processore di immagini e sei microscopi di revisione a distanza):

Per tale attività di lettura in strato sottile abbiamo programmato una specifica formazione di accreditamento: a) per i lettori un calendario di formazione e certificazione individuale (articolato in Stain validation, review validation) e per gruppi; b) per i prelevatori un training formativo con riunioni effettuate in ogni ASL.

Parallelamente all'attività di screening partecipiamo ai tre Progetti nazionali per lo studio della prevalenza HPV e per valutare l'impatto della vaccinazione sui programmi di screening (*Studio multicentrico sulla prevalenza HPV* – coordinato dall' Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, *Studio pilota vaccino HPV* - coordinato dalla dott. Salmaso dell' ISS, *Studio impatto vaccinazione HPV sullo screening del cervicocarcinoma* – Coordinato dal dott. Ronco del CPO Piemonte).