



Screening oncologico della cervice uterina

Relazione di attività complessiva

Nella Regione Molise è attivo dal febbraio 2003 un unico programma di screening oncologico per il tumore della cervice uterina a fronte di una popolazione target pari a circa 85.000 donne.

Il programma, coordinato dal Dott. Giancarlo Paglione, prevede la diagnosi precoce e il trattamento dei tumori della cervice uterina ed è realizzato in collaborazione con l'ASREM, con l'ONS (Osservatorio Nazionale Screening) e con la Società scientifica GISCI (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma).

Il coordinamento organizzativo e la supervisione scientifica sono affidati alla Dott.ssa Carla Giammaria, Ginecologa, e al Dott. Liberato Di Lullo, Oncologo.

Il programma è stato avviato a seguito di un'accurata analisi epidemiologica da cui è emerso che ***ogni anno in Italia ci sono circa 3700 nuovi casi di cervicocarcinoma con 1300 decessi***. La sopravvivenza a 5 anni è condizionata dallo stadio della malattia al momento della diagnosi.

Gli strumenti oggi disponibili per una buona prevenzione sono costituiti dal vaccino HPV (prevenzione primaria) e dal pap test (prevenzione secondaria), un esame semplice, sensibile, molto economico e non traumatico che permette di selezionare donne senza sintomi e apparentemente sane che possono però avere sviluppato la malattia.

L'obiettivo perseguito, pertanto, è quello di pervenire ad una diagnosi precoce del cervicocarcinoma dell'utero nelle sue fasi pre-cliniche, asintomatiche, displasia (Hsil / Lsil) per poter intervenire tempestivamente ed ottenere così una guarigione completa della paziente.

Lo scopo ultimo è quello di ridurre la mortalità per cervicocarcinoma fino ad azzerarla, (tale neoplasia è il secondo tumore per incidenza nella donna in Italia).

Nell'ottica di questi obiettivi, il programma molisano è stato articolato in quattro fasi essenziali:

- Reclutamento sulla base delle liste anagrafiche con spedizione della lettera a domicilio,
- diagnosi di I livello attraverso il pap test
- diagnosi di II livello con colposcopia e eventuale biopsia
- trattamento terapeutico, ansa diatermica e follow-up

Per le attività di I livello, a partire dall'anno 2003, sono stati attivati 15 centri di prelievo citologico iniziando dalla sola città di Campobasso ed estendendo poi l'attività a tutta la regione in modo da assicurare una presenza capillare nell'intero territorio molisano.

Nel solo capoluogo sono attivi 2 ambulatori – pap – test ubicati presso l'Ospedale "Cardarelli" ed il Consultorio familiare. Nell'area del Centro Molise sono inoltre operativi i Poliambulatori di Bojano, di Riccia e di Trivento.

Nel Basso Molise i prelievi vengono effettuati presso il Consultorio di Termoli, il Consultorio di Larino e gli Ambulatori di Campomarino, Castelmauro, Petacciato e Montenero di Bisaccia.

Nella provincia di Isernia sono attivi 4 ambulatori ubicati presso l'Ospedale di Isernia, l'Ospedale di Venafro , il Consultorio di Venafro ed il Consultorio di Agnone.

Come accennato, lo screening è organizzato "a chiamata": tutte le donne molisane - di età compresa tra 25 e 64 anni - ricevono una lettera in cui, dopo una breve esposizione delle finalità del programma, sono invitate a recarsi presso un centro prelievo dove, in giorni ed orari stabiliti, saranno sottoposte ad un PAP-TEST che costituisce L'ESAME fondamentale di primo livello.

A tutte le donne che si sono sottoposte al pap test è inviata una seconda lettera in cui viene comunicato il referto dell'esame.

Nel caso di negatività del pap –test le donne sono richiamate dopo tre anni. Le donne con pap test "anormale" per alterazioni pre-cancerose della portio uterina (circa il 5% del totale), invece, sono invitate a sottoporsi all'esame colposcopico, che costituisce l'esame di secondo livello dello screening. Se l'esame biptico eseguito sotto guida colposcopica conferma la presenza di displasia si esegue un trattamento mini – invasivo che permette l'asportazione chirurgica della lesione col ripristino della normalità del collo dell'utero, confermato dai successivi pap test di controllo.

Come per ogni progetto intrinsecamente complesso che si propone obiettivi "alti" attraverso il coinvolgimento di molteplici figure professionali, fin dagli inizi si è palesata la necessità di una informatizzazione snella che rispondesse a requisiti di efficienza ed efficacia.

In particolare si è perseguito l'obiettivo di dotare il centro organizzativo di un software gestionale caratterizzato da particolare versatilità ed appropriatezza che consentisse una particolare fluidità delle procedure di invito/risposta ed una strutturazione conforme ai criteri di valutazione e di qualità stabiliti dal GISCI.

Negli anni 2004/2005 è stato possibile continuare ad avvalersi del programma gestionale del I round che risultava funzionante: l'anno successivo però, a causa di un crash informatico irreversibile, è stato necessario sostituire il software in uso con un conseguente, lungo periodo di sospensione degli screening protrattosi per buona parte del periodo 2006/2007.

Nel mese di gennaio 2008 sono stati installati presso la Segreteria di screening, centro organizzativo di raccordo dell'intero territorio regionale, due nuovi server e quattro computer terminali e, soprattutto, è stato implementato un nuovo e più versatile software gestionale.

Tanto ha reso possibile una ripresa a pieno regime delle attività di invito/risposta sulla base di una ridistribuzione, nel biennio 2008 – 2009, della popolazione residua non invitata nel 2007 a causa delle suddette problematiche. In tal modo è stato possibile mantenere inalterata la cadenza triennale prevista per lo screening cervicale.

Quanto alle attività di II livello, al fine di migliorare la qualità del servizio e delle prestazioni erogate, si è perseguito l'obiettivo di convogliare le pazienti con diagnosi istologica positiva verso un unico centro di eccellenza; ciò attraverso il graduale accorpamento, peraltro ancora in corso, dei 4 centri di II livello esistenti (Campobasso, Isernia, Termoli, Agnone) in un unico centro di riferimento regionale per il trattamento con ansa diatermica dei CIN 2-3.

Nell'anno 2009 è stato completato il II round dello screening cervicale.

Grazie ad una presenza più capillare sul territorio, realizzata attraverso l'incremento dei centri di prelievo e la diffusione di materiale divulgativo, è stato possibile accrescere sensibilmente il tasso di adesione anche se non si è riusciti ancora a conseguire l'obiettivo del 50% di rispondenti.

Tale criticità è determinata essenzialmente dal persistere di problematiche di natura amministrativa che di fatto non consentono di convogliare i pap – test eseguiti con impegnativa nell'ambito dello screening.

Si è però raggiunto l'obiettivo dell'estensione completa (100 %) del programma a tutte le donne molisane in fascia d'età come già avvenuto nel corso del I round.

Al contrario, non si è riusciti a conseguire l'obiettivo della riduzione dei tempi di risposta per i negativi che rimane la principale criticità del programma molisano. Tale problematica è determinata essenzialmente dal fatto che l'attività di screening è svolta come attività progettuale e, conseguentemente, al di fuori dell'orario di servizio; pertanto, nei ridotti tempi a disposizione, gli operatori coinvolti non riescono a smaltire celermente l'ingente carico di lavoro.

Infine, è stata completata la progettazione del sito web dedicato agli screening oncologici regionali ed il Ministero della salute ne ha già approvato il relativo finanziamento nell'ambito del Progetto per la perequazione delle Regioni meridionali ed insulari.

Appena i fondi verranno erogati, verosimilmente nell'anno 2010, i progetti saranno attuati secondo le modalità previste.

Nella tabella di seguito riportata sono rappresentati i dati relativi all'attività di screening svolta dal 2004 ad oggi:

	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
TARGET	28000		28000		28457		28457		35391		37010	
INVITI	28000		42000		15208		5047		23459		30381	
ADESIONI I LIVELLO	8982	32%	14072	34%	3212	22%	340	7%	6389	28%	10566	35%
PAP TEST INADEGUATI	416	5%	621	5%	203	7%	51	15%	449	7%	571	7%
INVITI AL II LIVELLO	171	2%	197	2%	70	3%	8	3%	174	3%	225	3%
ASCUS / AGUS	113		129		40		2		160		194	
LSIL	33		49		19		0		7		23	
HSIL	23		19		9		6		5		8	
CA	2		0		2		0		2		0	
ADESIONI AL II LIVELLO	69	61%	99	51%	26	38%	8	100%	101	58%	138	62%
CIN 1	14		28		10		0		3		7	
CIN 2	6		9		1		3		2		7	
CIN 3	8		5		1		3		3		6	
CA	2		3		0		0		1		0	
POSITIVE AL II LIVELLO	30		45		12		6		9		20	

Una delle maggiori criticità rilevabili è la percentuale di adesione al I° livello che si è attestata intorno al 34%.

La partecipazione più contenuta delle donne molisane allo screening cervicale rispetto all'alta adesione caratterizzante lo screening mammografico è da ricondursi soprattutto alla peculiare distribuzione geografica delle utenti in fascia d'età. Se la disponibilità di un'unità mammografica mobile consente a tutte le molisane di eseguire la mammografia nel proprio comune di residenza, la concentrazione della popolazione regionale in comuni spesso assai distanti e non ben collegati alle sedi ambulatoriali ha costituito un deterrente assai penalizzante per l'adesione allo screening citologico. Queste le ragioni che, allo stato, inducono i responsabili del programma ad un'attenta definizione di iniziative mirate per la realizzazione di una più incisiva campagna pubblicitaria, per la programmazione di incontri informativi territoriali con il coinvolgimento delle amministrazioni locali, per l'attivazione di percorsi formativi sulla comunicazione efficace nell'ambito della prevenzione rivolti a tutto il personale coinvolto nelle attività di I e II livello.

L'adesione al II livello, invece, risulta decisamente apprezzabile - attestandosi a circa il 58%, delle utenti con pap test anormale - considerata soprattutto la presenza in Regione, a soli 500 metri dall'Ospedale regionale di Campobasso, di una struttura universitaria specialistica di Ginecologia oncologica (Università Cattolica).

Conclusioni:

Da quanto esposto si evince che nella realizzazione dello screening cervicale non sono mancate rilevanti difficoltà organizzative; tuttavia, il passaggio sicuramente più complesso è stato quello relativo alla "metamorfosi culturale" ed al diverso approccio alle pazienti da impostare non più con modalità solo curative ma con intento essenzialmente preventivo .

Attraverso il programma di screening, infatti, si è profuso un costante impegno volto a far comprendere alle donne molisane che :

1. il più importante fattore di rischio per il cancro della cervice è **non aver mai eseguito il pap-test**
2. ogni donna dovrebbe eseguire un pap-test con **cadenza triennale**
3. in questo modo si otterrebbe la **riduzione del 90%** del cervico-carcinoma.

Tanto, nel convincimento che la crescita degli sforzi (risorse umane ed economiche) rivolti alla prevenzione avrà sicure ricadute positive sulle generazioni future, in termini di guarigione e miglioramento della qualità della vita.

In particolare, ci si propone di avviare un nuovo programma di prevenzione del cervicocarcinoma da attuarsi mediante la diffusione del **test HPV**, alla stregua di molte altre Regioni italiane (Abruzzo, Emilia etc.).

Inoltre, sensibilizzate le donne ad eseguire il pap test con cadenza triennale, si mira ad aumentare la diffusione del vaccino HPV, attuando in tal modo la vera prevenzione primaria del tumore cervicale.

Il programma per la diffusione del vaccino HPV dovrà essere accompagnato da un'efficace campagna pubblicitaria che, attraverso manifesti, opuscoli divulgativi e gadget, garantirà la più ampia informazione delle utenti sull'importanza della prevenzione oncologica e sulle modalità del nuovo progetto.