

# BILANCIO SOCIALE 2012 DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA ASP CATANIA



## INDICE

<b>IDENTITÀ</b> .....	3
PRESENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING .....	3
COSA significa screening .....	3
FINALITÀ dell’attività di <i>screening</i> .....	3
COS’È un programma di <i>screening</i> .....	3
COME FUNZIONANO i programmi di <i>screening</i> .....	3
I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA .....	4
IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO DELLA PROVINCIA DI CATANIA.....	5
Il TERRITORIO di riferimento.....	5
ANDAMENTO della popolazione e valori demografici .....	5
STILI DI VITA e FATTORI DI RISCHIO .....	6
LA MORTALITÀ .....	7
IL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA .....	9
FINALITÀ SPECIFICHE del programma di <i>screening</i> del cervicocarcinoma .....	9
COS’È lo <i>screening</i> del cervicocarcinoma e A CHI SI RIVOLGE .....	9
L’EVOLUZIONE del programma di screening del cervicocarcinoma nell’ASP di Catania .....	11
Le FASI di realizzazione del programma.....	14
Il PERCORSO del cittadino-utente .....	17
<b>ORGANIZZAZIONE E RISORSE</b> .....	<b>18</b>
L’ORGANIZZAZIONE REGIONALE dei programmi di screening .....	18
IL MODELLO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE del programma di screening del cervicocarcinoma nell’ASP di Catania .....	20
Le RISORSE UMANE impiegate nel programma di screening .....	21
Le RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE destinate al programma.....	22
<b>OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI</b> .....	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONI E PROSPETTIVE</b> .....	<b>34</b>

# IDENTITÀ

## PRESENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

### COSA significa screening

La parola screening deriva dall'inglese **to screen**, ossia vagliare, setacciare, selezionare, controllare con un esame. In medicina è lo **studio di popolazione asintomatica**, per identificare soggetti a rischio per malattia. Gli screening sono interventi sanitari su persone sane o per lo meno che si credono tali.

### FINALITÀ dell'attività di screening

L'attività di *screening* si propone di **ridurre la mortalità** per causa specifica nella popolazione che si sottopone ai test **tramite l'individuazione di lesioni pre-cancerose o stadi tumorali precoci**. Lo *screening* non si effettua su persone che presentano sintomi o in cui la malattia sia già evidente o già sottoposte a trattamento per la malattia oggetto dello screening.

Lo *screening* organizzato è un programma proponibile solo qualora ne sia stata provata l'efficacia in termini di riduzione della mortalità o di sviluppo di nuovi casi per una certa malattia.

Gli *screening* organizzati **riconosciuti** come validi dal Ministero della Salute sono:

- **screening del carcinoma coloretale.**
- **screening mammografico;**
- **screening del cervicocarcinoma.**

### COS'È un programma di screening

Per programma di *screening* s'intende un **programma organizzato** in cui tutta la **popolazione** in età giudicata a rischio (popolazione **bersaglio**) viene sistematicamente **invitata** dalla struttura sanitaria **ad eseguire un test** di primo livello.

I test, detti "esami di *screening*", permettono di **individuare eventuali lesioni precancerose** o tumori in fasi molto iniziali in persone che non hanno disturbi (asintomatiche).

I soggetti invitati aderiscono **volontariamente**.

E' la **struttura sanitaria** che **inizia il contatto** e **prende in carico** il destinatario dell'intervento.

Il programma di *screening* in particolare, non offre un semplice test di prevenzione ma propone un **intero percorso di assistenza e accompagnamento**.

Il programma è sottoposto a controlli sistematici di qualità da parte di organismi regionali sia sull'organizzazione che sui risultati.

### COME FUNZIONANO i programmi di screening

Ogni programma di *screening* si rivolge ad **un gruppo specifico di persone** che in base all'età e al sesso è **maggiormente esposto** a rischio.

Il **Centro di Screening dell'ASP di Catania** invia a casa dell'utente una lettera con l'invito ad aderire all'esame indicando la struttura sanitaria dove recarsi per effettuare il test.

L'esame è completamente **gratuito** e non necessita della richiesta del medico.

Ogni programma consente di **individuare eventuali alterazioni sospette** e propone ulteriori approfondimenti di II livello (anch'essi completamente gratuiti per la donna) concordando la data per l'esame.

## I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

I **Livelli Essenziali di Assistenza** comprendono le **prestazioni** e i **servizi** che il **Servizio Sanitario Nazionale** è tenuto a fornire a tutti i cittadini, **gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)**, grazie all'uso delle risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

A partire dal **2001**, i **programmi di screening (PS)**, per quanto attiene i **tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**.

La **Regione Sicilia** ha emanato le prime Linee Guida relative agli screening nel 2007.

### Da sapere che...



**IL TEST SI EFFETTUA IN PERSONE CHE NON PRESENTANO DISTURBI (ASINTOMATICHE).**



**L'ESAME È COMPLETAMENTE GRATUITO.**



**È LA STRUTTURA SANITARIA CHE CONTATTA L'UTENTE TRAMITE LETTERA DI INVITO RECAPITATA A CASA.**



**IL TEST CONSENTE DI RILEVARE LESIONI PRE-CANCEROSE O STADI TUMORALI PRECOCI COSÌ DA INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE CON I TRATTAMENTI.**

# IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO DELLA PROVINCIA DI CATANIA

## II TERRITORIO di riferimento

### PROVINCIA DI CATANIA

- **ESTENSIONE TERRITORIALE: 3.553 Km<sup>2</sup>**
- **DENSITÀ ABITATIVA: 303,44 abitanti per Km<sup>2</sup>**
- **TOTALE COMUNI: 58 Comuni**
- **POPOLAZIONE RESIDENTE (2012): 1.078.045**
- **POPOLAZIONE BERSAGLIO TUMORE ALLA CERVICE UTERINA: 301.000 DONNE TRA I 25 E I 64 ANNI**

## ANDAMENTO della popolazione e valori demografici

Si presenta di seguito l'andamento della popolazione nella Provincia di Catania.

Andamento della popolazione residente in Provincia di Catania al 31-12 per genere			
	2010	2011	2012
Maschi	524.956	526.198	520.326
Femmine	562.726	563.903	557.719
<b>TOTALE</b>	<b>1.087.682</b>	<b>1.090.101</b>	<b>1.078.045</b>

Fonte: Istat

Andamento della popolazione residente in Provincia di Catania al 31-12-2012 per classi d'età	
	2012
0-10	121.412
11-18	96.521
19-25	97.835
26-34	128.168
35-44	160.641
45-54	154.614
55-64	130.517
65-74	94.997
75 e +	93.340
<b>TOTALE</b>	<b>1.078.045</b>

Fonte: Istat

## STILI DI VITA e FATTORI DI RISCHIO

I programmi di *screening* fanno parte di quella che viene definita “**prevenzione secondaria**”. La “**prevenzione primaria**” consiste, invece, nell’insieme dei comportamenti volti a prevenire l’insorgenza dei tumori riducendo i **fattori di rischio** e adottando **stili di vita** salutarì.

### ▪ ABITUDINI ALIMENTARI E STATO NUTRIZIONALE:

Le **malattie associate all’eccesso alimentare** e a una **dieta sbilanciata** sono ormai tra le cause di malattia e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. È riconosciuta l’importanza di alcuni alimenti nel proteggere dall’insorgenza di alcune malattie: il dato di un’associazione protettiva fra l’elevato consumo di frutta e verdura e neoplasie è ormai consolidato.

Nella **Provincia di Catania** si stima che il **44 %** della **popolazione** sia in **eccesso ponderale**.

Prevalenza di persone di 18 anni ed oltre (per 100) in sovrappeso ed obese<sup>1</sup> Anno 2011

Indicatore	ITALIA*	REGIONE SICILIA**	PROVINCIA DI CATANIA**
Persone in sovrappeso	35,8	47%	44%
Persone obese	10,0		

Fonti:  
 \* Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Anno 2011  
 \*\* Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale - Profilo demografico e offerta socio sanitaria, indicatori di mortalità e morbosità.

### ▪ ABITUDINI AL FUMO

Il **fumo** è uno dei **principali fattori di rischio** per l’insorgenza di diverse malattie cronic-degenerative. Seppure in diminuzione rispetto al passato, il **numero di fumatori in Italia** si assesta a quasi **12 milioni** e si registra un numero crescente di giovani che iniziano a fumare prima dei 15 anni. Non si registrano grosse differenze territoriali e l’abitudine al fumo risulta tuttora **più diffusa fra gli uomini** rispetto alle donne, con un aumento significativo soprattutto nella **fascia di età maschile dai 18 ai 34 anni** rispetto al rapporto Istat dell’anno precedente.

Prevalenza di persone di 14 anni ed oltre (per 100) per abitudine al fumo e numero medio di sigarette fumate al giorno - Anno 2011

Indicatore	ITALIA	REGIONE SICILIA
% Fumatori	22,3	22,7
% Ex Fumatori	23,4	19,9
Non fumatori	52,7	53,9
N° medio di sigarette al giorno	12,3	13,5

Fonte: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Anno 2011.

1 L’Indice di Massa Corporea (IMC) è il parametro più utilizzato per la determinazione del peso ideale ed è dato dal rapporto tra il peso (kg) e il quadrato dell’altezza (m<sup>2</sup>). Per la sua semplicità d’uso rappresenta uno strumento agevole in analisi che riguardano la popolazione adulta, senza distinzione tra i sessi o per fascia d’età. L’OMS definisce “sovrappeso” un IMC ≥25 e “obesità” un IMC ≥30.

## CONSUMO DI ALCOL

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione **ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze** che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima, infatti, che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

## LA MORTALITÀ

Si presentano di seguito i dati sul **tasso di mortalità** a livello regionale, provinciale e comparato al tasso di mortalità registrato in Italia. Il tasso di mortalità è il rapporto tra il numero delle morti di una data comunità, misurato durante un certo periodo di tempo, e la popolazione media nello stesso periodo.

Indici demografici	Unità di misura	SICILIA	PROVINCIA DI CATANIA	ITALIA
Tasso di mortalità 2011	Per 1.000 abitanti	9,8	9,1	9,7

Fonte: ISTAT 2011

### Le morti per tumore sul totale delle morti – anno 2010

Anno 2010	MORTI TOTALI	MORTI PER TUMORE			QUOZIENTE DI MORTALITÀ PER TUMORE (PER 10.000 ABITANTI)			TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITÀ PER TUMORE (PER 10.000 ABITANTI)		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ITALIA	581.307	98.518	75.954	174.472	33,57	24,4	28,85	35,28	19,18	25,72
SICILIA	47.543	7.133	5.384	12.517	29,25	20,64	24,8	32,28	18,21	24,11
Prov. Catania	9.424	1.423	1.169	2.592	27,08	20,75	23,8	20,64	12,7	16,67

Fonte: ISTAT, dati al 2010

### Carcinoma della cervice uterina

Anno 2010	MORTI TOTALI	MORTI PER TUMORE ALLA CERVICE UTERINA			QUOZIENTE DI MORTALITÀ PER TUMORE ALLA CERVICE UTERINA (PER 10.000 ABITANTI)			TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITÀ PER TUMORE ALLA CERVICE UTERINA (PER 10.000 ABITANTI)		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ITALIA	581.307	0	394	394	0	0,13	0,07	0	0,11	0,06
SICILIA	47.543	0	24	24	0	0,12	0,06	0	0,07	
Prov. Catania	9.424	0	4	4	0	0,16	0,08	0	0,05	-

Fonte: ISTAT, dati al 2010

Il **carcinoma della cervice uterina** è una malattia di indiscussa rilevanza sociale. **La mortalità per tumore dell'utero è tuttavia diminuita di oltre il 40% negli ultimi 40 anni soprattutto grazie ai programmi di**

**prevenzione.** Attualmente l'incidenza del cancro della cervice è di circa 4.000 nuovi casi ogni anno (3,6% dei tumori femminili)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Dati ISTAT.



# IL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA

## FINALITÀ SPECIFICHE del programma di *screening* del cervicocarcinoma

La *mission* principale del programma di *screening* del cervicocarcinoma è quella di **ridurre l'incidenza del tumore e la mortalità specifica**. Tramite il test di *screening* si persegue la finalità di concorrere al **mantenimento e al miglioramento dello stato di salute della popolazione femminile** di età compresa tra **25 e 64 anni** residente nella provincia di Catania.


## COS'È lo *screening* del cervicocarcinoma e A CHI SI RIVOLGE

Lo *screening* del cervicocarcinoma è utile alla prevenzione dell'insorgenza del tumore, grazie alla identificazione precoce di lesioni precancerose. A tal fine **viene garantita** a tutta la popolazione femminile interessata l'**offerta attiva del test di *screening*** mediante invito **ad** eseguire il pap test ed eventualmente la ricerca del virus HPV ad alto rischio in alcuni dei casi in cui il pap test abbia un risultato non negativo, così come previsto dalle Linee Guida ministeriali; ciò al fine di identificare eventuali lesioni cervicali che precedono la malattia ed evitare trattamenti invasivi.

Caratteristiche dell'intervento sono:

- La **gratuità**: il test è gratuito, non richiede impegnativa come tutti gli altri eventuali approfondimenti;
- l'**equità**: il test è offerto a tutte le donne interessate;
- la **qualità**: tutte le fasi dello *screening* sono soggette a controllo di qualità e viene garantita la formazione continua degli operatori.

## SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA

<b>A chi si rivolge</b>	Donne tra i 25 e i 64 anni
<b>Test di screening 1° livello</b>	PAP TEST eseguito dai Consultori Familiari e i Poliambulatori cui afferiscono i 58 comuni della provincia di Catania
<b>Test di screening 2° livello</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HPV –alto rischio eseguito da Consultori Familiari</li> <li>2. Colposcopia centralmente presso l'U.O.SCREENING Ginecologico di Catania</li> </ol>
<b>Frequenza dell'esame</b>	 <b>Ogni 3 anni dell'esame negativo</b>
<b>La situazione in Italia</b>	La mortalità per tumore al cervicocarcinoma è diminuita del 50% negli ultimi 20 anni.
<b>Efficacia dello screening</b>	<p><b>Riduzione rischio di morte <span style="background-color: yellow; padding: 2px;">-50%</span></b></p> <p>Riduzione significativa di incidenza del carcinoma della cervice nei paesi con alta diffusione del PAP test.</p>
<b>Sviluppi futuri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare il test HPV come test di 1 livello (al posto del pap test) e allungare l'intervallo di <i>screening</i> da 3 anni a 5 anni garantendone l'efficacia e assicurando un minore disagio per la donna.</li> </ul>

## L'EVOLUZIONE del programma di screening del cervicocarcinoma nell'ASP di Catania

### 1998

Vengono istituite le UU.OO. di screening con Delibera dell'azienda USL 3 Catania nr. 1186 del 8/04/1998 nell'ambito dell'azione programmatica aziendale delle attività di prevenzione dei tumori.

### 2007

Con Decreto dell'Assessorato regionale (GURS nr. 29 del 29/06/2007: *"Direttive regionali per la predisposizione di protocolli operativi aziendali per l'attivazione o l'adeguamento dei programmi di screening"*) viene identificato nella figura del Direttore Sanitario il responsabile di tutte le attività di screening e all'interno dell'ASP viene individuata una struttura (UOS) collocata nel Dipartimento di Prevenzione denominata Centro Gestionale Screening con responsabilità affidata ad un Igienista con il compito di:

- definizione delle liste dei soggetti da arruolare negli screening;
- collaborazione con MMG e con i referenti gestionali di ciascun sottogruppo screening per la pulizia delle liste;
- gestione informatizzata degli inviti al 1° livello (solo 1° invito);
- supervisione sul corretto utilizzo del software gestionale da parte dei referenti gestionali di ciascun sottogruppo screening;
- gestione manutenzione, upgrade e modifiche del software gestionale;
- gestione rapporti con i MMG;
- valutazione dei risultati;
- elaborazione statistica ed epidemiologica dei dati.

Alla fine del 2008 lo **screening del cervicocarcinoma** era **attivato solo in 4 ASP su 9**, quello del tumore della mammella solo in 2, e in nessuna quello del carcinoma del colon retto.

### 2009

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**, minimizzando le differenze di performance e qualità dei programmi.

A tal fine, con Delibera aziendale nr. 1.373 del 06/08/2009 l'USL 3 Catania ha adottato i **"Protocolli operativi aziendali screening oncologici"**.

## 2010

L'incremento dell'estensione e dell'adesione agli screening viene posto fra gli **obiettivi dei Direttori Generali dal 2010.**

### GLI OBIETTIVI DI SCREENING DELLA REGIONE SICILIA

Dal 2010, così come nel 2011 e 2012, la **Regione Sicilia** ha **inserito tra gli obiettivi del Direttore Generale dell'ASP il raggiungimento di obiettivi di screening.** In particolare si è stabilito di conseguire l'**80%** di **copertura** della popolazione e il **40%** di **adesione**. Anche per il 2013 si è deciso di utilizzare come indicatori di riferimento la copertura e l'adesione portando quest'ultima al 60%; si tratta di un **obiettivo al di sopra delle possibilità**, almeno nell'immediato, in quanto ad oggi la **% di adesione** al programma di screening nella Provincia di Catania è di circa il **30%**.

**In media in Italia il TASSO di COPERTURA è dell'86%, mentre il TASSO DI ADESIONE è del 60%.**

Tuttavia, al fine di avere un tasso di copertura più rappresentativo della realtà si sta organizzando la condivisione dell'uso dell'identico programma informatico con le divisioni di Ginecologia e Anatomia Patologica sia delle Aziende Ospedaliere che dei Presidi Ospedalieri .

## 2011

Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 inserisce gli **esami di screening nei LEA.**

## 2012

Il Decreto Assessoriale regionale nr. 1845 del 18/09/2012<sup>3</sup> identifica le competenze del **DASOE** (Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico) e del Coordinamento regionale screening e istituisce per le province con oltre 500.000 abitanti le Unità gestionali (UOS) screening affidate alle seguenti figure professionali:

- ginecologo colposcopista per lo screening cervicocarcinoma
- radiologo per lo screening mammografico
- gastroenterologo per lo screening colo rettale

A queste figure vengono affidate responsabilità in tema di:

- lettera di invito all'approfondimento di 2° livello
- lettera di follow up per le donne trattate
- esecuzione esami di 2° livello
- richiamo delle non rispondenti al 2° livello (rapporti con i 57 Punti Prelievo: CC.FF. – poliambulatori-Centro Oncologico –ambulatori ospedalieri)
- prenotazione al 3° livello operativo
- verifica sull'avvenuto intervento
- verifica sull'effettuazione del follow up

<sup>3</sup> Pubblicata su GURS nr. 43 parte 1° del 12/10/2012 "Direttive regionali per l'esecuzione degli screening oncologici in Sicilia".

- raccordi con gli sportelli informativi e di counselling per la corretta informazione su ogni singolo screening
- verifica dell'applicazione delle corrette procedure nei percorsi di 1°, 2° e 3° livello, analisi dei risultati e proposta di correttivi
- analisi degli indicatori di processo
- partecipazione ai tavoli tecnici del coordinamento regionale screening.

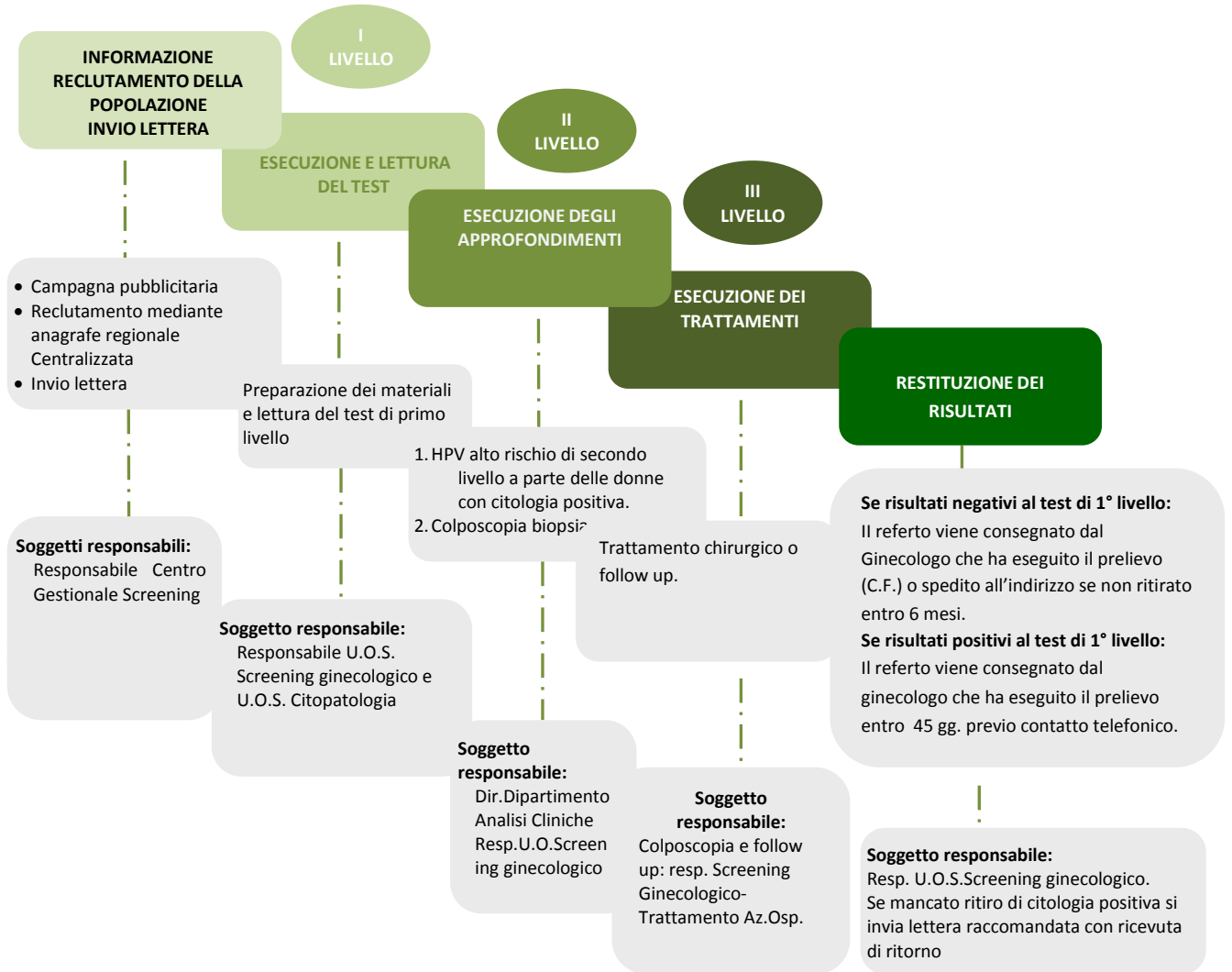
## 2013

Dal 2013 a tutti i Ginecologi operanti nell'ambito della provincia di Catania è offerta la lettura gratuita di tutti i pap test effettuati alle donne rientranti nel target screening (25-64 anni) residenti nella provincia di Catania con pap test effettuato non meno di 2 anni prima.

Ad oggi hanno partecipato all'iniziativa il 5% dei ginecologi, incidendo del 2% sul numero complessivo degli esami di screening.

Nel corso del 2013 è prevista inoltre l'apertura di un Centro di ascolto per malati oncologici che si occuperà anche del *counseling* delle donne trattate.

## Le FASI di realizzazione del programma



Si presentano nel dettaglio le diverse fasi del percorso.

#### ▪ **Informazione e Reclutamento**

**ATTIVITÀ:** La diffusione del progetto di *screening* alla popolazione avviene mediante: **Campagne pubblicitarie**; attivazione del **numero verde**; organizzazione di **conferenze** e **seminari**. Il reclutamento viene effettuato mediante l'utilizzo delle **anagrafica dell'ASP incrociate con le anagrafiche Sogei**.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** Centro Gestionale Screening.

#### ▪ **Invito**

**ATTIVITÀ:** Tramite anagrafica provinciale dell'ASP della popolazione bersaglio, con programma dedicato, vengono invitate **ogni 3 anni** le donne, con **lettera personalizzata** e appuntamento prefissato, al centro prelievi più vicino.

Qualora impossibilitata ad eseguire il test la donna invitata può modificare l'appuntamento telefonicamente contattando il call center oncologico o informaticamente scrivendo all'indirizzo mail dedicato.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** Centro Gestionale Screening.

#### ▪ **Modalità di adesione**

**ATTIVITÀ:** Per aderire al programma l'utente deve recarsi al **centro prelievi** nella data e ora stabilita avendo con sé la lettera di invito. L'adesione può essere anche spontanea, nel rispetto della cadenza temporale di *screening*.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico.

## I LIVELLO

#### ▪ **Esecuzione e lettura del Test**

**ATTIVITÀ:** Esecuzione del PAP test.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico o Ginecologo del Punto Prelievo (Consultorio Familiare).

**ATTIVITÀ:** Colorazione e lettura del pap test.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Citopatologia /U.O.S.Screening Ginecologico

#### ▪ **Restituzioni risultati test I livello**

**ATTIVITÀ:** Tutti i **referti relativi al test di 1° livello** vengono **inviati al Ginecologo che ha effettuato il prelievo** tramite messo aziendale, salvo diversa indicazione della donna espressa in fase di prelievo, **entro 30 giorni**. Il Ginecologo del punto prelievo consegna i risultati positivi al fine di prenotare contestualmente l'esame di secondo livello, il Personale sanitario (infermiera professionale o ostetrica) consegna alla donna il referto negativo.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico / Ginecologo del C.F. ASP Catania presso il quale è stato effettuato il prelievo.

Se il test è positivo:

## II LIVELLO

### ▪ **Approfondimento citologico:**

**ATTIVITÀ:** A tutte le donne con pap test ASCUS o L SIL (se di età superiore a 35 anni) viene effettuato un prelievo per la ricerca di HPV ad alto rischio (h.r.).

Se anche questo esame è **positivo** si invita la donna ad effettuare la **colposcopia** con appuntamento prefissato, così come previsto dal protocollo comune approvato a livello nazionale.

Se l'HPV h.r. è **negativo** la donna sarà richiamata ad effettuare un **pap test a distanza di 3 anni così come nel caso di 1° pap test negativo**.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico

### ▪ **Approfondimento colposcopico ed istologico:**

**ATTIVITÀ:** Se entrambi i **test** (citologia ed HPV h.r.) risultano **positivi**, la donna è invitata a fare una colposcopia così come nel caso di citologia ASC-H; H-SIL o AGC: il colposcopista deciderà se effettuare una biopsia di approfondimento o ulteriori esami (microcono diagnostico o *curettage* del canale cervicale).

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico.

### ▪ **Restituzione risultati:**

**ATTIVITÀ:** Se **negativo** il referto colposcopico viene consegnato alla donna al termine dell'esame e viene programmato un HPV DNA test a distanza di un anno. Se la colposcopia è positiva e viene quindi effettuata una biopsia, il referto viene inviato, completo di risultato istologico, dopo circa 4 settimane al Ginecologo che ha effettuato il primo prelievo insieme alle indicazioni relative al risultato stesso.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico.

Se gli approfondimenti sono positivi:

## III LIVELLO

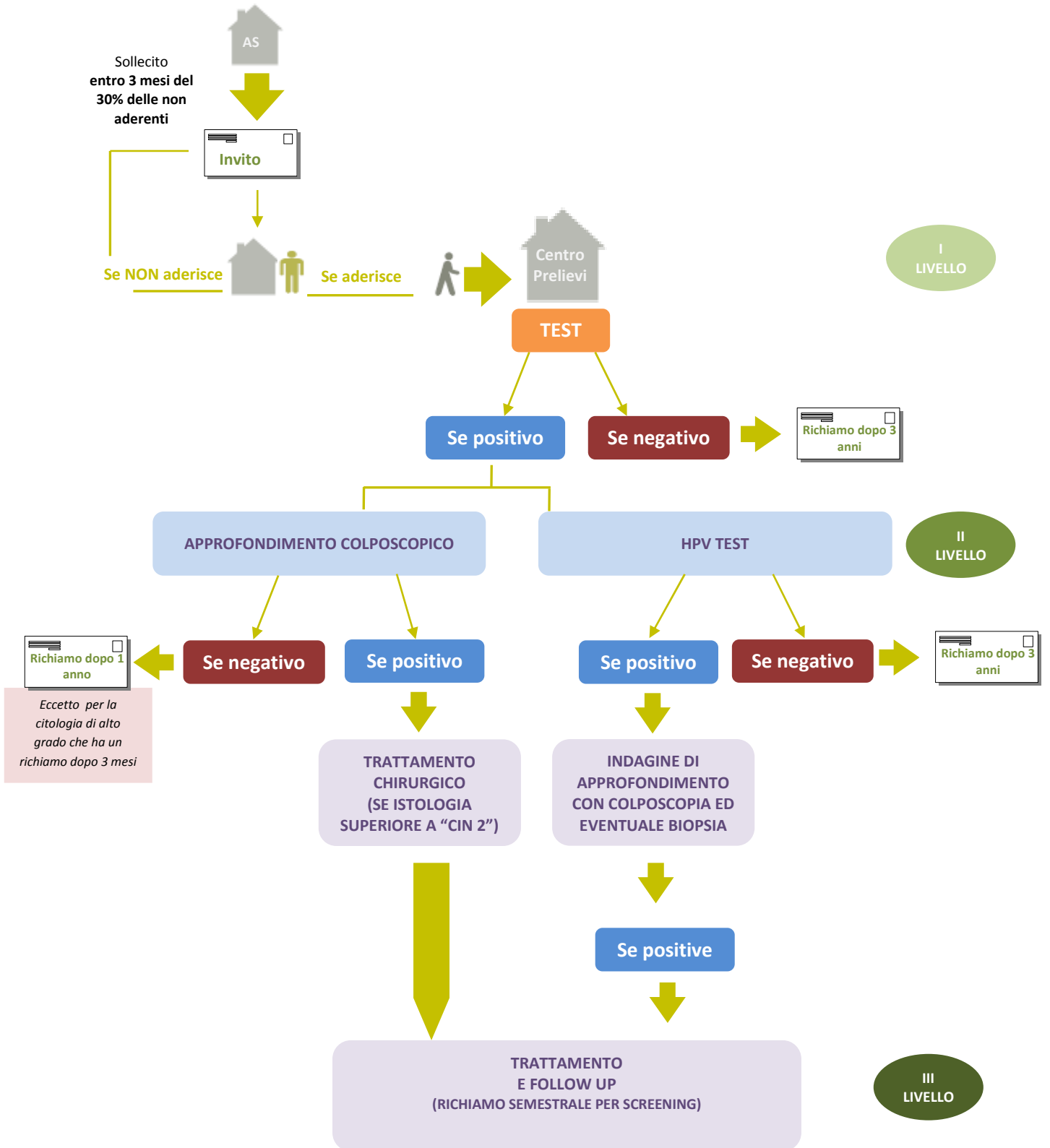
### ▪ **Trattamenti chirurgici**

**ATTIVITÀ:** In base al referto istologico il Ginecologo suggerisce l'eventuale **trattamento chirurgico** o il **follow up**. Nel caso di trattamento viene comunicata la sede ospedaliera scelta dalla donna per l'intervento al responsabile U.O. Screening che provvederà alla prenotazione via mail con il referente dell'Azienda Ospedaliera scelta. La donna viene avvertita che se non dovesse ricevere alcuna chiamata entro 5 settimane, contatterà l'U.O. Screening che provvederà ad inoltrare un sollecito.

**SOGGETTO RESPONSABILE:** U.O.S. Screening Ginecologico.



## II PERCORSO del cittadino-utente



## ORGANIZZAZIONE E RISORSE

### L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE dei programmi di screening

Si presenta di seguito il **MODELLO ORGANIZZATIVO** su cui si basa il programma di screening a livello regionale evidenziando le rispettive **FUNZIONI** e **RESPONSABILITÀ** e i **PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI**.

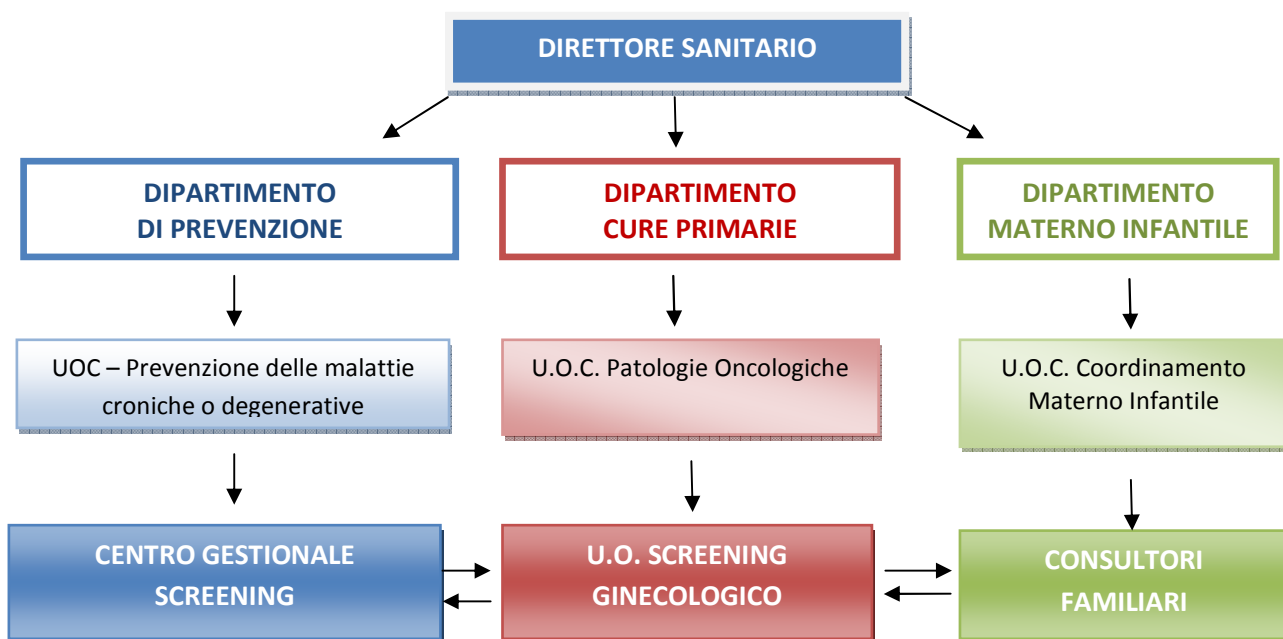
ENTE REGIONALE	
<b>ORDINAMENTO SCREENING DASOE</b> <i>(Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico)</i>	<p>Il DASOE svolge le funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emanare le linee guida e le direttive per l'esecuzione degli screening in Sicilia.</li> <li>• Definire gli obiettivi da raggiungere.</li> <li>• Programmare la formazione a livello regionale.</li> <li>• Raccogliere ed elaborare i dati su tutte le attività di screening.</li> <li>• Monitorare e valutare i risultati.</li> <li>• Svolgere il controllo di qualità.</li> <li>• Predisporre campagne informative e iniziative comunicative regionali.</li> <li>• Creare sinergie e collaborazioni con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) del CCM Ministero della Salute.</li> </ul>
<b>COMITATO DI COORDINAMENTO REGIONALE SCREENING</b>	<p>Il Comitato svolge le funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire le linee guida tecnico scientifiche per l'esecuzione degli screening in Sicilia.</li> <li>• Stabilire l'attività di formazione e aggiornamento tecnico scientifica del personale dedicato.</li> <li>• Monitorare l'attività e verificarne la qualità con l'ausilio degli indicatori standard.</li> <li>• Collaborare alla predisposizione di campagne informative.</li> <li>• Realizzare riunioni periodiche con i referenti gestionali e individuare eventi critici sentinella per il miglioramento della qualità.</li> <li>• Organizzare <i>site visit</i> di supporto operativo e logistico alla gestione dei programmi.</li> </ul>

ASP CATANIA	
<b>CENTRO GESTIONALE SCREENING</b> <i>(Unità Operativa Semplice)</i>	<p>Il Centro Gestionale screening svolge le funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire le liste dei soggetti da coinvolgere nel programma.</li> <li>• Creare sinergie e collaborazioni con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Referenti gestionali dei 3 screening.</li> <li>• Gestire, tramite strumenti informatizzati, gli inviti di 1° livello.</li> <li>• Supervisionare al corretto utilizzo del software gestionale (e relativa manutenzione ordinaria e aggiornamento del software).</li> <li>• Raccogliere i dati aziendali e produrre elaborazioni statistiche per il Coordinamento Regionale Screening e l'ONS.</li> <li>• Fornire elaborazione epidemiologica e statistica dei dati aziendali per le società scientifiche di riferimento, per l'Osservatorio Nazionale Screening e per il Coordinamento Regionale Screening.</li> <li>• Gestione e supervisione del numero verde screening.</li> <li>• Raccordo operativo con i referenti gestionali screening e partecipazione ai tavoli tecnici regionali.</li> </ul>
<b>UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CERVICOCARCINOMA</b>	<p>L'Unità operativa semplice di screening svolge le funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifica a tutti gli operatori screening dei protocolli operativi e sorveglianza sull'applicazione delle procedure.</li> <li>• Collaborazione con il Centro Gestionale Screening (CGS) per la pulizia delle liste.</li> <li>• Effettuazione del 2° livello diagnostico e controllo sull'avvenuta esecuzione</li> <li>• Verifica dell'esecuzione del test di 1° livello e gestione dei percorsi di 2° e 3° livello.</li> <li>• Gestione della comunicazione dei risultati ai soggetti positivi e gestione dei risultati del 2° e 3° livello.</li> <li>• Gestione della ricezione dati di 1°, 2°, 3° livello.</li> <li>• Controlli di qualità su tutte le fasi del processo.</li> <li>• Raccordo con gli sportelli informativi e di <i>counselling</i> per la corretta informazione sullo screening.</li> <li>• Verifica dell'applicazione delle corrette procedure dei processi di 1°, 2° e 3° livello, analisi dei risultati e proposta di correttivi.</li> <li>• Collaborazione con il CGS per l'analisi dei dati.</li> <li>• Partecipazione ai tavoli tecnici del coordinamento regionale screening.</li> </ul>

## IL MODELLO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE del programma di screening del cervicocarcinoma nell'ASP di Catania

### ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE COINVOLTE NEL PROGRAMMA DI SCREENING del CERVICOCARCINOMA

A partire dai soggetti e dalle strutture coinvolte, si presenta di seguito l'**ORGANIGRAMMA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO** dello *screening* del cervicocarcinoma evidenziando il sistema di relazioni che caratterizza tale modello.



#### I RESPONSABILI

I RESPONSABILI AZIENDALI	
ASP CATANIA	
DOTT. RENATO SCILLIERI	Responsabile Centro Gestionale Screening
DOTT.SSA AURORA SCALISI	Direttore Patologie Oncologiche e Responsabile U.O. Screening Ginecologico
DOTT. ALESSANDRO SAMMARTINO	Direttore Coordinamento Materno Infantile
DOTT. PIETRO CORTESE	Direttore dipartimento patologie cliniche ASP Catania (COORDINA I LABORATORI DELL'ASP)

## Le RISORSE UMANE impiegate nel programma di screening

In questa parte del documento viene ricostruita, da un punto di vista quantitativo e qualitativo, la composizione e le principali caratteristiche del **PERSONALE COINVOLTO** nel programma di *screening* nell'ASP di CATANIA. In particolare è indicato il personale coinvolto per ciascun ruolo specificando quante persone si dedicano **esclusivamente** alle attività connesse al programma e quante **in quota parte**.

PERSONALE INTERNO ALL'ASP DI CATANIA DEDICATO AL PROGRAMMA						
	2010		2011		2012	
	ESCLUSIVO	IN QUOTA PARTE	ESCLUSIVO	IN QUOTA PARTE	ESCLUSIVO	IN QUOTA PARTE
MEDICI	3	1	3	1	3	1
TECNICI DI LABORATORIO	1	2	1	2	1	2
BIOLOGI LETTORI CO.CO.CO.	3	-	4	-	4	1
PERSONALE ESTERNO (INFORMATICO)	-	-	-	-	-	1
AMMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0
VOLONTARI	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

*Allo screening del cervicocarcinoma dell'ASP di Catania collaborano **tutti gli operatori dei punti prelievo sia Medici che Ostetriche e/o Infermieri professionali (39 i Consulteri coinvolti).***

*Si precisa che il **Centro Gestionale di screening** ha assegnati solo **2 medici igienisti**; per l'organizzazione dello **screening del cervicocarcinoma** (compreso il 2° livello provinciale) sono messi a disposizione **3 medici e 1 infermiera**, oltre naturalmente i **lettori**.*

## Le RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE destinate al programma

### Entrate/trasferimenti

Il programma, come tutte le attività previste dal Piano Regionale di Prevenzione, è supportato dai finanziamenti regionali ordinari per la prevenzione e non ci sono altri ricavi specifici.

Anno	RISORSE REGIONALI
<b>2010</b>	908.000 euro
<b>2011</b>	972.000 euro
<b>2012</b>	497.000 euro

### Spese

Anno	SPESE PER IL PERSONALE*	FORMAZIONE	STAMPA, INVII E RICHIAMI	ARREDI	MATERIALE DI CONSUMO**	CORSI PER MMG	ATTREZZATURE ELETTROMICEDICALI	TOTALE SPESE
<b>2012</b>	168.000	12.380	71.257	15.522	82.869	10.691	42.507	<b>403.226</b>

#### Totale

\* Le spese non riguardano il personale in quanto dipendente. Il costo del personale inserito in tabella riguarda solo i contratti co.co.co.

Il costo del personale (dipendente) dedicato è stato stimato, valutando le ore che in media vengono dedicate allo screening, in:

91.360 euro: costo complessivo dei medici responsabili dello screening II livello

168.000 euro: costo biologi e lettori co.co.co.

40.000 euro: costo dei tecnici di laboratorio

10.000 euro: costo personale informatico

351.000 euro: costo dei 39 ginecologi operanti nei punti prelievo.

\*\* Speculum, coloranti, vetrini, hpv, p16 etc.

## OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

La seguente sezione rende conto, a partire dall'individuazione dei bisogni dell'utente/paziente, le **ATTIVITÀ MESSE IN CAMPO DALLA ASP DI CATANIA NEL CORSO DEL 2012** per la programmazione e realizzazione del programma di *screening*. Al fine di verificare e monitorare la capacità del programma di rispondere ai bisogni di salute e di aumentare la qualità della vita dei cittadini, le azioni rendicontate sono messe in connessione con un sistema di indicatori di risultato e, ove possibile, di effetto.

A partire dall'individuazione dei **principali bisogni dell'utente/paziente**, si presentano di seguito le attività realizzate dalla ASP di Catania nel corso del 2012 e di seguito rendicontate.

PRINCIPALI BISOGNI UTENTE/PAZIENTE	ATTIVITÀ REALIZZATE
<p>RICEVERE DELLE INFORMAZIONI CHIARE E COMPRESIBILI SULLE FINALITÀ DEL PROGRAMMA E SULLA LORO IMPORTANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GESTIONE DEGLI INVITI ALLA POPOLAZIONE BERSAGLIO</li> <li>• GESTIONE UNIFORME DELLE INFORMAZIONI SULLO SCREENING</li> <li>• ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE E FARMACISTI</li> <li>• CONCORSO DI IDEE DEDICATO AI RAGAZZI</li> <li>• PRESTAMPATO INFORMATIVO SUL TEST</li> </ul>
<p>ESSERE SICURO DELLA QUALITÀ DELLO SCREENING E DELLA CERTEZZA DEL RISULTATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTROLLI DI QUALITÀ</li> <li>• ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO</li> <li>• VERIFICA TRIMESTRALE DELLE LETTERE NON RECAPITATE</li> <li>• CORSO UNIVERSITARIO SUGLI SCREENING</li> <li>• STAGE FORMATIVI PER STUDENTI IN SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA</li> <li>• PROGETTO DI RICERCA CON L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA</li> <li>• ARCHIVIO DEI VETRINI PATOLOGICI</li> </ul>
<p>CONOSCERE IN TEMPI RAPIDI LA DIAGNOSI DEL TEST DI SCREENING PER POTER PROCEDERE TEMPESTIVAMENTE AL TRATTAMENTO (SE NECESSARIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REFERTAZIONE DEI PAP TEST NON NEGATIVI</li> <li>• PRENOTAZIONE DEI TRATTAMENTI DI TERZO LIVELLO</li> <li>• VERIFICA DEGLI AVVENUTI RICHIAMI</li> </ul>
<p>ESSERE ACCOLTO IN UN AMBIENTE CONFORTEVOLE DOVE TROVARE PERSONALE DISPONIBILE E PREPARATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION</li> </ul>



## Rendicontazione delle attività

### BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

RICEVERE DELLE INFORMAZIONI CHIARE E COMPRESIBILI SULLE FINALITÀ DEL PROGRAMMA E SULLA LORO IMPORTANZA

### GESTIONE DEGLI INVITI ALLA POPOLAZIONE BERSAGLIO

Al fine di coinvolgere la popolazione target al programma di screening e di informare sull'introduzione di questa importante modalità di prevenzione del tumore del cervicocarcinoma, nel 2010 è stata realizzata una **brochure informativa** dal titolo "SI SCRIVE SCREENING SI LEGGE PREVENZIONE, che allegata alla lettera di invito, conteneva le principali informazioni sullo screening.

Ad oggi, alle donne che rientrano nella popolazione bersaglio, viene invece inviata solo la **lettera di invito\*** in cui sono indicati luogo, ora, modalità di esecuzione del test e recapito mail ([screeninginecologico@aspct.it](mailto:screeninginecologico@aspct.it)) per poter eventualmente modificare l'appuntamento.

Per rendere ancora più efficace la gestione degli inviti al programma, a fine 2012 è stato creato un **Call center oncologico con numero verde**, reso operativo nei primi mesi del 2013. Il call center è gestito da 3 operatori (1 per ogni screening).

#### Risultati ed effetti:

- **100.000 circa** le **donne invitate** ogni anno al programma di screening.
- **24.000** circa le donne sottoposte a **pap test di screening** sull'intero territorio provinciale ogni anno
- **24 %** il **tasso di adesione** al test di screening nella Provincia di Catania
- **10.000 circa** i **pap test effettuati dalla donna invitata presso le Aziende Ospedaliere.**
- **15.000 circa** le **lettere non recapitate.**
- **33% tasso di adesione reale al test di screening.**
- Circa **70 i contatti** al giorno che arrivano al **call center** per lo screening del cervicocarcinoma, richieste tutte evase giornalmente. La fascia d'età più giovane (25-35) scrive alla mail dedicata per cambiare prenotazione o richiedere ulteriori informazioni (circa 10 richieste via mail al giorno).
- Le donne che rientrano nella popolazione target chiamando il call center o scrivendo al sito hanno garanzia di **eseguire l'esame entro 4 settimane** massimo **senza** dover essere inserite nelle **liste di attesa** che solitamente hanno tempi molto lunghi.

## LETTERA DI INVITO

*fac simile*



U.O. Screening Ginecologico  
Via D'Annunzio, 60  
95127 - Catania  
Responsabile Dott.ssa A.Scalisi

REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**CATANIA**

Sig.ra \_\_\_\_\_

Via delle Rose, 14  
Catania - 95100

**Gentile Signora,**

La invitiamo a partecipare al programma di prevenzione del tumore del collo dell'utero organizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e indirizzato alle donne di età compresa tra 25 e 64 anni, attraverso l'effettuazione di un pap test.

Questo esame, semplice e indolore, permette di evidenziare lesioni iniziali a rischio di degenerazione, curando le quali si evita l'insorgenza di questo tumore.

Le proponiamo un appuntamento **per effettuare il pap test:**

**il giorno "data" alle ore "..."**

**presso "....."- "indirizzo"**

Se desidera spostare l'appuntamento o se ha fatto un pap test negli ultimi due anni chiami dal lunedì al venerdì il numero telefonico:

**"....." dalle ore 12.00 alle ore 13.30**

Se preferisce può inviare una e-mail all'indirizzo: [screeningginecologico@aspct.it](mailto:screeningginecologico@aspct.it)

Le ricordiamo che:

- l'esame ed eventuali approfondimenti che si rendessero necessari sono gratuiti e non occorre impegnativa;
- potrà essere rilasciata un'attestazione di presenza, per gli usi consentiti dalla legge;
- nei due giorni prima del pap test non si devono avere rapporti sessuali;
- devono essere trascorsi almeno 5 gg. dalla fine del ciclo mestruale e tre giorni dall'uso di ovuli, creme o lavande vaginali
- si può fare il pap test anche in gravidanza.

Porti con sé questa lettera e la tessera sanitaria o il codice fiscale.

La ringraziamo per l'attenzione e Le inviamo cordiali saluti

Il Suo Medico di Famiglia

Il Commissario Straordinario dell'ASP di Catania  
Dott.Gaetano Sirna

*I Suoi dati saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dall'attuale normativa sulla privacy e in relazione a tale trattamento potrà esercitare i diritti previsti dall'art.13 della Legge sulla Tutela della privacy.*

## GESTIONE UNIFORME DELLE INFORMAZIONI SULLO SCREENING

Ogni anno numerose organizzazioni di volontariato svolgono **campagne di informazione per sensibilizzare l'utenza** sul tema degli screening promuovendo riunioni e incontri sul territorio che sono avallate dall'ASP (la Direzione Aziendale autorizza la partecipazione dei propri dipendenti esperti a relazionare su modalità e procedure).

Al fine di informare in modo puntuale anche il personale operante nei punti prelievi, dal 2011 è previsto che una volta l'anno vengano presentati in una **riunione plenaria** - che prevede la partecipazione di tutti gli **Operatori** coinvolti nello screening - i risultati raggiunti da **ciascun Punto Prelievo** nell'anno precedente la riunione.

### Risultati ed effetti:

- Circa **2** gli **incontri l'anno** promossi da associazioni di volontariato a cui ha partecipato l'ASP Catania.
- **1 riunione annuale** con tutti gli **operatori dell'ASP** che partecipano allo screening divisi in 2 giornate.
- Circa **120** i **partecipanti** alle due giornate.
- Grazie alle riunioni periodiche le **donne ricevono le medesime informazioni nella quasi totalità dei punti prelievo**.

## ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE E FARMACISTI

In occasione dell'avvio dello screening del colon retto, si è deciso di **invitare i farmacisti convenzionati e, nuovamente, i Medici di Medicina Generale** per ricordare loro sia l'obiettivo che le modalità di esecuzione di tutti e tre i programmi di screening. In particolare sono state fornite informazioni sulle **procedure** di esecuzione dei programmi, sui **risultati** sin qui conseguiti e sulle **novità** in materia.

### Risultati ed effetti:

- **6** gli **incontri** promossi **nel 2012** dall'ASP Catania per sensibilizzare sull'importanza dello screening.
- Circa **900** gli **operatori invitati** agli incontri nel 2012 (tutti i Medici di Medicina Generale); **circa 400** i **partecipanti**.

## CONCORSO DI IDEE DEDICATO AI RAGAZZI

Nel corso del 2011 l'ASP di Catania ha lanciato l'iniziativa rivolta ai giovani **"Concorso di idee per la realizzazione della campagna di screening oncologico"**. L'iniziativa ha avuto la finalità di sensibilizzare, sull'intero territorio provinciale, le attività e finalità portate avanti dai tre programmi di screening oncologici, tramite le idee dei giovani. Sono stati, infatti, i ragazzi delle scuole superiori del territorio a realizzare con tecniche grafico-pittoriche tradizionali o digitali un **logo** sulla **campagna** per la prevenzione dei tumori. La partecipazione al concorso era aperta a giovani di età compresa tra i 14 e i 28 anni. I lavori, che dovevano avere come tematica la prevenzione dei tumori alla mammella, al colon retto e al collo dell'utero, potevano essere realizzati con vari strumenti multimediali. Una volta consegnati, gli elaborati sono stati sottoposti a una preselezione ad opera di una commissione di esperti e quindi valutati in base alla coerenza e alla capacità di centrare la tematica prevista, all'originalità e alla qualità grafico-pittorica e comunicativa. Gli elaborati selezionati hanno infine concorso all'assegnazione di un premio finale.

### Risultati ed effetti:

- **7** gli **elaborati** pervenuti da circa **15 scuole** del territorio.
- Per l'elaborato vincitore la LILT Catania, partner dell'azienda nel progetto, ha programmato come **premio** una

macchina fotografica professionale;

- Il progetto ha permesso di **informare e sensibilizzare i giovani sul tema della prevenzione oncologica**.

#### PRESTAMPATO INFORMATIVO SUL TEST

Ad ogni donna che esegue il **pap test** presso l'U.O. Screening viene consegnato un **prestampato informativo** sulla **modalità di esame**, **possibile risultato** ed **eventuali approfondimenti**. Nel prestampato è indicata anche la data di possibile ritiro del referto. Anche alle donne che eseguono il test HPV per citologia ASCUS /LSIL (con età superiore ai 35 anni), in qualsiasi punto prelievo, viene consegnato un prestampato informativo sull'HPV, sul possibile risultato, sulla possibilità di effettuazione del vaccino a costi aziendali (entro 45 anni) se il test è negativo.

#### Risultati ed effetti:

- I **risultati del pap test** vengono **consegnati** in media **entro 4 settimane** dall'esecuzione.
- Le **donne** sono **rassicurate** e si sottopongono all'esame senza ansie.

#### BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

**ESSERE SICURO DELLA QUALITÀ DELLO SCREENING E DELLA CERTEZZA DEL RISULTATO**

#### CONTROLLI DI QUALITÀ

Al fine di verificare costantemente la **qualità** di tutte le fasi del **programma**, sono previsti **controlli** per verificare che vengano rispettati gli **standard** già stabiliti dal Gruppo Italiano Screening Citologico (GISCI: Coordinamento dei Programmi di Screening Citologici attivi in Italia).

In particolare viene:

- CONTROLLATA SEMPRE L'ADEGUATEZZA DEL PRELIEVO;
- ESEGUITA LA RILETTURA RAPIDA DEI PAP TEST INADEGUATI DA PARTE DI PIÙ OPERATORI;
- ESEGUITA SEMPRE LA RILETTURA DEI PAP TEST POSITIVI CON ESAME DI 2° LIVELLO NEGATIVO;
- ESEGUITA SEMPRE LA LETTURA COLLEGIALE (DA PARTE DI 4 LETTORI) DEL PREPARATO NEL CASO DI PAP TEST POSITIVO;
- REALIZZATA UNA REVISIONE COLLEGIALE CRITICA DELLE IMMAGINI COLPOSCOPICHE REGISTRATE NEI CASI DI DISCORDANZA CITO-ISTOLOGICA
- I CITOLOGI E GLI ANATOMOPATOLOGI PARTECIPANO, PERIODICAMENTE, AD INIZIATIVE DI CONTROLLO DI QUALITÀ A LIVELLO REGIONALE, NAZIONALE ED INTERNAZIONALE;
- VENGONO GARANTITI, INFINE, IL RISPETTO E LA TUTELA DELLA PRIVACY IN TUTTE LE FASI DEL PROGRAMMA.

In occasione dell'evento "Expo Salute", che si è tenuto nel 2012, sono stati presentati i risultati regionali delle letture effettuate da **tutti i lettori della Regione** di uno stesso set di 30 vetrini patologici ad istologia nota per verificare la concordanza nella lettura nelle diverse realtà regionali e svolgere contestualmente eventuali riflessioni sul tema.

#### Risultati:

- **Ogni 6 mesi** vengono **recuperati i dati** delle letture e consegnati ad ogni lettore così che ciascuno valuti la performance individuale e si confronti con i Colleghi della stessa unità di lettura;
- Acquistate dall'ASP di Catania **2 telecamere** che fotografano la citologia, cioè il campo che c'è sotto il microscopio, per poter riprodurre su video l'immagine giudicata "positiva" al microscopio e favorire un controllo di qualità basato sul "consensus" alla diagnostica.

LE DIFFERENZE TRA LE DUE MODALITÀ DI PREVENZIONE

**PREVENZIONE INDIVIDUALE**



- SU INIZIATIVA PERSONALE
- PER LO PIÙ SI TRATTA DI DONNE A BASSO RISCHIO
- SI REALIZZA IN UN INTERVALLO DI TEMPO NON DEFINITO
- I PROTOCOLLI UTILIZZATI SONO DISOMOGENEI TRA LORO/INDIVIDUALI
- IL MONITORAGGIO È ASSENTE
- VALORE PREDITTIVO NON CALCOLABILE
- CONTROLLI DI QUALITÀ NON MISURABILI
- **CANCRI INTERVALLO** (*cancri invasivi che compaiono nel triennio successivo ad una diagnosi di negatività*) **NON RECUPERABILI**

**SCREENING ORGANIZZATO**



- SU INVITO
- RIVOLTO A TUTTE LE DONNE
- L'INTERVALLO DI TEMPO È PRESTABILITO
- I PROTOCOLLI SONO DEFINITI E STANDARDIZZATI
- IL MONITORAGGIO È SEMPRE PRESENTE ED EFFETTUATO CON REGOLARITÀ
- VALORE PREDITTIVO CALCOLABILE  
*(è possibile cioè calcolare il grado di probabilità che la diagnosi data corrisponda all'effettiva situazione clinica del soggetto)*
- CONTROLLI DI QUALITÀ MISURABILI
- **CANCRI INTERVALLO RECUPERABILI** (*grazie alla collaborazione con il Registro Tumori*)

### ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO

Per assicurare il miglioramento costante del **coordinamento** dell'attività di screening, una volta ogni due mesi vengono organizzate delle **riunioni** fra: Operatori dell'Unità Operativa screening, Tecnici del laboratorio, Biologi lettori e Operatori del call center anche al fine di discutere casi eventualmente complessi e affrontare eventuali criticità emerse.

#### Risultati:

- Organizzate **1** riunione **ogni tre mesi** a cui partecipano circa **12 operatori**.
- Alla fine di ogni riunione viene prodotto un **verbale di riunione**, firmato per conoscenza da tutti i partecipanti.

### VERIFICA TRIMESTRALE DELLE LETTERE NON RECAPITATE

Nella provincia di Catania almeno **15.000 inviti su 100.000** (il 15%) **non vengono recapitati**. Si tratta di un numero molto alto. Questo si verifica o perché l'indirizzo risulta errato (in tal caso l'ASP ricerca l'indirizzo corretto incrociando l'anagrafica con la lista di SOGEI per il pagamento delle tasse), oppure perché spesso compare nel campanello solo il nome del marito della donna.

#### Risultati ed effetti:

- In seguito alla **verifica, ogni tre mesi**, delle lettere non recapitate e degli incroci che ne conseguono, l'ASP di Catania dovrebbe riuscire a **recuperare il 100% degli inviti inesitati**.

### CORSO UNIVERSITARIO SUGLI SCREENING

Al fine di **formare** in modo efficace gli studenti che si stanno preparando alla professione di **ostetrico**, l'ASP di Catania da 10 anni promuove, nell'ambito dell'Università degli Studi di Catania, per i discenti del **1° anno della scuola di ostetricia**, un'attività di didattica di **10 ore ogni anno** sui temi relativi agli screening e alla prevenzione inserita nell'ambito del corso di "Medicina di comunità". Il corso permette di **dotare** tutti i **nuovi ostetrici** delle **principali nozioni** in tema di **screening**: classificazione utilizzata nei referti citologici; sistemi di controllo qualità in uso; conoscenza degli indicatori quale strumento per il miglioramento dell'attività e per la verifica e il monitoraggio.

#### Risultati:

- Circa **25 nuovi ostetrici** vengono formati ogni anno: ognuno di essi sostiene un esame che verte esclusivamente sulle procedure dell'attività di screening, risultati attesi e indicatori di sistema.

### STAGE FORMATIVI PER STUDENTI IN SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA

L'ASP di Catania ha stipulato, a partire dal 2009, una **convenzione** con l'**Università di Catania (facoltà di biologia**, specializzazione di patologia clinica) al fine di attivare ore di **tirocinio formativo** dedicato a biologi. È stata inoltre firmata una **convenzione** anche con la **scuola di specializzazione in oncologia**, ma ad oggi non sono stati ancora attivati tirocini formativi.

#### Risultati:

- Ogni anno **2 biologi** specialisti svolgono **400 ore di tirocinio ciascuno** presso l'U.O. screening.

### PROGETTO DI RICERCA CON L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA

Dal 2012 è in corso un **progetto di ricerca** con l'Università degli Studi di Catania (Facoltà di biologia) e coordinato dalla Prof.ssa A. Agodi, dal titolo *“Profili nutrizionali, fattori protettivi e biomarcatori molecolari per la prevenzione del cervicocarcinoma”*, di cui l'**ASP di Catania è partner di progetto**. Lo studio, di durata biennale, ha avuto l'autorizzazione del Ministero della Salute.

In base a tale progetto alle donne con pap test positivo che si devono sottoporre a colposcopia, una volta firmato il consenso informato per prendere parte allo studio viene:

- consegnata una pubblicazione sulla sana e corretta alimentazione, realizzata ad opera della LILT
- somministrato un questionario sull'alimentazione
- calcolata l'assunzione individuale di folati
- eseguito un tampone per HPV e un prelievo di sangue (per lo studio dei polimorfismi genici).

Combinando i dati i ricercatori intendono capire le eventuali mutazioni geniche coinvolte nel metabolismo dei folati la cui carenza sembra essere in rapporto con il cervicocarcinoma.

Alla donna che ha partecipato viene offerta una dieta elaborata ad hoc da un nutrizionista.

#### Risultati:

- **3** i **medici coinvolti** nel progetto di ricerca più **biologi** dell'Università oltre naturalmente al cattedratico firmatario del progetto (prof.ssa Antonella Agodi).
- **Circa 300** le donne sino ad oggi coinvolte nel progetto.

### ARCHIVIO DEI VETRINI PATOLOGICI

A partire dal 1999, l'ASP di Catania ha costruito un importante **archivio** dei **vetrini patologici** (che vengono prodotti negli esami citologici di primo livello) ad ognuno dei quali corrisponde un risultato istologico oltre che un successivo follow up clinico che rafforzano la veridicità della diagnosi. Tale istoteca, i cui vetrini sono archiviati per patologia, rappresenta il **più grande archivio regionale** di citologie positive ad istologia nota, utilizzato per la formazione permanente degli Operatori.

#### Risultati:

- Circa **300.000** i **vetrini catalogati** dal 2000 al 2012 nell'archivio dell'ASP di Catania.

#### BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:

CONOSCERE IN TEMPI RAPIDI LA DIAGNOSI DEL TEST DI SCREENING PER POTER PROCEDERE TEMPESTIVAMENTE AL TRATTAMENTO (SE NECESSARIO)

#### REFERTAZIONE DEI PAP TEST NON NEGATIVI

La **refertazione dei pap test non negativi** è a carico del medico dell'U.O. Screening che allerta il ginecologo del punto prelievo sulla necessità del richiamo a colposcopia dell'utente non negativa o sul contestuale invio del kit per l'esecuzione del test HPV.

Se la donna non si presenta agli esami richiesti, **dopo 3 mesi** il Ginecologo del punto prelievo viene nuovamente sollecitato affinché contatti la donna; se tale sollecito non sortisce effetto **dopo altri 3 mesi** si invia una **raccomandata** con ricevuta di ritorno con la quale si invita l'utente ad effettuare l'esame raccomandato o in alternativa a comunicarne il risultato qualora eseguito presso altri centri.

#### Risultati ed effetti:

- L'**adesione al 2° livello** colposcopico è dell'**86%**.
- Tramite lo strumento della raccomandata si riesce a **recuperare** circa il **5% di donne** che non si erano presentate all'invito precedente.

#### PRENOTAZIONE DEI TRATTAMENTI DI TERZO LIVELLO

La donna risultata positiva al test di primo livello e agli esami di secondo livello, viene prenotata via mail dall'U.O. Screening direttamente nella struttura ospedaliera scelta dalla stessa utente (previa firma del consenso informato) cui viene comunicato che se non sarà richiamata entro 5 settimane dovrà ricontattare l'U.O. Screening che produrrà un immediato sollecito all'Azienda Ospedaliera. Questo al fine di non lasciare sola la donna in questa delicatissima fase. Trimestralmente l'azienda ospedaliera invia all'ASP le istologie realizzate e qualora questo non accada, gli Operatori di screening recuperano i risultati istologici dell'intervento.

Perché una lesione pre-cancerosa (CIN 2-CIN 3-CIS) evolva in cancro invasivo, trascorre un intervallo temporale relativamente lungo. La lesione "CIN2" e "CIN3/CIS" regredisce in una percentuale di casi ad oggi non valutabile, è per questo motivo che alle donne con una istologia documentata di CIN 2 o CIN 3/CIS, viene consigliato un trattamento minimo escissionale che si esegue in day surgery presso aziende ospedaliere.

#### Risultati ed effetti:

- Il **100%** di donne con CIN 3/CIS viene **trattato entro 8 settimane**.



**BISOGNO UTENTE/PAZIENTE:**

**ESSERE ACCOLTO IN UN AMBIENTE CONFORTEVOLE DOVE TROVARE PERSONALE DISPONIBILE E PREPARATO**

**QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION**

A partire dal 2012 viene distribuito, agli utenti che si recano presso gli ambulatori dell'ASP Catania un **questionario** di valutazione sulla qualità dei servizi al fine di comprendere le principali criticità da affrontare.

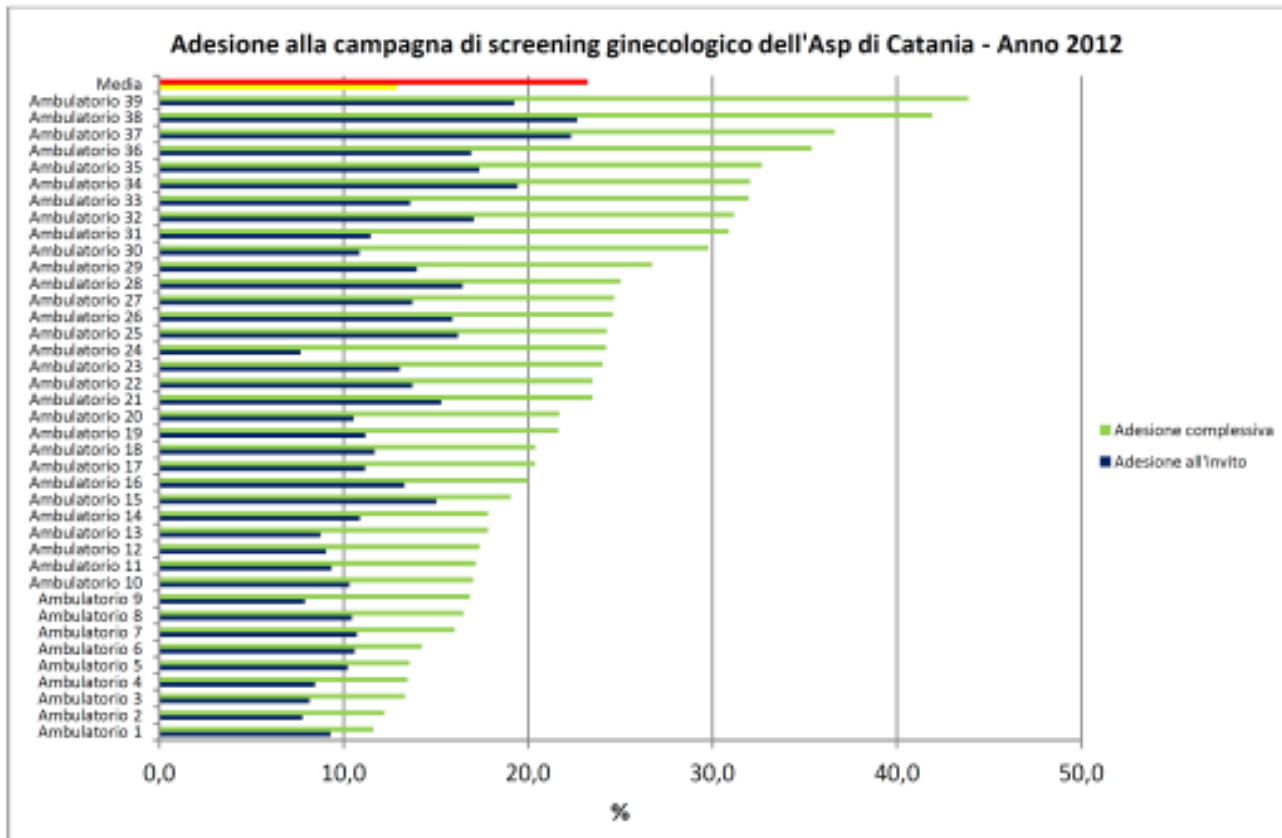
**Risultati:**

- Ad oggi è stato **analizzato il 20% dei questionari** raccolti.

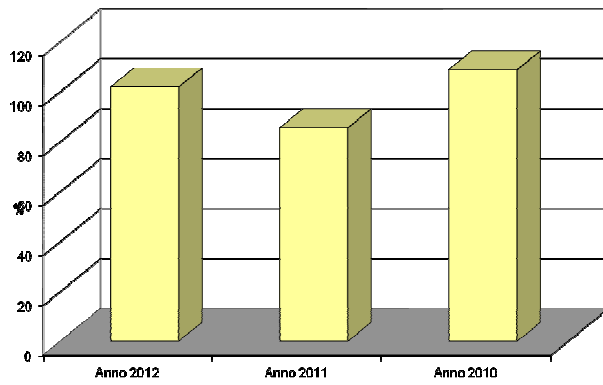
ASPETTI POSITIVI EMERSI 😊	CRITICITÀ EMERSE 😞
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TEMPI DI ATTESA RIDOTTI (MENO DI 30 MINUTI)</li> <li>• MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DEGLI ESAMI EFFICIENTE</li> <li>• PULIZIA DELLE SALE D'ATTESA</li> <li>• COMODITÀ DEGLI AMBIENTI</li> <li>• PROFESSIONALITÀ DEGLI OPERATORI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIFFICOLTÀ A RAGGIUNGERE LA STRUTTURA CENTRALE PER SCARSA DISPONIBILITÀ DI PARCHEGGI</li> <li>• SCARSA SEGNALETICA INTERNA</li> <li>• PRESENZA DI BARRIERE ARCHITETTONICHE (occasionali guasti ad ascensori e/o montacarichi)</li> </ul>

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

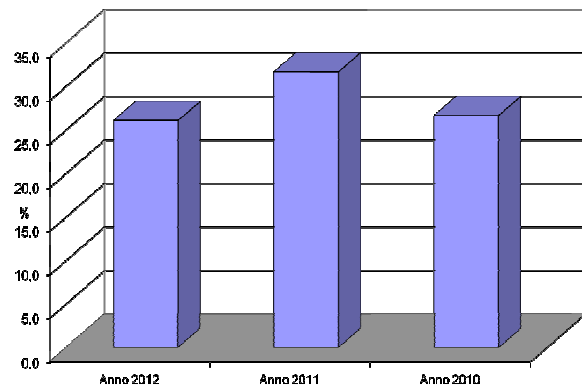
<b>5</b>	I <b>CICLI TRIENNALI DI INVITI (round)</b> già effettuati dall'inizio del programma di screening.
<b>300.000</b>	La <b>POPOLAZIONE OBIETTIVO TOTALE</b>
<b>100.000</b>	La <b>POPOLAZIONE OBIETTIVO ANNUALE (COPERTURA TEORICA)</b>
<b>15.000</b>	GLI <b>INVITI INESITATI (NON RECAPITATI)</b> OGNI ANNO
<b>85.000</b>	La <b>POPOLAZIONE OBIETTIVO ANNUALE (COPERTURA REALE)</b>
<b>60.000</b>	Le <b>DONNE</b> che <b>NON ADERISCONO</b> al programma <b>AL PRIMO INVITO</b> . Di queste il 30% viene reinvitato entro 6 mesi.
<b>5%</b>	<b>DONNE</b> che <b>ADERISCONO</b> al programma <b>DOPO IL SECONDO INVITO</b> .
<b>25.000</b>	LE <b>DONNE CHE HANNO ADERITO AL PAP TEST DI SCREENING NEL 2012</b> . <b>9.000</b> le donne che hanno eseguito il test presso altre aziende ospedaliere
<b>33%</b>	IL <b>TASSO DI COPERTURA REALE</b> AL TEST DI SCREENING
<b>86%</b>	IL <b>TASSO DI ADESIONE AL SECONDO LIVELLO COLPOSCOPICO</b>
<b>3%</b>	IL <b>TASSO DI DONNE</b> CHE, DOPO AVER ESEGUITO IL PAP TEST, VENGONO <b>RICHIAMATE</b> PER EFFETTUARE UNA DIAGNOSTICA DI SECONDO LIVELLO
<b>100</b>	LE <b>LESIONI PRE CANCEROSE INDIVIDUATE</b> AL SECONDO LIVELLO
<b>4/1000</b>	<b>TASSO DI IDENTIFICAZIONE DELLA LESIONE PRECANCEROSA</b> SU 1.000 ABITANTI



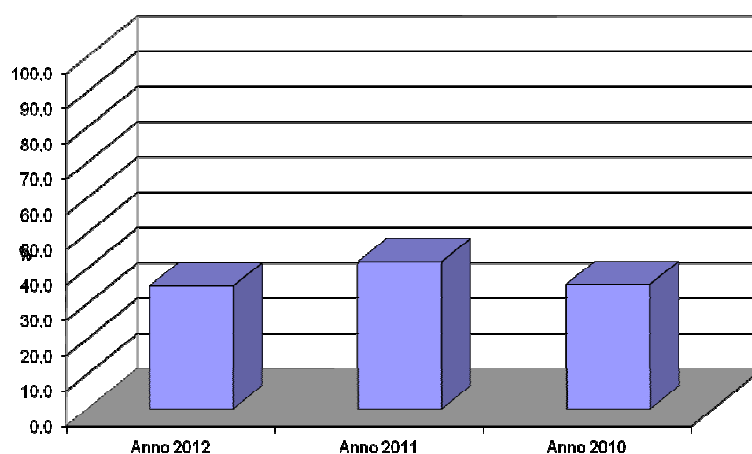
Screening ginecologico - Estensione



Screening ginecologico - % Adesione



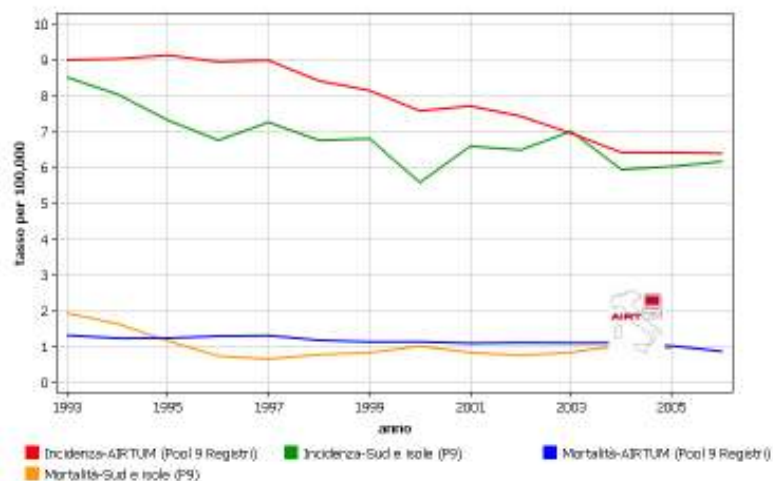
Screening Ginecologico - Adesione complessiva  
(Fonte dall' - Attività di screening Asp. Flusso C, Flusso M)



1

In Sicilia il **tumore dell'utero** è fra le **prime 10 cause di morte** tumorali. In generale, l'incidenza di questi tumori è più bassa della media nazionale, mentre per la mortalità la differenza è minore.

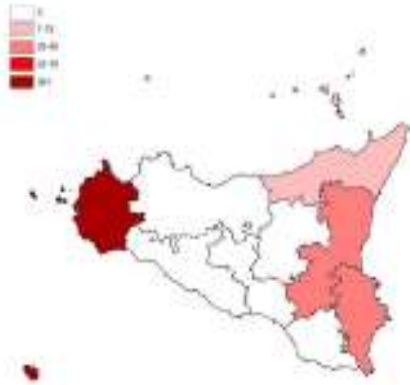
Cervice uterina  
TSE (Europea) età (0-85+)



## 2

Gli sforzi profusi negli ultimi anni da parte del **Sistema Sanitario regionale** hanno permesso di **raddoppiare l'estensione dello screening del cervicocarcinoma**.

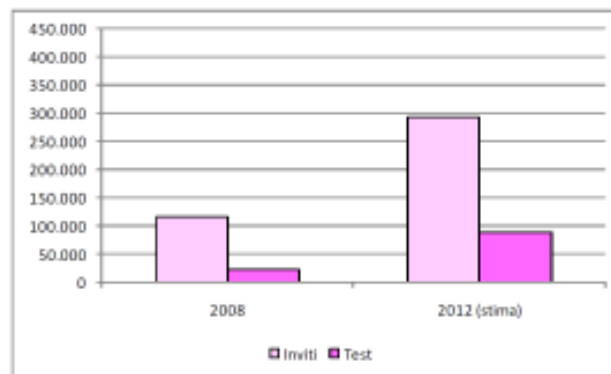
Screening del cervicocarcinoma: % di popolazione coperta per provincia - 2008



Screening del cervicocarcinoma: % di popolazione coperta per provincia - stima 2012



### Screening del cervicocarcinoma



3

Nonostante gli sforzi compiuti sin qui, **non sono ancora raggiunti gli standard richiesti a livello nazionale e le differenze territoriali permangono in modo del tutto evidente.**

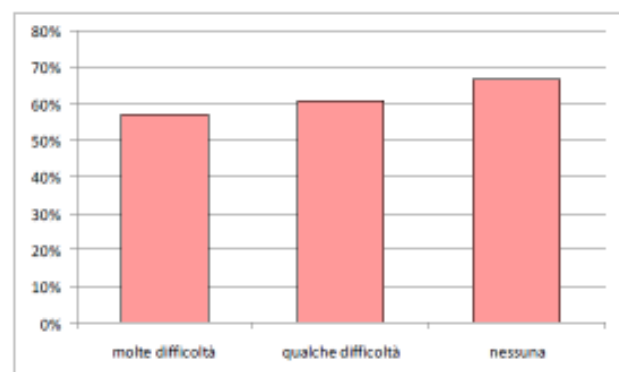
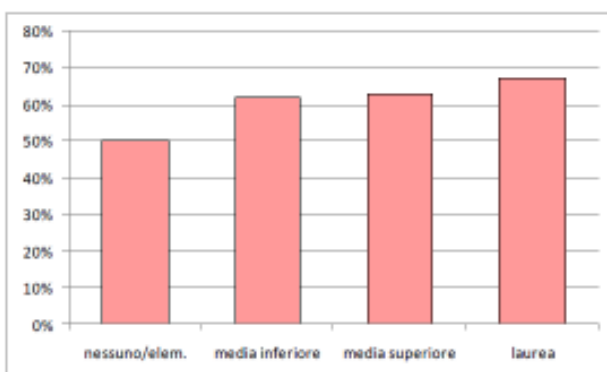
Dati PASSI ITALIA 2008-2011 - % di test di screening eseguiti su popolazione target



4

Lo **screening organizzato** è efficace nel ridurre **le disparità di accesso ai servizi sanitari determinate dalle condizioni socioeconomiche** e deve essere garantito a tutta la popolazione.

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



5

Per rafforzare l'efficacia del programma di screening del cervicocarcinoma è necessario innanzi tutto:

- POTENZIARE L'OFFERTA DEGLI SCREENING ONCOLOGICI
- RENDERE PIÙ CAPILLARI NEL TERRITORIO LE CAMPAGNE INFORMATIVE IN MODO DA RAGGIUNGERE TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET, PARTENDO DALLA SENSIBILIZZAZIONE DELLE GIOVANI GENERAZIONI
- ACCRESCERE, IN TERMINI DI RISORSE UMANE ED ECONOMICHE, IL RUOLO E LE FUNZIONI DELLE UNITÀ OPERATIVE SCREENING

