

L'esperienza delle UVOS: problemi organizzativi e comunicazione

D.ssa Maita Sartori
ASL TO 3

Torino 23 novembre 2015

“Ottimista: è una persona che se
fa un passo avanti e due indietro
non pensa sia un disastro,
ma un cha cha cha”



CPO Piemonte Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Chi siamo	Cosa facciamo	Epidemiologia eziologica	
Open data	Progetti	Epidemiologia clinica	
Formazione	Contatti	Prevenzione primaria	
Pubblicazioni		Prevenzione secondaria	
		Registro tumori	
		Rete oncologica	

Prevenzione secondaria

L'articolazione svolge un'ampia e diversificata attività nell'ambito della prevenzione secondaria il cui scopo primario è di individuare il tumore a uno stadio precoce, prima che si manifesti a livello clinico, per poterlo trattare in modo tempestivo e dunque più efficace. La prevenzione secondaria si effettua attraverso i cosiddetti programmi di screening, strategie diagnostiche mirate a fasce di popolazione ritenute più a rischio di sviluppare una determinata malattia.

Per gli screening dei carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon-retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica (e dell'incidenza, per quanto riguarda i tumori della cervice uterina e del colon-retto). Gli screening rientrano nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) ossia le prestazioni e i servizi che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire alla cittadinanza gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione di qualità

Contenuti correlati

Screening cervicocarcinoma: avanti tutta con il test HPV

Screening colorettales: a che punto è il Piemonte?

Studio Andromeda, la tua storia per uno screening migliore

Workshop Prevenzione Serena: i prossimi appuntamenti

"I numeri del cancro in Italia", nuovi dati AIOM-AIRTum

News

Il CPO in breve

Dal **1995** riuniamo e coordiniamo numerose strutture del **Servizio Sanitario Regionale del Piemonte**, armonizzandone l'impegno nell'attività di **ricerca e analisi** sulla prevenzione e la diffusione dei tumori, di **monitoraggio e promozione** della qualità dell'assistenza oncologica, di **valutazione** dei rischi di cancerogenicità legati all'ambiente, agli stili di vita e ai luoghi in cui le persone vivono e lavorano.

Riferimenti normativi

- DGR n. 12-7042 del 27 gennaio 2014 "Individuazione dei Centri regionali di riferimento per la formazione degli operatori e l'assicurazione di qualità nello screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colonretto nell'ambito del Programma Regionale Prevenzione Serena (...)"
- DGR n. 21-5705 del 23 aprile 2013 "Approvazione della modifica del programma regionale di screening oncologico, "Prevenzione Serena" per i tumori della cervice uterina (...)"
- DGR n. 111-3632 del 2 agosto 2006 "(...) Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colonretto, denominato "Prevenzione Serena"

Approfondimenti web

- CCM network - Screening
- EuroMedCancer - Cancer screening and early diagnosis in Mediterranean countries
- European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services (EUREF)
- Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma (GISCI)
- Gruppo Italiano Screening Coloretale (GISCoR)
- Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa)
- NHS Cancer Screening Programmes
- Osservatorio Nazionale Screening



REGIONE PIEMONTE BU20 16/05/2013

Deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2013, n. 21-5705

Approvazione della modifica del programma regionale di screening oncologico, "Prevenzione Serena" per i tumori della cervice uterina. Aggiornamento dell'allegato A della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006.

DGR 21-5705 del 23/4/2013

delibera di

- modificare l'Allegato A della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006 riguardante il protocollo dello screening della cervice uterina, **introducendo il test per la ricerca del DNA di Papilloma virus umano (HPV) come test primario** per lo screening della cervice uterina per le donne 30-64 anni,
- prevedere **l'introduzione graduale del test su tutto il territorio regionale entro 5 anni**, dalla data di pubblicazione del presente atto;
- **centralizzare le letture dei test HPV** e della citologia di secondo livello **in due centri regionali**, di cui **uno è individuato nel Centro Unificato Screening Cervico-Vaginale dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino**, Presidio S. Giovanni Battista Antica Sede via Cavour 31 – Torino ed **il secondo sarà individuato con successivo provvedimento della Giunta regionale**, tenuto conto dell'organizzazione dei Dipartimenti di Screening articolati sul territorio regionale e di quanto disposto dal Piano Socio-Sanitario regionale vigente, in particolare per quanto riguarda la riorganizzazione della rete ospedaliera;

DGR 21-5705 del 23/4/2013

delibera di

- o modificare l'allegato B della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006, **adeguando la tariffa per le donne sottoposte a screening con HPV**; la tariffa pari ad **euro 36,30** andrà così suddivisa:

esecuzione del prelievo:	21,02 %	pari ad euro 7,63
lettura del test HPV (incluse ripetizioni):	44,63 %	pari ad euro 16,2
trriage citologico:	2,20 %	pari ad euro 0,8
richiami secondo livello:	11,13%	pari ad euro 4,04
gestione e valutazione:	21,02 %	pari ad euro 7,63

La tariffa per donna sottoposta a screening con Pap-test rimane invariata.

Allegato DGR 21-5705 del 23/4/2013

- **Lo screening basato sul test per l'HPV** come test primario di screening secondo i protocollo descritti **si applica a donne di età dai 30 ai 64 anni**, con **intervalli quinquennali** tra round di screening.
- **Per le donne di età inferiore a 30** anni verrà utilizzata la citologia come test primario ad intervalli triennali. In questa fascia di età verrà applicato sperimentalmente in alcune aree l'utilizzo del test HPV ad intervalli quinquennali come pre-test di screening
- Il test HPV è l'unico test primario. La citologia verrà utilizzata come sistema di **trriage** delle donne HPV positive ma è escluso il suo utilizzo sistematico come test primario assieme al test HPV.
- Dovranno essere utilizzati **test** per la presenza di DNA di tipi oncogeni (Gruppo A IARC) di papilloma virus umano, validati in base alla sensibilità e specificità clinica trasversali, secondo le indicazioni internazionali (Meijer et al. *Int J. Cancer* 2009;124:516-20 e, da quando saranno disponibili, le European Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening).

Allegato DGR 21-5705 del 23/4/2013

- Colposcopia e biopsia

Durante la colposcopia verrà fatto un prelievo citologico verranno eseguite biopsie di tutte le aree colposcopicamente sospette.

Nel caso vengano individuate lesioni con diagnosi istologica di CIN2 o più verrà indicato trattamento. Nel caso vengano individuate lesioni con diagnosi istologica di CIN1 verrà indicato follow-up colposcopico.

Nel caso non vengano fatte diagnosi istologiche di CIN, per le donne inviate con citologia ASC-US o più verranno seguite le linee-guida formulate nel documento “Utilizzo del test HPV- hr nel triage delle ASC-US, delle L-SIL in donne con più di 35 anni, nel follow-up delle donne con citologia ASC-US+ dopo un approfondimento di secondo livello negativo per CIN2+ e nel follow-up dopo trattamento delle lesioni CIN2-3: aggiornamento 2012. GISCI, Firenze, 2013.”.

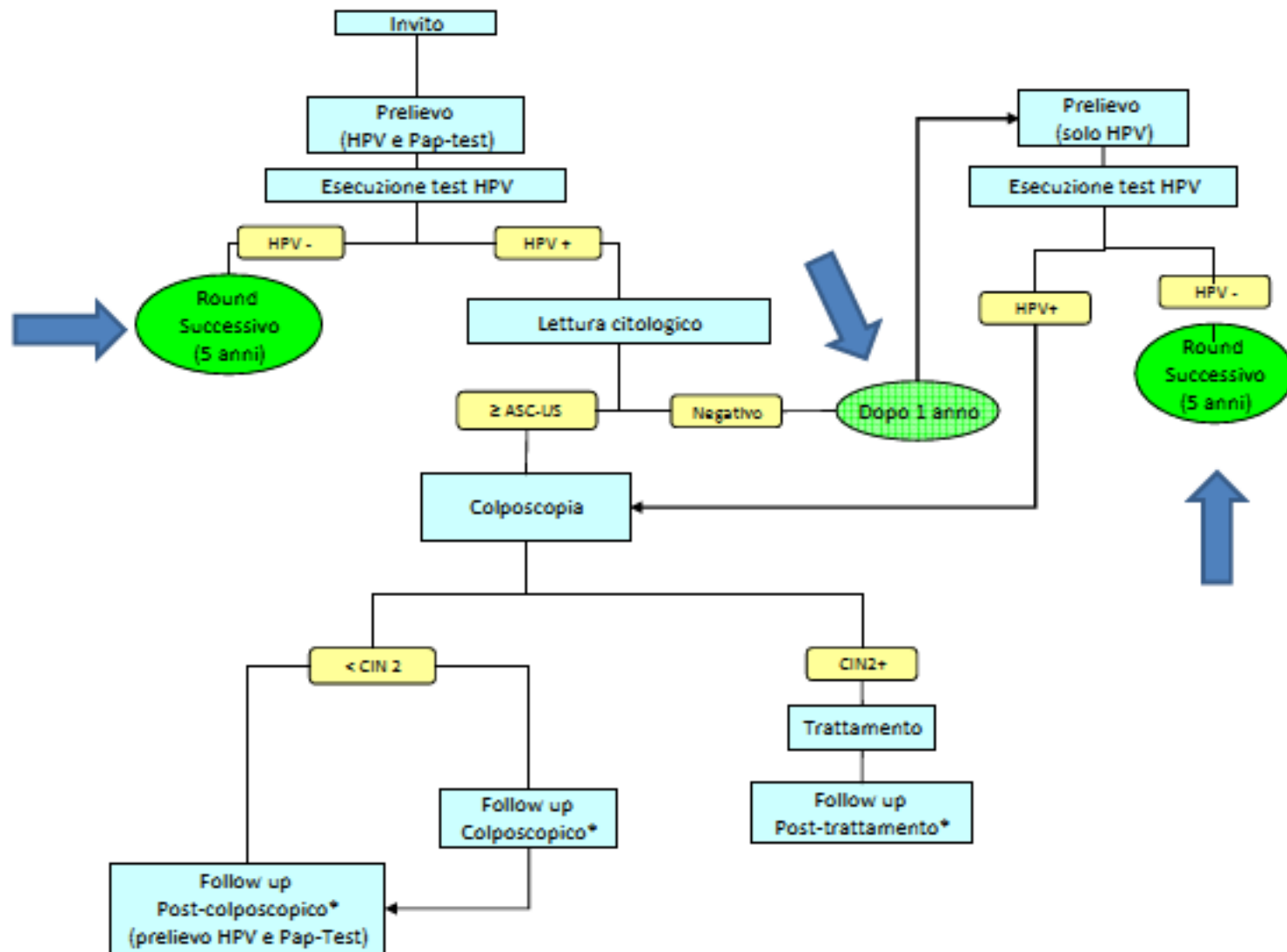
In ogni caso, in occasione di eventuale ripetizione della colposcopia in caso siano trascorsi almeno 9 mesi dal test HPV precedente, verrà eseguito nuovo test HPV che verrà utilizzato ai fini del follow-up post colposcopico descritto sotto.

Quando il colposcopista non riterrà necessarie ulteriori colposcopie di controllo alle donne inizialmente HPV positive verrà indicato follow-up post-colposcopico. Tuttavia, le donne che hanno già avuto due test HPV negativi consecutivi a distanza di almeno 9 mesi durante le colposcopie verranno inviate a nuovo round.

Test HPV, citologici di primo livello e totale prelievi attesi per anno e dipartimento.

DIP.TO		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	HPV	21.194	17.379	24.128	26.425	32.769	34.740	19.058	25.214	25.214
	Pap test	24.684	21.208	17.732	3.830	3.830	3.830	3.830	3.830	3.830
	tot prelievi	45.878	38.587	41.860	30.255	36.598	38.569	22.887	29.044	29.044
2	HPV		5.365	6.706	9.311	10.099	7.819	9.348	7.352	9.632
	Pap test	14.727	9.362	8.020	6.679	1.314	1.314	1.314	1.314	1.314
	tot prelievi	14.727	14.727	14.727	15.990	11.413	9.133	10.662	8.666	10.946
3	HPV		10.166	12.708	17.643	19.098	14.767	17.591	13.881	18.213
	Pap test	27.841	17.675	15.134	12.592	2.426	2.426	2.426	2.426	2.426
	tot prelievi	27.841	27.841	27.841	30.235	21.524	17.193	20.017	16.307	20.639
4	HPV		9.000	11.250	15.619	16.939	13.112	15.669	12.328	16.155
	Pap test	24.700	15.700	13.450	11.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
	tot prelievi	24.700	24.700	24.700	26.818	19.138	15.312	17.869	14.528	18.354
5	HPV		5.940	7.425	10.309	11.126	8.590	10.193	8.073	10.608
	Pap test	16.212	10.272	8.787	7.302	1.362	1.362	1.362	1.362	1.362
	tot prelievi	16.212	16.212	16.212	17.611	12.488	9.952	11.555	9.435	11.970
6	HPV		8.993	11.241	15.607	16.930	13.129	15.755	12.345	16.146
	Pap test	24.687	15.694	13.446	11.198	2.205	2.205	2.205	2.205	2.205
	tot prelievi	24.687	24.687	24.687	26.805	19.134	15.334	17.960	14.550	18.351
7	HPV		9.755	12.194	16.929	18.522	14.322	17.098	13.472	17.672
	Pap test	27.042	17.287	14.848	12.410	2.655	2.655	2.655	2.655	2.655
	tot prelievi	27.042	27.042	27.042	29.338	21.176	16.977	19.753	16.127	20.327
8	HPV		3.588	4.485	6.227	6.766	5.218	6.183	4.906	6.454
	Pap test	9.869	6.281	5.384	4.487	899	899	899	899	899
	tot prelievi	9.869	9.869	9.869	10.714	7.666	6.118	7.083	5.805	7.353
9	HPV		7.385	9.232	12.817	13.847	10.697	12.711	10.053	13.204
	Pap test	20.181	12.795	10.949	9.103	1.718	1.718	1.718	1.718	1.718
	tot prelievi	20.181	20.181	20.181	21.920	15.565	12.414	14.428	11.771	14.921

PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE



PROBLEMATICHE COMUNICATIVE

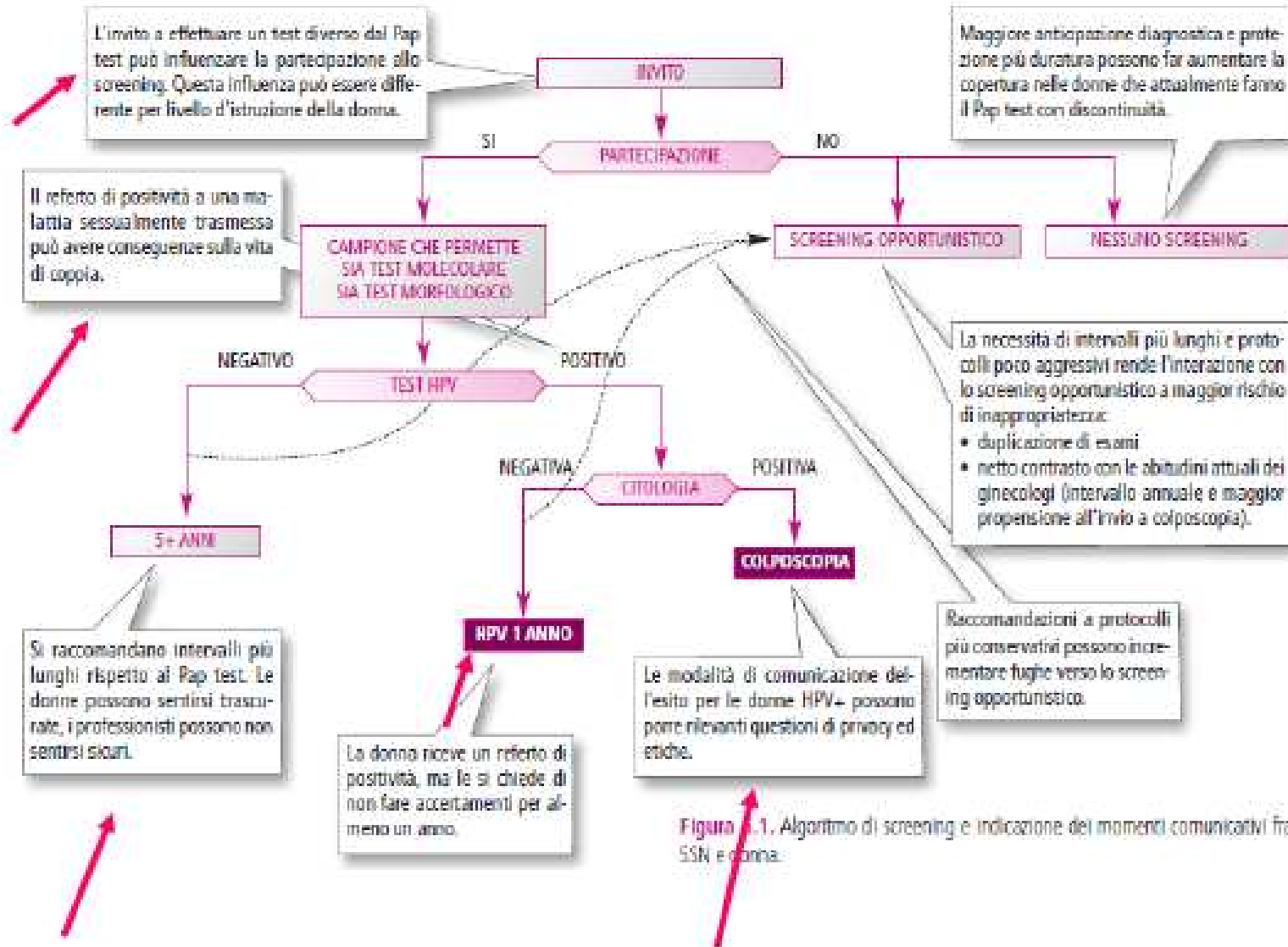


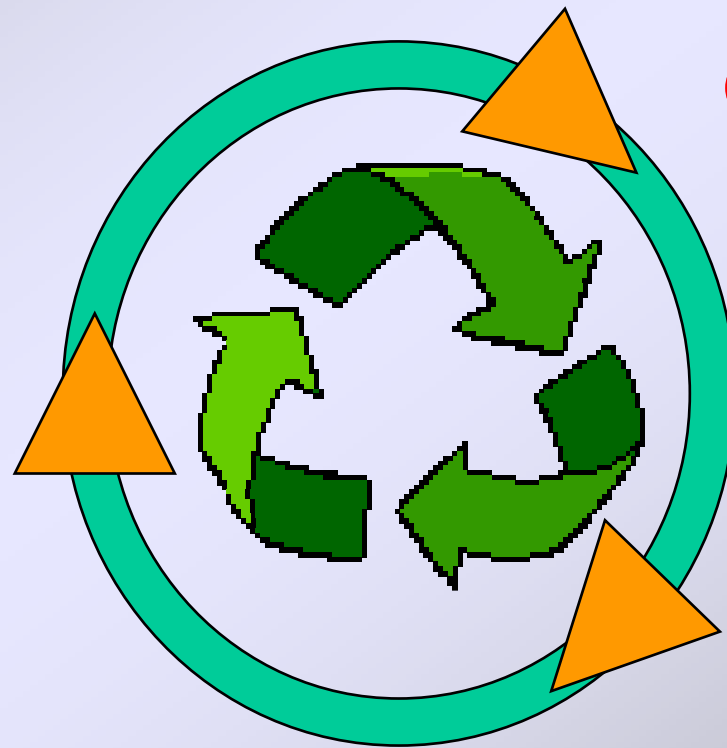
Figura 1.1. Algoritmo di screening e indicazione dei momenti comunicativi fra SSN e donna.

DGR N.111-3632 DEL 02.08.06

**APPROVAZIONE DEL NUOVO PROGRAMMA REGIONALE DI
SCREENING PER I TUMORI FEMMINILI E PER I TUMORI DEL
COLONRETTO, DENOMINATO “PREVENZIONE SERENA”**

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

SERVIZI

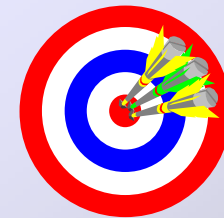


OPERATORI

DONNE

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestione e aggiornamento della coorte della popolazione eleggibile agli screening;



- gestione dei rapporti con i MMG per quanto riguarda la loro adesione ai programmi di screening;



L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestione delle esclusioni definitive e temporanee;
- gestione degli inviti e dei solleciti alle/agli assistite/i ;
- gestione delle lettere inesitate (inviti e esiti)



L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestione delle AGENDE delle unità di I° e II° livello per i tre screening



L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestione dei solleciti alle/agli assistite/i invitati ad accertamenti di secondo livello e non presentatesi tramite contatto telefonico e, se tale contatto non è possibile, attraverso sollecito scritto.

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestione del **NUMERO VERDE**: adesioni spontanee, spostamento appuntamenti e assistenza continua ai centri periferici.

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestisce i rapporti con diversi servizi aziendali (URP, distretti, economato, tecnico, informatico, provveditorato, controllo di gestione, ecc.)

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- gestisce i rapporti con servizi regionali (Assessorato, CPO Piemonte, CSI Piemonte, altre Aziende Sanitarie, Agenzie di postalizzazione)

L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- monitorizza gli indicatori di valutazione dei tre programmi di screening a livello locale
- raccoglie i dati riguardanti diagnosi e trattamento delle lesioni individuate dai programmi di screening
- contribuisce alla costruzione degli indicatori di qualità regionali e nazionali

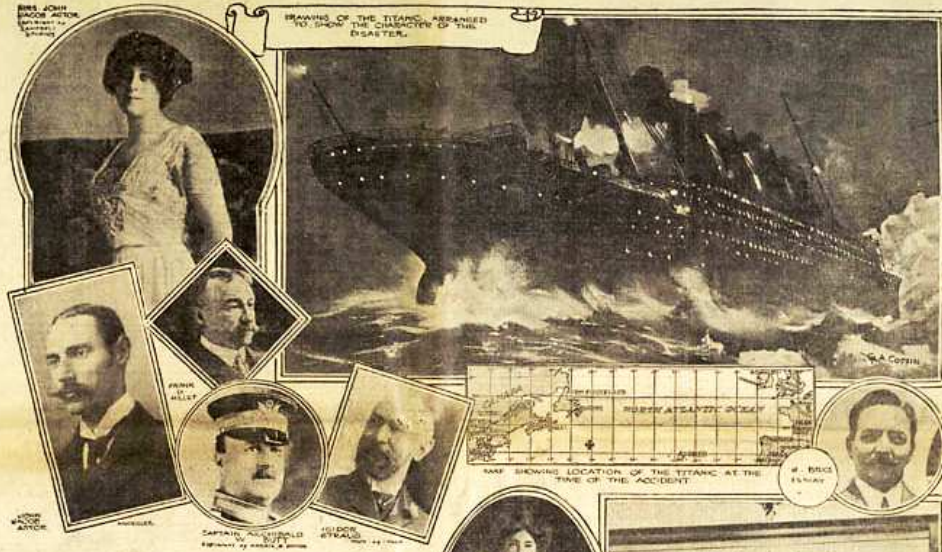
L'UNITÀ DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)

- diffusione dell'immagine e della cultura dello Screening Organizzato
- formazione ed aggiornamento degli operatori

La “presa in carico”



THE TITANIC SINKS WITH 1,800 ON BOARD; ONLY 675, MOSTLY WOMEN AND CHILDREN, SAVED



MOST APPALLING DISASTER IN MARINE HISTORY OCCURS WHEN WORLD'S LARGEST STEAMSHIP STRIKES GIANTIC ICEBERG AT NIGHT

Scores of World's Most Widely Known Persons, Including Colonel John Jacob Astor and His Wife, William T. Stead and Isidor Straus Among Those Whose Fate Is in Doubt.

J. Bruce Ismay, Head of the White Star Line; Mr. and Mrs. George D. Widener, the Countess of Rothes and Mrs. Henry B. Harris Are Some of Those Saved.

In the darkness of night and in water two miles deep the Titanic, one of the White Star fleet and greatest of all ocean steamships, sank to the bottom in the ice at twenty minutes past two o'clock yesterday morning.

Dispatches received late last night from the Cape Race Wireless station in Newfoundland and elsewhere indicate that the New York officials of the White Star Company warrant the fate of the 2,200 persons who were aboard the great vessel when she received her mortal wound in collision with an iceberg more than 1,500 feet high to sink itself in her chattered hull, while 1,075, most of whom are women and children, have been saved.

Should these grim figures be verified, the loss of the Titanic—entirely, most powerful, greatest of all the ocean fleet—while operating westward on her maiden voyage will take rank in maritime history as the most horrid of all recorded disasters of the sea.

A dispatch from St. John, N. F., received at Atlantic City yesterday past two o'clock 10th morning gives some of the details of the disaster. It says that the Titanic's wireless telegraph system was working normally until the ship struck the iceberg. She was ordered to head for St. John's.

She was struck by a large iceberg, which may be detected at night by reflection. In a distressful situation when the aid of every man was needed to save the women and children who were crowded in the lifeboats, it is believed that the Titanic's wireless telegraph system was the only means by which she was able to communicate with the world.

America and Britain are sending the honors that attend the sinking of the French ship La Bourgogne, in 1892, when the women and children were rescued after her and cut down with a distress.

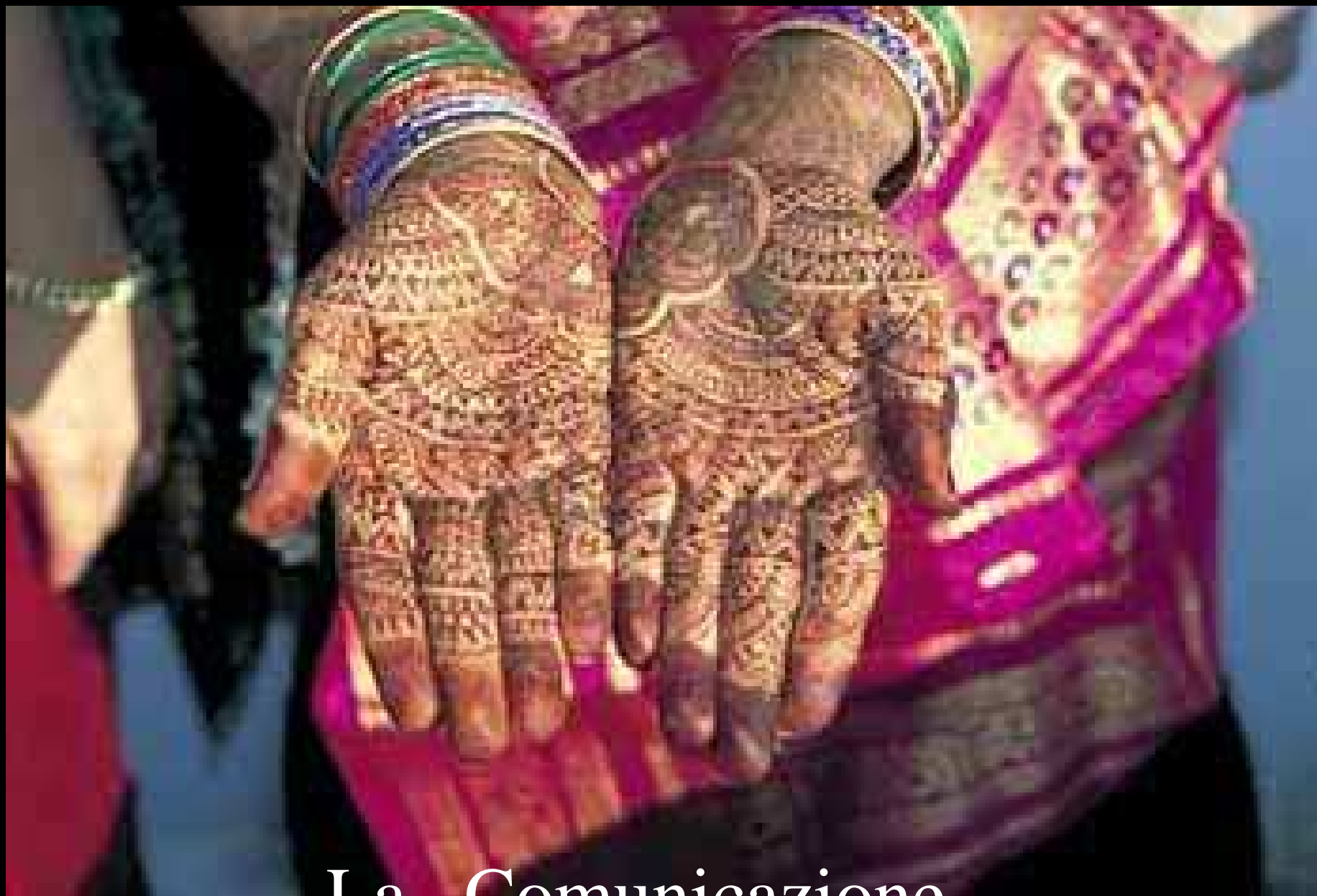


It is believed that this is no error, when the Titanic had on board about 2,200 men, women and children, including 1,075 passengers and a crew of 892, or 3,170 persons in all.

It is believed that this is no error, when the Titanic had on board about 2,200 men, women and children, including 1,075 passengers and a crew of 892, or 3,170 persons in all.

It is believed that this is no error, when the Titanic had on board about 2,200 men, women and children, including 1,075 passengers and a crew of 892, or 3,170 persons in all.

equità



La Comunicazione



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO
SEDE LEGALE PROVVISORIA
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10083 Collegno TO
Tel. 011/49177

P.E.C.: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

SEDE DI PINEROLO
Stradale Finastrella, 72 - 10064 Pinerolo TO
Tel. 0121/3331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

GIUGNO 2014

OGGETTO: Modifiche Screening Citologico Programma Prevenzione Serena – Introduzione Test HPV

La Regione Piemonte con DGR 21-5705 del 23/4/2013 ha introdotto il test per la ricerca di DNA del Papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei tumori della cervice uterina per le donne di età compresa fra 30 e 64 anni con intervalli quinquennali tra round di screening.

Lo screening per le donne dai 25 ai 29 anni rimane invariato e saranno invitate ad eseguire il Pap test ogni tre anni.

L'introduzione del nuovo test è giustificata dal fatto che il tumore della cervice uterina è riconosciuto come totalmente attribuibile all'infezione da papilloma virus umano e le evidenze scientifiche internazionali dimostrano che uno screening con test per il DNA di HPV oncogeni, effettuato ogni 5 anni, è più efficace dello screening basato sulla citologia effettuato ogni tre anni, ed assicura una maggiore protezione e sicurezza nelle donne fra 30 e 64 anni. I risultati del Progetto Pilota svoltosi a Torino negli anni scorsi ha confermato queste evidenze e dimostrato peraltro un aumento dell'adesione nelle donne invitate ad eseguire il test HPV.

La DGR prevede un'introduzione graduale del test HPV nell'arco dei prossimi cinque anni su tutto il territorio piemontese e la centralizzazione delle letture dei test HPV in due centri regionali, per l'ASL TO3 il laboratorio di riferimento è individuato nel Centro Unificato Screening Cervico vaginale dell'AOU Città della Salute, presso l'ospedale San Giovanni Antica Sede (SGAS).

L'ASL TO3 inizierà ad invitare le donne ad eseguire il nuovo test nel prossimo autunno.

Di seguito alcune informazioni in sintesi: **SCREENING CON TEST HPV - 10 PUNTI DA RICORDARE**

Responsabile SS Prevenzione Attiva
PREVENZIONE SERENA ASL TO3
D.ssa Maita SARTORI



REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/azs



uno scatto in salute. Da bene a tutto.

Azienda Sanitaria Locale ASL TO3 - PARTITA IVA/CODICE FISCALE N. 09735650013

S.S. PREVENZIONE ATTIVA - Responsabile D.ssa Maita SARTORI -

indirizzo: Via Torino 1 - "Villa Rosa" - 10095 Collegno Telefono 011/4017900-Fax 011/4017599 email: www.aslto3@aslf.piemonte.it

10 PUNTI DA RICORDARE

SCREENING CON TEST HPV 10 PUNTI DA RICORDARE

1. L'esame per la ricerca di DNA del Papilloma virus (HPV) è più sensibile del Pap test, cioè trova più lesioni e più precocemente. Il Test HPV è eseguito esattamente come il Pap-test nei Consultori familiari da Ostetriche addestrate. *Non è un esame del sangue.*
2. Le donne fra 30 e 64 anni saranno invitate al Test HPV.
Se il Test HPV risultata negativo, verranno richiamate dopo 5 anni.
Se il Test HPV risultata positivo (presenza dell'HPV) verrà effettuato il Pap test complementare sulle cellule presenti sul prelievo già effettuato. La comunicazione dell'esito avviene per lettera.
3. *Se dopo HPV positivo il Pap test non evidenzia anomalie*, la donna sarà invitata a ripetere il Test HPV a distanza di un anno per capire se c'è ancora l'infezione. Infatti la presenza di HPV non significa che ci sia o che comparirà una lesione pre-tumorale o tumorale, anzi, la maggior parte delle infezioni da HPV regredisce spontaneamente (oltre il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni). *Il carcinoma della della cervice è stato definito "la conseguenza rara di un'infezione comune"*
4. *Se dopo HPV positivo il Pap test evidenzia anomalie* la donna sarà invitata dal programma a fare una colposcopia di approfondimento nei Centri di Prevenzione Serena. Anche la colposcopia è gratuita e non è necessaria la prescrizione medica.
5. Le donne fra i 25 e i 29 anni, sia invitate che adesione spontanee, verranno sottoposte a Pap-test e richiamate ogni 3 anni. Il test HPV non è attualmente raccomandato a queste donne perché può evidenziare più facilmente lesioni che potrebbero guarire da sole: trattare queste lesioni aumenta notevolmente il rischio di complicazioni. *Il Test HPV è meno specifico del Pap test soprattutto nelle donne giovani.*
6. L'introduzione del Test HPV avverrà gradualmente. Per motivi tecnici e organizzativi, infatti, non è possibile invitare subito tutte le donne nella fascia di età indicata a sottoporsi al nuovo test, ma è necessario suddividere le donne tra chi lo farà subito e chi lo farà successivamente. Si prevede che entro 5 anni tutte le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni potranno fare il Test HPV.
7. In questa fase transitoria le donne di 30-64 anni verranno invitate al Test HPV o al Pap-test in maniera del tutto CASUALE dal programma informatico e NON è possibile per la donna scegliere il tipo di test (HPV o Pap-test).
8. Le prenotazioni e/o gli spostamenti degli appuntamenti sono possibili contattando il Numero Verde 800 00 21 41 o inviando una e-mail a uvos.co@asl5.piemonte.it.
9. Le donne che aderiscono spontaneamente, cioè senza aver ricevuto una lettera di invito, verranno sottoposte in questa fase al Pap-test.
10. Per le risposte alle domande più frequenti si può consultare il sito alla pagina <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-serena>

 REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita



uno scrìbò in solute Fo bene o tutti

Azienda Sanitaria Locale ABL TO 3 - PARTITA IVA/CODICE FISCALE N. 09735850013

B.S. PREVENZIONE ATTIVA - Responsabile Dr.ssa Maïa BARTORI -

indirizzo: Via Torino 1 - "Villa Rosa" - 10095 Collegno Telefono 011/4017900-Fax 011/4017389 email : uvos.co@asl5.piemonte.it

**QUESTA MATTINA ALL'ENTRATA SONO STATI DISTRIBUITI 20 TESTI A
BUCHI ANONIMI**

Ne sono stati restituiti 18 (90%)

Criterio di osservazione: TUTTE LE RISPOSTE CORRETTE

RUOLO NELLO SCREENING:

OSTETRICA	8
MEDICO	4
LETTORE AP	2
AMMINISTRATIVO	3
INFERMIERA	1

QUESTIONARI COMPLETI E CORRETTI:	7 (OSTETRICHE)
QUESTIONARI INCOMPLETI O CON RISPOSTE NON CORRETTE	11



COINVOLGERE

LE DONNE

Donne

Murale di A. Larosa a Diamante (CS)

La parola a Cristina Larato.....