



Campagna per la prevenzione: ASL Napoli 3 SUD

Programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina



I test di screening:
Pap-test e/o HPV -DNA Test



Il programma è attivo su tutto il territorio dell'ASL Napoli 3 Sud.

Destinatari: donne dai 25 ai 64 anni residenti/domiciliate con estensione alla popolazione immigrata(decreto n.14 del 14.03.2014)
POPOLAZIONE TOTALE 314.847

Dal **2007** utilizzo test HPV DNA come triage e follow up.

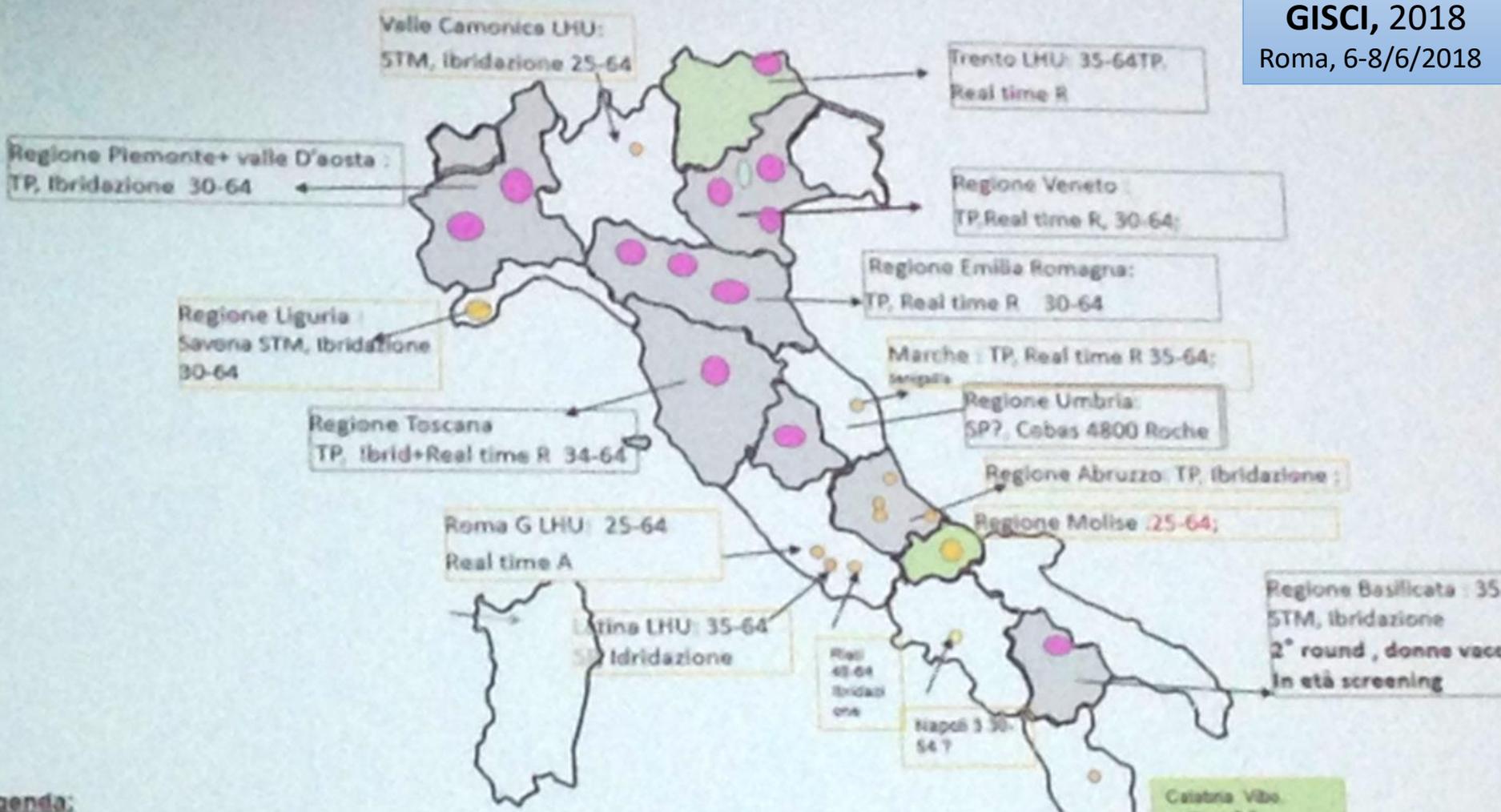
Nel **2014** come studio pilota è stato eseguito il test di screening HPV DNA per le donne di età compresa tra i 40 e i 55 anni.

Dal **2015** L'HPV DNA Test è stato adottato come test di screening primario per le donne di età compresa tra 30 e i 55 anni.

Anno **2018** partenza esecuzione del test primario HPV per le utenti in fascia d'età 56-64 anni

Programma Screening Cervicale HPV in Italia 2016

GISCI, 2018
Roma, 6-8/6/2018

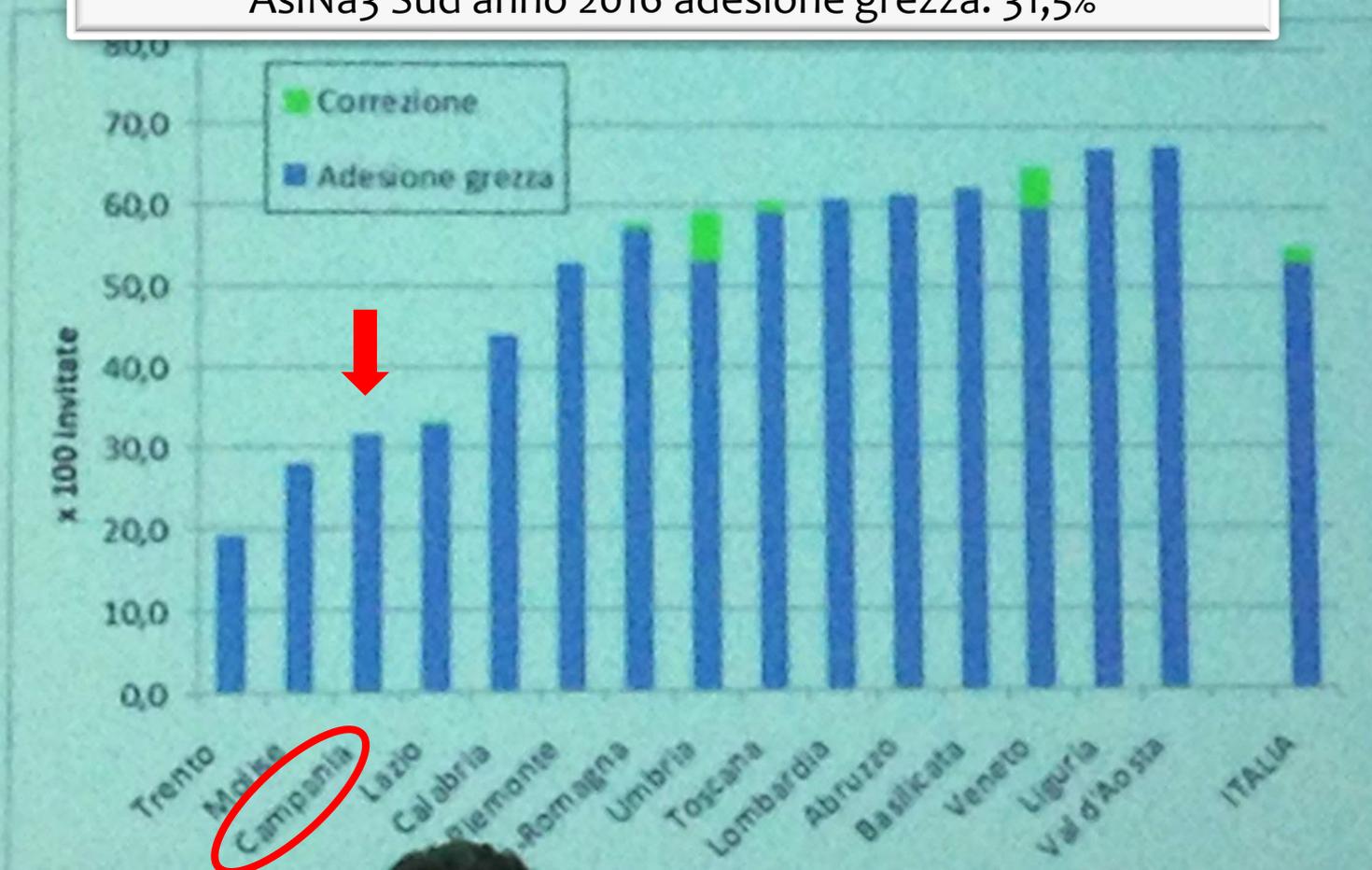


Legenda:
LHU: Local Health Unit
● Laboratori grandi dimensioni
● Laboratori Locali di zona
■ Regioni/programmi che iniziano nel 2016

**15 regioni
61 programmi**

2016 adesione ad HPV per Regione

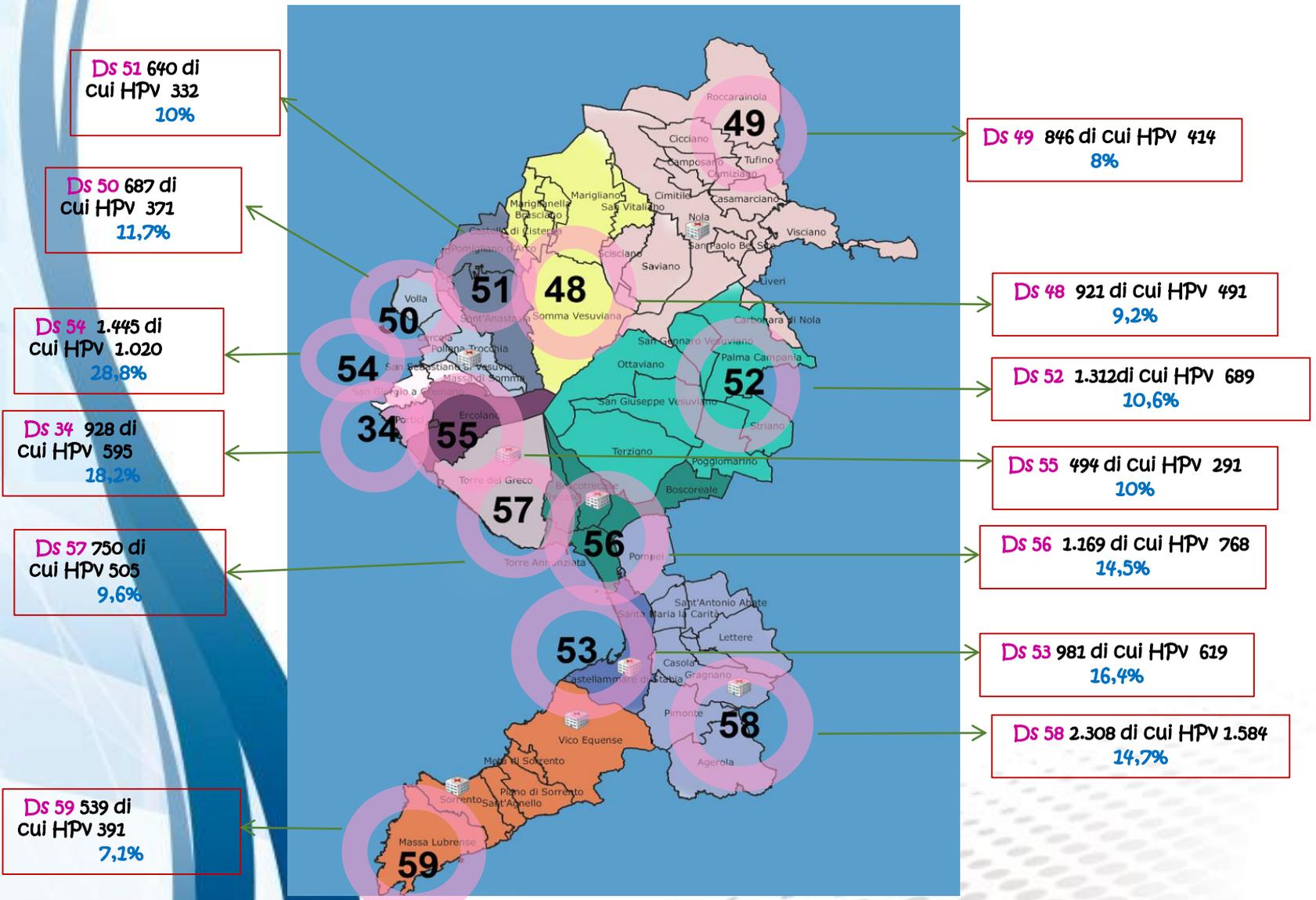
% inviti ad HPV su totale inviti : Campania 8,7%
(22,9%, nazionale). Survey ONS 2016
AsINa3 Sud anno 2016 adesione grezza: 31,5%



Le donne screenate (25- 64 anni) nell' anno 2017 : 14.277 (104.949 target/anno)

% delle donne screenate sul totale popolazione bersaglio annua : 13,6

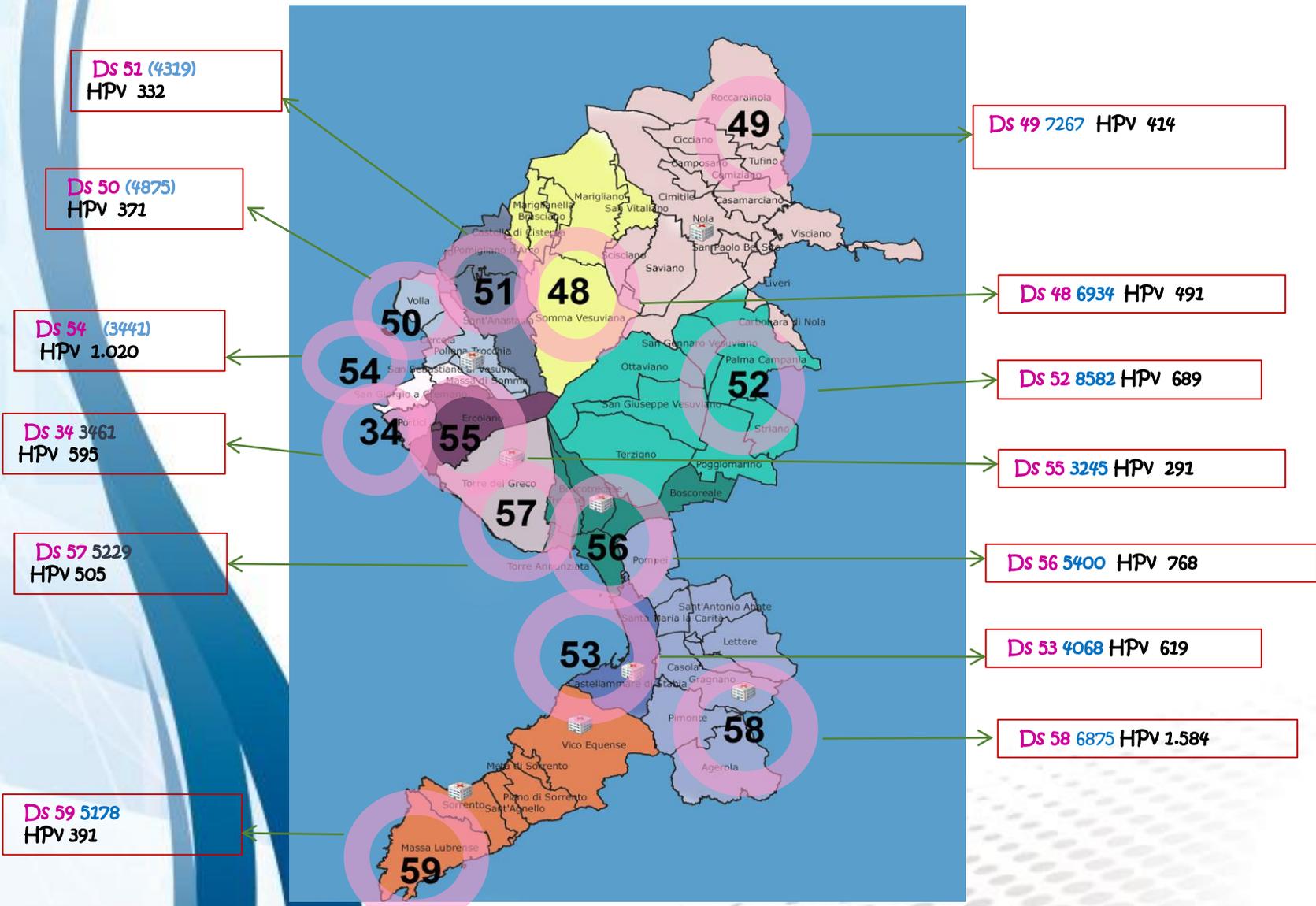
N. Totale donne screenate e n. delle donne screenate con HPV DNA TEST divise per distretto e % delle donne screenate sul totale popolazione bersaglio annua per DS



Donne screenate (30 - 55 anni) anno 2017 : 8.937

Tot. Popolazione target annua (30-55): 68.878 - % screenate su Pop. target : 13%

N. donne screenate (30 - 55 anni) con test di screening: Hpv DNA 8.159 (91% in tale fascia)- Pap-test 713- Σ . sottile 65



PROCEDURE ATTIVATE (azioni B2,B3 PRP 2014-2018, Del. R.C. 860 del 29/12/2015)

Informatizzazione completa workflow procedure screening dalla presa in carico alla refertazione completa morfo-molecolare (consultorio ↔ anatomia patologica)

Acquisizione sistema diagnostico per HPV-HR in completa automazione/interfacciamento con sistema informatico gestionale (LIS) dalla accettazione alla diagnosi

Adesione programma di controllo di qualità extralaboratorio (VEQ)

Migrazione progressiva verso citologia in fase liquida/LBC (mezzo di trasporto validato sia per citologia che HPV test, Thin-Prep©) N. test in fase liquida anno 2017: 9.506

Implementazione piattaforme informatiche (screening-win-sap, Engineering) per la gestione degli indicatori previsti (Survey Coord.Regionale, ONS, GISCI)

Attivazione collegamento in rete tra CC.FF. e con Anatomia Patologica e SMI, per la gestione utenti (convocazioni, round, richiami, esclusioni, approfondimenti diagnostici e follow-up)

Identificazione, arruolamento e formazione del personale coinvolto: ginecologi, ostetriche, anatomo-patologi, citologi, biologi molecolari e tecnici lab., sociologi, ecc.)

Implementazione/centralizzazione procedure operative II livello (colposcopie e terapie)

Attivazione procedure di estrazione diretta dati dal LIS da Istituzioni autorizzate (Registro Tumori)

Campagne di arruolamento attivo, per lettera d'invito, prima a gestione diretta consultoriale, poi aziendale (tramite POSTEL)

Le criticità

- Carenza personale strutturato dedicato (15 Octies, Specialistica. Ambulatoriale)
- Situazione logistico-operativa (centri consultoriali-ospedalieri)
- Adesione spontanea non misurabile (strutture convenzionate e/o privati)
- Protocolli d'intesa insufficienti con Stakeholders (MMG, Organizz. no profit, ecc.)
- Gestione acquisti di strumentazioni/materiali di consumo: LEA/Programmi di screening (HPV test, LBC, attrezzature, ecc.)
- Comunicazione tra piattaforme informatiche (SANIARP, ENGINEERING, MILLEWIN)

GESTIONE INVITI	anno 2017	Target 30- 55 Test primario HPV DNA
Popolazione Target (314.847)	104.949	68.878
N° LETTERE INVIATE	35.750	23.281
N° LETTERE INESITATI	12.500 (35%)	7.948 (34%)
N° PAP TEST EFFETTUATI	14.277	8.159
ESTENSIONE (n° utenti invitati - inviti inesitati) /pop. target x 100	22,1%	22,2%
ADESIONE GREZZA (n° utenti che effettuano un PAP TEST e/o HPV DNA TEST / (n° utenti invitate- inviti inesitati) x100	61,4%	53,2%

Le criticità sulle modalità di invito e monitoraggio si basano sull'analisi della rispondenza agli indicatori di qualità dello screening citologico del Gisci

1. Estensione corretta degli inviti
2. Adesione all'invito

Dall'analisi risultano inefficaci le azioni/attività eseguite per la pianificazione e gestione degli inviti.

La gestione degli inviti per l'anno 2017 affidata alla ditta Postel non ha prodotto miglioramenti, la stessa ha concluso la sua attività il 30 Giugno 2017.

Gli inviti inesitati risultano essere il 35% sul totale inviati . **E' in atto una verifica dell'anagrafe aziendale e sanitaria.**