

# Primi risultati sull'impatto organizzativo dello studio pilota a Reggio Emilia

Bologna  
29 marzo 2011



La sorveglianza epidemiologica  
dello screening dei tumori del collo dell'utero  
nella Regione Emilia-Romagna

progetto multicentrico

“Progetto pilota di utilizzo del test per il DNA di papillomavirus umano come test primario di screening per i precursori del cancro cervicale”

valutazione positiva Comitato Etico AUSL-ASMN a febbraio 2010

studio di fattibilità a livello regionale  
(finanziamento RER 2010)

caratteristiche della realtà reggiana:

alta adesione (2010: 68,5% RE vs 60,1% RER)

12% della popolazione bersaglio regionale

...trarre considerazioni utili alla valutazione di impatto sull'organizzazione del servizio a livello locale per stabilire la fattibilità di estensione a livello regionale di una diversa modalità organizzativa...

## progetto multicentrico

“Progetto pilota di utilizzo del test per il DNA di papillomavirus umano come test primario di screening per i precursori del cancro cervicale”

obiettivo:

valutare l'applicabilità pratica e la sostenibilità dello screening cervicale basato sul test per il DNA di HPV nella pratica routinaria

valutare l'impatto sui costi e sulla partecipazione nelle diverse modalità di screening, preparando quindi la transizione verso l'adozione routinaria

quali gli aspetti presentati oggi,  
sui quali ragionare per avere i  
primi risultati relativi ad  
applicabilità e sostenibilità  
organizzativa:

- target
- pianificazione
- sistema informativo
- percorsi
- formazione

quali aspetti considerati:



# target

pianificazione

sistema informativo

percorsi

formazione

target complessivo: 151.000 donne (~50.000 donne/anno)

coinvolto più della metà del territorio provinciale:

4 distretti su 6

11 consultori su 21

70% popolazione target 35-64 aa

obtv: reclutare 8.125 donne/braccio in 12-14 mesi

risultato: inizio giugno 2010

reclutate in 9 mesi il 73% (100% in 13 mesi)

quali aspetti considerati:

target



pianificazione

sistema informativo

percorsi

formazione



Obtv generale:  
Mantenimento del corretto  
avanzamento della chiamata di screening;  
circa 50.000 inviti/anno,  
35.000 su donne 35-64 aa  
Sperimentazione riguarda circa  
27.000 donne invitate

Revisione e rimodulazione della chiamata:

- diminuzione del numero di donne attese all'ora per i consultori coinvolti
- ottimizzazione delle sedute
- periodicità più serrata di pianificazione

Modifiche agli inviti e alla postalizzazione

obtv: evitare aumento consistente di attività sui consultori

risultato: ottimizzazione della chiamata ha permesso di non richiedere sedute aggiuntive; al 31.12.2010 allineamento programma 99,8%

quali aspetti considerati:

target  
pianificazione

# sistema informativo

percorsi  
formazione

Rivalutazione e revisione del sistema informativo sotteso al programma in modo tale da garantire la gestione e la valutazione anche del progetto pilota:

1. Revisione del gestionale dei consultori (gestione consenso, stampa etichette, identificazione braccio,..)
2. Creazione ex novo del gestionale di laboratorio per l'accettazione sia pap che HPV
3. Revisione del gestionale di refertazione
4. Revisione del gestionale di screening

risultato: corretto avanzamento del programma e della sperimentazione  
diversa e puntuale identificazione campione/persona  
rendicontazione di progetto (1° al 31.12.2010)

quali aspetti considerati:

- ✔ target
- ✔ pianificazione
- ✔ sistema informativo

✔ percorsi  
✔ formazione

## Revisione dei percorsi:

- ✔ **centro screening vs consultori**  
(agende, criticità, ..)
- ✔ **consultori vs laboratorio** (trasporto campioni e catena del freddo, tracciabilità tappe, ...)
- ✔ **intralaboratorio** (differenziazione e gestione percorsi paralleli – pap e HPV -, ...)
- ✔ **centro screening vs donne** (lettere, differenziazione della refertazione, tempi di refertazione, differenziazione dei richiami, ...)
- ✔ **consultori vs donne** (materiale di supporto alla comunicazione/informazione, ..)

quali aspetti considerati:

- target
- pianificazione
- sistema informativo
- percorsi

## ➤ formazione

Corsi, iniziali e in itinere, per personale consultori (ostetrico e medico) e personale del centro screening

formazione iniziale: razionale studio, caratteristiche delle sperimentazioni, aspetti tecnici e organizzativi (modalità della chiamata; organizzazione dei consultori in relazione a somministrazione dei consensi, modalità di allestimento e conservazione del test HPV, trasporti; software dedicato)

formazione sul campo: risultati, criticità organizzative e loro soluzioni

risultato: assegnati 6+15+35 crediti formativi (2010-2011)

	fattibilità	sostenibilità	incremento attività operatori
pianificazione	SI	SI	SI, iniziale
consultori	SI con rimodulazione agende	SI con supporto informatizzato	NO
laboratorio	SI con revisione organizzativa	SI	NO, decremento
sistema informativo	SI	SI	SI, iniziale ma persistente
percorsi	SI	SI	SI, iniziale

	HPV - braccio di progetto	Pap-test - braccio di progetto	Pap-test - fuori studio
Adesione grezza sulla coorte di invito al 31/01/2011 (tot 61,0%)	64,4%	62,3%	58,9%
Rifiuto al protocollo al 30/09/2010	7% (no HPV, sì pap fuori studio)	4% (sì pap, pap studio studio)	
Rifiuto al protocollo al 31/12/2010	8,8% (no HPV, sì pap fuori studio)	6,5% (sì pap, pap fuori studio )	
Positività HPV	5,8% (287)		
Invio a colpo	2,2% (108)	2,06% (83)	

fattibilità futura

sperimentazione

fattibilità futura

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero						
Rilevazione puntuale al 31/12/2010 - INDICATORI in %						
RESIDENTI	Allineamento del programma	Adesione grezza	Adesione corretta	Adesione all'invito corretta	Copertura documentabile del test	Copertura del test
PC	95,2	48,9	50,3	52,9	50,4	61,4
PR	93,0	54,1	59,4	64,3	59,4	64,2
RE	99,8	61,7	68,4	68,5	70,9	74,7
MO	100,0	60,3	65,2	65,3	65,8	70,9
BO	88,3	42,3	43,7	49,8	48,1	48,7
IMO	96,2	63,6	66,6	69,3	69,3	69,3
FE	98,0	56,2	59,8	61,1	59,8	60,7
RA	97,8	59,3	61,6	63,0	64,9	69,4
FO	80,1	46,6	48,3	60,9	51,6	54,2
CES	94,5	48,9	51,5	54,6	56,7	62,4
RN	99,4	50,0	56,4	56,7	56,9	57,7
RER	95,1	53,4	56,9	60,1	59,0	62,5

% inadeguati		
	PAP	HPV
refertati	4120	4918
inadeguati	89	19
%	2,16%	0,39%

fattibilità futura

tempi attesa: gg tra data prelievo e data referto		
	HPV	PAP
media	7,2	10,8
10°	4	7
mediana	6	11
90°	11	15