



SISTEMA SANITARIO  
REGIONALE

ASL  
ROMA 1

**Dott.ssa Laura Anelli**  
Responsabile Percorso Citologico  
ASL Roma 1



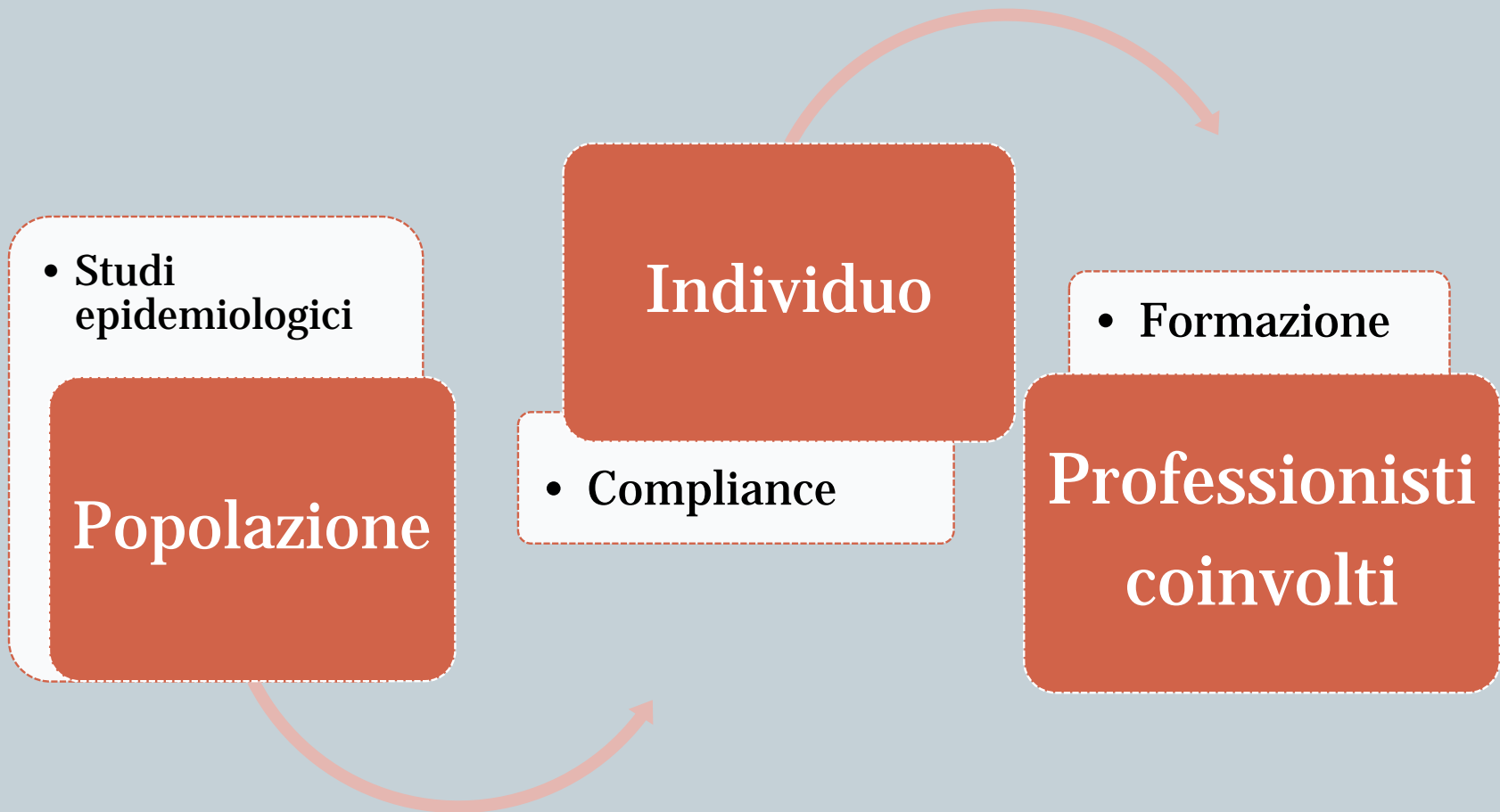
**LO SCREENING**  
**RAPPORTO**  
**CON LA MEDICINA GENERALE**  
**E SPECIALISTICA**

# Adesione

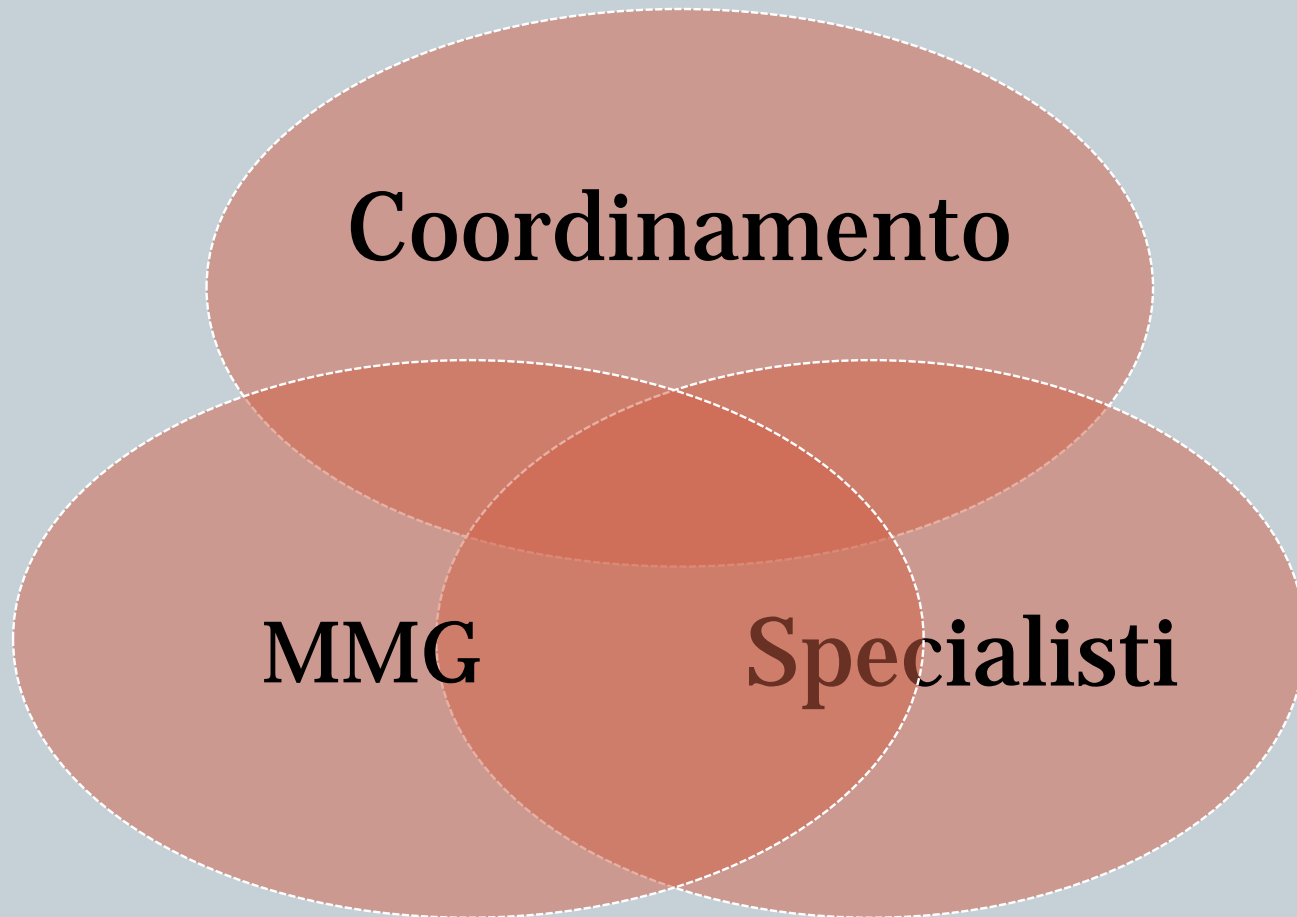


- Nello Screening Citologico l'adesione ai test di I livello è in lenta ma costante ascesa: a dimostrazione della buona qualità relativa alle prestazioni offerte, raccogliendo il consenso delle donne in un ambito tradizionalmente appannaggio del medico di fiducia

# Il successo di uno Screening? Nel mix



# Da ostacolo a opportunità



# L'offerta sanitaria ideale



Efficienza

Appropriatezza

# Una contraddizione



**Abuso**

**Assenza**

# Le situazioni da correggere



- Ci troviamo di fronte a donne che effettuano test di I livello in modo inappropriato per tempi e modalità:
- 1) Esami troppo ravvicinati che portano inevitabilmente ad un sovra-trattamento
- 2) Nessuna esecuzione di esami

# Come implementare lo Screening



- **Regolamentare la prescrizione dei test di I livello nella fascia target**
- **Realizzare protocolli di prenotazione che dirottino verso lo Screening organizzato**
- **Istituire un database unico nel quale convogliare le informazioni relative ai test di tipo clinico e a quelli effettuati attraverso lo Screening organizzato**



# Il rapporto con gli specialisti ambulatoriali e consultoriali



- Il passaggio dal Pap test al Test HPV primario ha trovato il consenso dei ginecologi che tuttavia hanno espresso alcune riserve.
- Il ginecologi usano fare il Pap test una volta all'anno e anche le donne credono che questo sia il giusto intervallo.
- Il cambiamento è di grande importanza.
- Per i ginecologi si tratta di una sfida professionale determinante.



**Qua si gioca  
la nostra  
grande sfida**

# Il riferimento normativo



- Nel 2015 l'accordo sindacale siglato dal Sumai ha sancito la partecipazione attiva ai LEA.
- Il 15 gennaio 2018 la Regione Lazio ha sancito che i programmi di Screening rientrano nei LEA.

# Linee guida 50° congresso Sumai



- Nel corso dell'ultimo congresso Sumai nell'ottobre 2017 si afferma l'importanza del passaggio da Medicina Territoriale a **Medicina di Comunità** attraverso la quale si attua una maggiore presa in carico del paziente tenendo conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione testata.

# La Medicina di Comunità/1



- La Medicina di Comunità è l'insieme di tutte le procedure preventive, curative e riabilitative che devono essere attivate per rispondere ai problemi e ai bisogni di salute delle comunità. La Medicina di Comunità comprende pertanto la sorveglianza delle condizioni di salute di una determinata popolazione, dell'ambiente fisico e sociale, nonché la programmazione, l'organizzazione e la gestione delle attività socio-sanitarie finalizzate alla promozione della salute.

# La Medicina di Comunità/2



- Cosa si intende per comunità? Si intende un aggregato di persone che hanno comuni origini, idee e interessi; più precisamente, ai fini della medicina di comunità, possiamo pensare alla comunità come ad un gruppo di individui che vivono insieme in specifiche condizioni di organizzazione e di coesione sociale. Questi individui sono legati in misura variabile da caratteristiche politiche, economiche, sociali e culturali, così come da comuni interessi ed aspirazioni, compresi quelli riguardanti la salute.

# La Medicina di Comunità/3



- Per attuare correttamente le procedure preventive, curative e riabilitative bisogna fare riferimento alla diagnosi di comunità, vale a dire: l'identificazione delle condizioni di salute, rischio, disagio, malattia nella collettività. La diagnosi può essere formulata mediante l'analisi dei relativi indicatori e attraverso indagini epidemiologiche.

# Modalità fidelizzazione specialisti



- **Piena disponibilità del Coordinamento Screening a creare un efficace sistema di collaborazione e di collegamento con gli specialisti.**
- **Audit aziendali dedicati.**
- **Dotazione di password d'accesso al sistema Sipsoweb per monitorare il percorso relativo alle pazienti in carico.**



# Il contributo dello specialista



- **Dirottare verso il programma di Screening tutti i Pap test clinici eseguiti in fascia target.**
- **In caso di positività motivare le pazienti ad aderire al II livello offerto dal programma.**
- **Si otterrà in questo modo un duplice risultato: fidelizzazione della paziente al programma di Screening senza che venga meno il rapporto di fiducia col proprio ginecologo.**

# Lo specialista e l'appropriatezza prescrittiva



- **Nell'aderire e nel sostenere lo Screening lo specialista si confronta positivamente con l'appropriatezza prescrittiva attraverso:**
  - 1. Riduzione dei tempi di attesa**
  - 2. Presa in carico mediante percorsi ben identificati**

# Il futuro



- **Coinvolgimento  
Accreditati**
- **Coinvolgimento  
ginecologi privati**

# MMG: riferimenti normativi



- **DCA 593/2015 (Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018).**
- **DCA 191/2015 interamente dedicato alla riorganizzazione degli Screening.**
- **DCA 52/2017 (Programma Operativo 2016-2018).**
- **DCA 565/2017 (Obiettivi di salute e medicina d'iniziativa). Quest'ultimo, in particolare, porta la figura del MMG nell'ambito dello Screening.**

# Ruolo del MMG



- **Relativamente ai programmi di prevenzione attivati a livello locale il Medico di Medicina Generale rappresenta il punto di riferimento del cittadino per ottenere informazioni, chiarimenti e consigli.**
- **Gli aspetti comunicativi sono determinanti nell'ambito degli Screening. L'obiettivo, infatti, è quello di favorire negli individui la comprensione dei percorsi offerti e l'utilità alla loro adesione.**

# Partecipazione attiva del MMG



- **Informazione generale e sensibilizzazione delle assistite (anche materiale divulgativo in sala d'attesa).**
- **Definizione della popolazione target.**
- **Counselling per i casi dubbi/positivi.**
- **Contatto con le donne non rispondenti.**
- **Correzione delle liste (individuazione non aderenti).**
- **Firma condivisa con il Coordinatore unico sulla lettera d'invito.**

# Importanza della firma condivisa



- La firma della lettera d'invito rappresenta una maggiore confidenzialità attribuendo al MMG la figura di **GARANTE**.
- Il MMG si conferma in questo modo pienamente integrato nel programma assicurando ampia disponibilità.
- La pulizia delle liste permette di identificare con maggiore precisione la popolazione bersaglio evitando sprechi inutili nel rivolgersi a pazienti che non possono più beneficiare dell'offerta.

# Partecipazione attiva



- Il coinvolgimento attivo dei MMG nei programmi di Screening prevede l'individuazione di uno o più medici che facciano da referenti al Coordinamento.
- Il loro ruolo è quello di relazionarsi con i colleghi contribuendo in questo modo a canalizzare le informazioni e interagire in modo propositivo nel realizzare le procedure adottate.



# Il ruolo attivo del Coordinamento



- **Organizzazione Audit aziendali appositamente strutturati offerti ai MMG allo scopo di migliorare la formazione/informazione relativa ai programmi di Screening e consentire ai medici stessi di far fronte a qualsiasi richiesta dell'utenza.**
- **Offerta della password d'accesso al sistema Sipsoweb per una rapida consultazione delle liste e delle loro risultanze: evitando in questo modo il rischio di suggerimenti inappropriati, allarmismi inutili, ecc.**

# Risultati attesi



- Studi statistici sull'adesione allo Screening riportano che un buon rapporto con il MMG può magnificare l'adesione allo Screening di 8-10 volte.
- Il segmento più maturo dell'utenza target, proprio in virtù della sua comprovata accresciuta frequentazione del MMG, sembra aderire maggiormente ai programmi di Screening.



**Grazie per  
l'attenzione**

