

# Il ginecologo e lo screening organizzato: una relazione possibile? ...esperienze nella ASL Roma 2 ex C



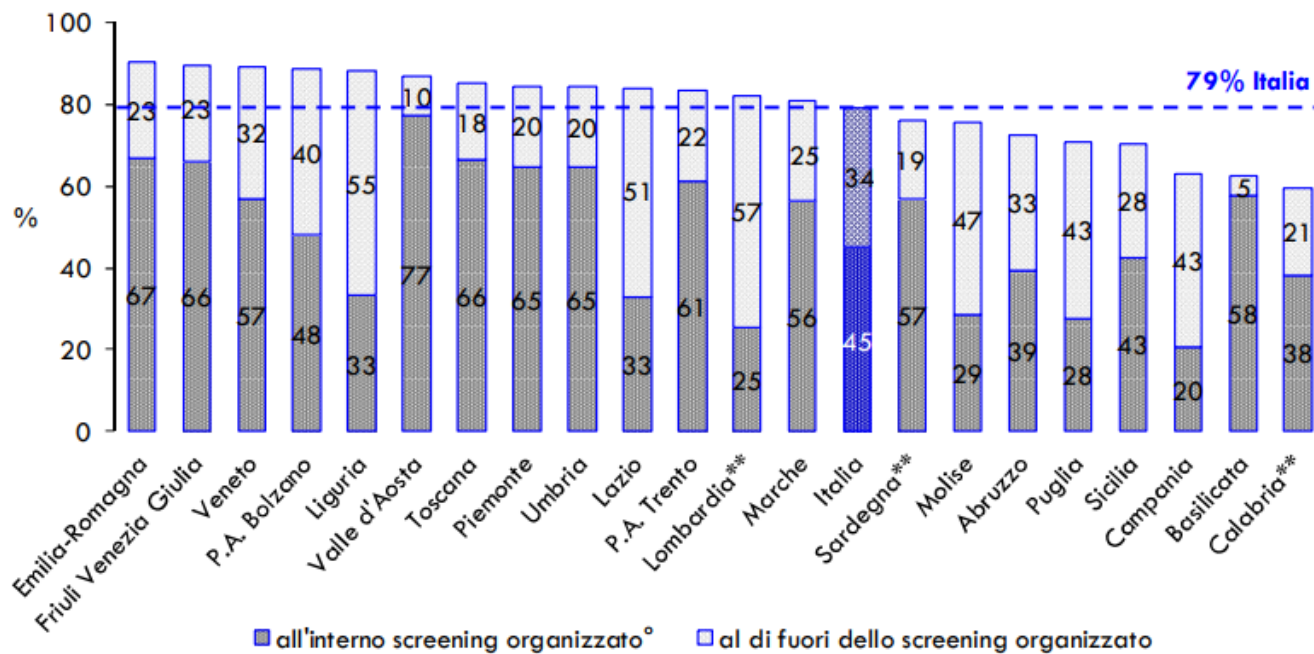
Paola Capparucci  
UOSd Coordinamento screening

# La prevenzione individuale dopo l'inizio dei programmi di screening

I programmi di screening hanno rappresentato un'importante operazione di equità.. recuperando allo screening donne che probabilmente non avendo ginecologi/ginecologhe «di fiducia», anche per motivi economici, non effettuavano una prevenzione individuale

...per altro un'altra quota prevalente di donne ha continuato la sua prevenzione individuale con il suo ginecologo «di fiducia» .. **nella ASL** (nei Consultori Familiari o nei Poliambulatori) **o privatamente**

## Donne 25-64enni che hanno riferito di aver eseguito un test preventivo\* per la diagnosi precoce dei tumori cervicali entro i tempi raccomandati



\* Pap test o HPV test entro i tempi raccomandati

<sup>o</sup> Comprende anche altre offerte gratuite (ad esempio articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001)

\*\* Regioni che non hanno aderito con un campione regionale

*DCA Regione Lazio n°191/2015*

*Approvazione del Documento tecnico  
«programmi di screening oncologici nella  
Regione Lazio»*

I test di screening **non sono erogabili**, con finalità di prevenzione secondaria dei tumori, **in strutture non inserite nei percorsi di screening**, sia dal punto di vista organizzativo sia informatico.

# Il perché dell'inserimento del/della ginecologo/a nel programma di screening

Le donne

- **non invitate** (per parziale estensione del programma o perché domiciliate stabili, ma non residenti o perché straniere STP)
- **non rintracciate** (attenzione al 14% degli inviti ritornati in caso di donne straniere residenti, Lazio 2017)
- **o invitate, ma non aderenti**

possono consultare un /una ginecologo/a di un Consultorio familiare o Poliambulatorio per:

- un controllo in gravidanza
- una IVG
- una scelta contraccettiva
- un problema ginecologico

## ....ed allora il /la ginecologo/a del SSN

### .... se «fuori» dal programma di screening

può «dirottare» la donna nel programma di screening ...

... ma si deve garantire un'informazione dettagliata .. cartacea

... **ma attenzione:**

**ogni volta che la donna deve eseguire un passaggio in più per effettuare il suo test...**

**.. può «perdersi per strada» e rinunciare ad effettuarlo**

—

### .... ma se «dentro» il programma di screening

può conoscere la storia di screening della donna

- consultando il *data base* del programma di screening,

- o telefonando in tempo reale al Coordinamento dello screening

e, se non effettuato nei precedenti 3 anni, eseguire il test senza bisogno di un'ulteriore prescrizione, anche se la donna non ha prenotato il test

## ... cosa succede nella ASL Roma 2 ex C (1)

Nella ASL Roma 2 ex C tutti i ginecologi dei Consultori familiari e dei Poliambulatori

- dall'inizio nel 2001 del programma di screening effettuano i Pap test alla popolazione target nell'ambito della visita ginecologica,
- dal 2015 consultano la storia di screening della donna nel programma informatico dello screening, per poter effettuare il test «giusto» al «giusto» intervallo.

## ... cosa succede nella ASL Roma 2 ex C (2)

- **Alla donna in visita ginecologica viene garantito lo stesso percorso diagnostico/terapeutico di una donna invitata dal programma di screening**
- **Mediamente dal 2001 ad oggi il 15% delle donne che hanno partecipato allo screening hanno effettuato il Pap test durante una visita ginecologica (nel 2017 circa 2000 donne su un totale di 13.840)**



## ... cosa succede nella ASL Roma 2 ex C (3)

**ai ginecologi, ambulatoriali, consultoriali deve essere garantito:**

- una informazione sui protocolli e sulle modalità organizzative del programma di screening nella ASL
- un percorso di screening «personalizzato» per le donne che eseguono il test di screening negli ambulatori se l'anamnesi lo richiede
- la “restituzione” periodica dei dati di attività del programma
- momenti di **aggiornamento**, l'invio di documentazione di specifico interesse (news letter dell'ONS, Linee guida, etc.)

## .. e se la donna effettua il test di screening con un ginecologo privato ?

... ricordiamo che:

le donne di età dai 25 ai 64 anni ad ogni invito potranno, nel corso di questi 40 anni

- aderire al programma
- «uscire» dal programma ed eseguire il test di screening c/o un ginecologo privato
- ... o stare contemporaneamente «fuori» e «dentro» il programma

ed allora ....

per le donne che «entrano» o «rientrano» nel programma è necessario

«contestualizzare»

la storia di screening individuale, in coerenza con il percorso di screening previsto dalle linee guida

## ... cosa succede nella ASL Roma 2 ex C

*«l'intervallo di tempo indicato per ciascuna prestazione deve essere rispettato anche se il primo accertamento è eseguito privatamente (DCA Regione Lazio 191/2015)»*

... ed allora le donne che:

- comunicano al Numero Verde un Pap test con esito negativo anticipato rispetto ai 3 anni, anche se eseguito privatamente,
- e che non hanno avuto precedenti Pap test alterati e/o trattamenti,

ricevono un appuntamento alla scadenza dei 3 anni dall'ultimo Pap test.

qualora, diversamente, riferiscono un precedente trattamento o un test positivo (test HPV e/o Pap test) o negativo, ma con una richiesta di ripetizione anticipata, inviano la documentazione per concordare con il medico del Coordinamento l'intervallo del test opportuno in accordo con le Linee guida vigenti.

# **cosa succede nello screening «individuale» (1)**

Dall'inizio del 2016 ad oggi sono stati visionati dai sanitari del Coordinamento i referti di 70 Pap test eseguiti da 26 Laboratori (5 pubblici e 16 privati e/o accreditati)

# Cosa succede nello screening «individuale» (2)

Ad una analisi dei referti inviati:

**in caso di refertazione negativa di un Pap test:**

- **5/5 Laboratori pubblici** non indicavano l'intervallo di ripetizione e solo **6/16 delle strutture private o accreditate** ... **le altre 9/16** indicavano una ripetizione anticipata (5 centri a 6 mesi, 4 centri ad 1 anno)
- **6/16** indicavano la ripetizione dopo terapia quando si segnalava una flogosi

# Cosa succede nello screening «individuale» (3)

... vengono eseguite:

- ripetizioni ravvicinate dopo Pap test o test HPV/hr negativi, in particolare per un numero eccessivo di anni dopo un trattamento
- test HPV/hr a donne di età < 30 anni
- co-testing come test primario
- Pap test annuali nel follow up di patologie oncologiche

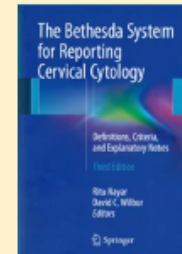


## **...e in caso di Pap test o test HPV positivi:**

- colposcopie come test di 1° livello
- trattamenti su Cin 1 alla prima diagnosi
- DTC senza preliminari biopsie cervicali

# .... ricordiamo le indicazioni del Bethesda 2014 (1)

## Note informative e Commenti



La comunicazione tra il laboratorio ed il clinico rappresenta l'elemento chiave di uno screening cervicale

*soprattutto in un contesto «non organizzato»*

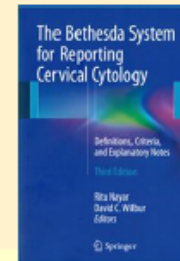
Un mezzo efficace è rappresentato dall'inserimento di note o commenti in appendice al referto citologico

Le note forniscono informazioni aggiuntive circa la significatività o il valore predittivo dei reperti citologici e possono essere basati su riferimenti bibliografici della letteratura o sull'esperienza del laboratorio

**DEVONO ESSERE CONCISE E RILEVANTI  
DEVONO ESSERE EVIDENCE BASED E CONFORMI ALLE LINEE GUIDA**

# .... ricordiamo le indicazioni del Bethesda 2014 (2)

## Note informative e Commenti



Circostanze in cui i commenti possono essere utili:

- Inadeguatezza del campione per migliorare la qualità del campionamento
- Identificare le pazienti con reperti citologici che possono richiedere ulteriore triage e management
- Indicare quando ulteriori procedure potrebbero essere d'aiuto a chiarire quadri morfologici ambigui

**Si suggerisce follow-up secondo indicazione clinica**

**sono stati esaminati anche 15 referti di test HPV/provenienti da 10 laboratori:**

- **2/10 laboratori non specificano i sierotipi testati (di questi 1 analizza anche i sierotipi di «rischio medio»)**
- **8/10 laboratori specificano i sierotipi analizzati:**
  - 1 laboratorio analizza 13 **tipi hr** (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68) **12 oncogeni, classe 1 IARC, + 68 probabile hr, classe 2A IARC**
  - 2 **➡ 14 tipi hr**(16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,**66**,68)
  - 1 **➡ 15 tipi hr** (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,**73,82**) e 6 «**probabile alto rischio**» (26,53,66,69,71,74)
  - 1 **➡ 17 tipi hr** (16,18,31,33,35,39,45,51,52,**53**,56,58,59,**66**,68,**73,82**).
  - 1 **➡ 18 tipi hr** (16,18,**26**,31,33,35,39,45,51,52,**53**,56,58,59,**66**,68,**73,82**).
  - 2 **➡ 19 tipi hr, ma diversi nei 2 centri**  
(16,18,**26**,31,33,35,39,45,51,52,**53**,56,58,59,**66**,68,**69**,**73,82**)  
(16,18,31,33,**34**,35,39,45,51,52,56,58,59,**67**,68,**70**,**73,82,85**)  
**di questi 2 laboratori 1 analizza anche i sierotipi con «probabile alto rischio»**  
**(26,30,53,66,69)**

E' compito del sanitario dello screening organizzato proporre e spiegare alla donna test e/o accertamenti con intervalli spesso meno frequenti o trattamenti più dilazionati ... spiegandone il razionale scientifico e non «economico»

## **..per concludere:**

la normativa DCA 191/2015 della Regione Lazio rappresenta un'occasione «da non perdere» per lavorare sull'appropriatezza:

- parlando con le donne che richiedono un test anticipato rispetto all'intervallo previsto
- ... ma soprattutto trovando soluzioni che responsabilizzino tutti gli operatori sanitari coinvolti e le Società scientifiche che li rappresentano

# .. e in tema di società scientifiche .....

## **Coinvolgimento delle società scientifiche dei ginecologi :**

- Documento GISCI – SIGO - AOGOI :

Lo screening organizzato del cervicocarcinoma: esigenze dei ginecologi coinvolti nello screening ed esigenze del programma di screening nei confronti dei ginecologi

settembre 2008

- Comunicato stampa congiunto ONS – GISCI – SIGO - AOGOI

19.1.2016

**é sufficiente? ...è un punto fermo?**

## Decalogo sulle “buone pratiche in Ginecologia” presentato al Congresso Nazionale congiunto di SIGO, AOGOI e AGUI 8-11 ottobre 2017 a Roma.

- Il riposo al letto in caso di gravidanza complicata è sempre necessario. **FALSO**
- È tre il numero corretto di ecografie da fare in gravidanza. **FALSO**
- I vaccini in gravidanza sono pericolosi. **FALSO**
- La diagnosi preimpianto è indicata per tutte le coppie fertili. **FALSO**

- **L'ecografia pelvica e il Pap-test vanno eseguiti ogni anno. VERO**

*Il Presidente SIGO ricorda che è consigliabile praticare ogni anno, insieme alla visita ginecologica, anche il Pap-test e l'ecografia pelvica. Ci sono però alcune eccezioni: anzitutto le donne che hanno effettuato la vaccinazione per il papilloma virus – che al contrario di quanto riportano alcune bufale che circolano soprattutto in Rete, è assolutamente sicura ed efficace – possono osservare intervalli più dilazionati, fino a tre anni, fra un controllo e l'altro; in secondo luogo, e tutto al contrario, le donne che presentano un rischio familiare di tumore ovarico o della mammella, finché sono giovani e mantengono quindi le ovaie, devono praticare l'ecografia pelvica ogni 4 mesi.*

- Esistono soltanto soluzioni ormonali per ridurre le vampate in menopausa. **FALSO**
- È possibile fare diagnosi precoce dei tumori dell'endometrio. **VERO/FALSO**
- Gli esami del sangue sono sempre necessari prima di iniziare la contraccettione ormonale. **FALSO**
- L'incontinenza urinaria si può prevenire, oltre che curare. **VERO**
- La somministrazione di progesterone in gravidanza può ridurre il rischio di parto pretermine. **VERO**



**... e per concludere**

**di fronte ad una attività spontanea, a rischio crescente di inappropriatazza, con un mercato sanitario spesso «aggressivo»  
cosa fare?**

- chi ha «autorità ed autorevolezza» istituzionale è sufficientemente presente nella comunicazione «mediatica», in particolare in occasione di eventi pubblici, per ricordare le pratiche corrette degli screening?
- e sufficiente l'istituzione e la pubblicizzazione di siti web "accreditati" per operatori ed utenti?
- non è necessario anche ragionare su una strategia che garantisca conoscenze corrette degli operatori sanitari (MMG, ginecologi, citologi, anatomopatologi, ostetriche, infermieri, etc.) fin dalla loro formazione?

**quindi .... buon lavoro**

**e grazie dell'attenzione!**