



SINFONIA

SCREENING
ONCOLOGICO

1 Introduzione

Il MMG è uno stakeholder centrale nei processi di screening perché è il medico di scelta fiduciaria da parte del cittadino che fornisce assistenza di **primo livello** nel proprio studio medico e/o al domicilio dell'assistito, **promuovendo la salute, prevenendo le malattie** e fornendo terapie, cure o interventi palliativi.

Ciò detto, il suo ausilio nella sensibilizzazione ed educazione sanitaria e, altresì, il suo ruolo di attuttore della prevenzione e screening lo rendono un attore principale, attraverso il quale raggiungere il maggior numero possibile di persone afferenti alla popolazione bersaglio.

Ma il MMG non è l'unico stakeholder. Invero, le Farmacie, i centri di screening etc. collaborano a vario titolo in questo processo.

Per questa ragione, è fondamentale che un programma di screening organizzato si basi su un processo efficiente ed efficace che consenta di seguire la popolazione bersaglio in tutte le sue fasi.

2 Glossario dei termini

Termine	Significato
Adesione	Partecipazione volontaria al programma di screening mammografico che si sostanzia nell'esecuzione della mammografia per l'assistita
Arruolamento diretto	Processo con cui una persona eleggibile si presenta presso un punto di arruolamento (MMG, centro distrettuale, farmacia, etc..) e si prenota il test primario: PAP Test o HPV Test.
Arruolamento massivo distrettuale	Processo automatico che provvede all'invio degli inviti ad un sottoinsieme della popolazione eleggibile e l'iscrizione nella lista delle persone attese per sottoporsi al test primario: PAP Test o HPV Test
Eleggibile	Persona che ha i requisiti per partecipare al programma cervicale (Donne di età compresa tra i 25-29 anni per il PAP Test primario, ovvero 30 e 64 per il test HPV primario)
Invito	Proposta di partecipazione al programma di screening per un'assistita. Può essere consegnato all'assistita mediante e-mail, lettera, sms





Lista di elezione	Elenco delle assistite che fanno parte della popolazione bersaglio eleggibili nel round di screening. La lista è ordinata per età in ordine decrescente.
-------------------	--

3 Processo di gestione dello screening mammografico

Lo screening cervicale non è un singolo test, ma un percorso in cui sono previsti sia la ripetizione degli esami a intervalli regolari, sia gli eventuali passi successivi a seconda dell'esito degli esami. In particolare, sono previsti due livelli di approfondimento e uno di trattamento.

Vediamo nel dettaglio in che modo sono gestiti i diversi livelli del processo.

3.1 I livelli

Il processo di primo livello prevede i seguenti passi:

1. Arruolamento I livello della popolazione bersaglio;
2. Accettazione dell'esame primario per l'assistita (PAP Test o HPV Test);
3. Registrazione dell'esito del test primario;
4. Valutazione dell'esito del Test primario

3.1.1 Arruolamento I livello della popolazione bersaglio

L'arruolamento può avvenire secondo due modalità:

1. Arruolamento massivo/distrettuale
2. Arruolamento diretto dell'assistita

Nel primo caso, si provvede all'invio automatizzato degli inviti ad un sottoinsieme della popolazione bersaglio (scelto dalla lista di elezione), affinché le persone invitate si presentino il giorno della visita per sottoporsi all'esame primario (PAP Test o HPV Test).

Nel secondo caso, invece, l'assistita si presenta spontaneamente presso un punto di arruolamento e, pertanto, prenota l'esame.

Se l'assistita non si presenta il giorno della visita, si provvede a sollecitarla (mediante comunicazioni multicanale e/o contatti diretti da parte degli operatori dello screening). Il primo sollecito viene eseguito il giorno successivo alla data in cui l'assistita avrebbe dovuto sottoporsi all'esame. Dopodiché, vengono eseguiti altri 2 solleciti con una frequenza di 7 giorni a valle dei quali si procede con una chiusura d'ufficio da parte dell'operatore distrettuale e a reinserire l'assistita nelle liste di elezione tra 24 mesi.

3.1.2 Accettazione del Test Primario per l'assistita

L'assistita si presenta il giorno della visita per sottoporsi al Test Primario e gli operatori della unità erogante ginecologica registrano l'avvenuta accettazione.





3.1.3 Registrazione dell'esito del Test primario.

In prima battuta, viene eseguito un prelievo mediante apposito kit. In questa fase, il ginecologo registra i dati del prelievo (tipo di kit utilizzato, codice del kit e struttura che referterà il prelievo) e attende le risultanze del laboratorio.

Nel caso in cui sia stato eseguito il triage sullo stesso prelievo, il medico refertante (o il ginecologo che ha ricevuto i referti) provvederà ad allegare il referto del triage e il referto del test primario; altrimenti, il medico refertante (o il ginecologo) provvederà ad allegare il solo referto del test primario (vedi XXX).

3.1.4 Valutazione dell'esito del PAP Test Primario

Se l'esito del PAP Test è ASC-US, ma l'ASL non è attrezzata per eseguire il Triage, ovvero l'esito è ASC-H, LSIL, HSIL, AGC o CELLULE TUMORALI SPECIFICHE, si provvede ad inserire l'assistita nell'elenco delle persone da contattare al II livello.

Viceversa, se l'esito del PAP Test è ASC-US e l'ASL è attrezzata per eseguire il Triage:

- Nel caso sia stato utilizzato il metodo tradizionale di raccolta, si provvede a ricontattare l'assistita per prenotare il Triage mediante il TEST HPV;
- Nel caso sia stato utilizzato il THINPREP, il Triage con il Test HPV viene eseguito direttamente sullo stesso barattolino. In questo caso, l'esito finale dell'esame di screening dipenderà dall'esito del test HPV: se l'esito del HPV è positivo, allora si provvede ad inserire l'assistita nell'elenco delle persone da contattare al II livello; altrimenti, l'assistita viene inserita nelle di elezione dopo 36 mesi.

Se l'esito del PAP Test è Negativo, si provvede ad inviare automaticamente la comunicazione all'assistita.

3.1.5 Valutazione dell'esito del Test HPV Primario

Nel caso in cui l'esito del Test HPV sia Negativo, si provvede ad inviare automaticamente la comunicazione all'assistita.

Nel caso in cui l'esito sia Positivo, viene eseguito il Triage con il PAP Test sullo stesso barattolino. In tal caso, l'esito conclusivo dipende dal risultato del PAP Test. Se l'esito del PAP Test Triage è Negativo, l'assistita ritorna al prossimo round dopo 1 anno ad eseguire il test HPV Primario; altrimenti, se l'esito è ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, ACG, CELLULE TUMORALI SPECIFICHE, si provvede ad inserire l'assistita nell'elenco delle persone da contattare al II livello.

Infine, se l'esito del PAP Test è insoddisfacente, viene ripetuto il test primario.

3.2 Il livello

Il processo di secondo livello prevede i seguenti passi:

1. Arruolamento II livello dei pazienti positivi al I livello;
2. Accettazione e valutazione dell'esame di approfondimento di II livello;
3. Determinazione dell'esito finale.

3.2.1 Arruolamento II livello dei pazienti positivi al I livello

Si contatta l'assistita da arruolare al II livello, per prenotare una colposcopia (vedi XXX).





3.2.2 Accettazione e valutazione dell'esame di approfondimento di II livello (vedi XXX)

Se l'assistita non si presenta il giorno della vista, si provvede a sollecitarla (mediante comunicazioni multicanale e/o contatti diretti da parte degli operatori dello screening). Il primo sollecito viene eseguito il giorno successivo alla data in avrebbe dovuto sottoporsi all'esame. Il primo sollecito viene eseguito il giorno successivo alla data in cui l'assistita avrebbe dovuto sottoporsi all'esame. Dopodiché, vengono eseguiti altri 2 solleciti con una frequenza di 7 giorni a valle dei quali si procede con una chiusura d'ufficio da parte dell'operatore distrettuale e a reinserire l'assistita nelle liste di elezione tra 24 mesi.

3.2.2.1 Colposcopia

L'assistita si presenta il giorno dell'esame per sottoporsi alla colposcopia e si procede con l'accettazione.

Il medico esegue l'esame.

Se durante l'esame esegue una Biopsia, l'esito finale potrà essere registrato solo a valle delle risultanze del laboratorio di anatomia patologica.

Se l'esito conclusivo della colonscopia è Negativo, si procede come segue:

- Se l'esito del Pap Test è LSIL o ASC-US, l'assistita rientra dopo 12 mesi a ripetere il test primario;
- Se l'esito del PAP test è ASC-H, HSIL o CELLULE TUMORALI SPECIFICHE, l'assistita rientra dopo 6 mesi a ripetere il test primario.

Se il medico ha eseguito una Biopsia:

- se l'esito è CIN2, CIN3 o ADENOCARCINOMA IN SITU, l'assistita dovrà essere sottoposta a trattamenti di II livello distruttivi o escissionali, per cui sarà necessario prenotare il trattamento.
- Se l'esito della biopsia è CIN1, l'assistita rientrerà dopo 12 mesi a fare il test primario;
- Se l'esito della biopsia è CA SQUAMOSO INVASIVO, ADENOCARCINOMA INVASIVO, l'assistita verrà inserita nell'elenco delle persone da arruolare alla ROC; in tal caso viene suggerito l'intervento demolitore da eseguire presso la rete oncologica.

Nel caso di esito Insoddisfacente, l'assistita verrà ricontatta per prenotare una nuova Colposcopia.

3.2.2.2 Esame bioptico.

Il laboratorio di anatomia patologica analizza i reperti della colposcopia e registra l'esito.

3.2.2.3 Trattamenti distruttivi

L'assistito si presenta il giorno dell'esame per sottoporsi al trattamento e si procede con l'accettazione.

Il medico esegue l'esame e procede a registrare l'esito finale.

L'assistita verrà esclusa definitivamente dallo screening per essere seguita mediante un percorso di follow-up fuori dallo screening.

3.2.2.4 Trattamenti escissionali

L'assistito si presenta il giorno dell'esame per sottoporsi al trattamento e si procede con l'accettazione.





Il medico esegue l'esame e invia i reperti all'anatomia patologica per l'analisi del caso. Quando l'esito di anatomia patologica è completo, si può registrare l'esito finale.

L'assistita verrà esclusa definitivamente dallo screening per essere seguita mediante un percorso di follow-up fuori dallo screening.

3.2.2.5 *Esame Istopatologico sui reperti di trattamenti escissionali*

Il laboratorio di anatomia patologica analizza i reperti e registra l'esito.

3.3 III livello

Il processo di terzo livello prevede i seguenti passi:

1. Arruolamento III livello dei pazienti positivi al II livello (vedi XXX);
2. RegISTRAZIONI degli interventi/trattamenti al III livello

3.3.1 Arruolamento III livello dei pazienti positivi al II livello

Si contatta l'assistito da arruolare al III livello, per la sua presa in carico dalla Rete Oncologica Campana. Nel caso in cui l'esito finale del II livello preveda il suggerimento di un intervento chirurgico, viene richiesto all'assistito se intende rifiutare esplicitamente l'intervento indicato.

3.3.2 RegISTRAZIONI degli interventi/trattamenti al III livello

L'assistito viene contattato a seguito dei trattamenti/interventi a cui è stato sottoposto al III livello, per poter prendere visione della cartella clinica e riportare le risultanze nel sistema di screening.

