



Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione

screening oncologici

Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione
degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro
della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto

RACCOMANDAZIONI PER LO SCREENING DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Ogni anno in Italia si registrano circa 3500 nuovi casi di carcinoma della cervice e 1100 decessi.

Negli ultimi vent'anni la mortalità per tumore dell'utero (corpo e collo) è diminuita di oltre il 50%, soprattutto per quanto riguarda il tumore della cervice uterina.

Esiste uno stretto legame tra il cancro della cervice e l'infezione da parte di alcuni ceppi di papilloma virus umano (Hpv).

Lo screening cervicale contribuisce a ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia invasiva.

Il test di screening per il carcinoma della cervice uterina è il Pap test.

Ogni programma di screening cervicale dovrebbe prevedere l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne di età compresa tra 25 e 64 anni.

L'obiettivo di un programma di screening cervicale è far eseguire uno o più Pap test ogni 3 anni ad almeno l'85% della popolazione bersaglio.

In Italia l'attività organizzata di screening citologico non è distribuita uniformemente sul territorio, ma è concentrata soprattutto al Centro e al Nord.

Un altro problema è che al di fuori dei programmi organizzati, molte donne eseguono il test spontaneamente, a volte anche troppo spesso, altre invece non lo fanno mai o lo eseguono in modo irregolare.

Ogni programma di screening va sottoposto a un rigoroso controllo di qualità che assicuri, tra l'altro, che il carico annuo di lavoro di un citologo dedicato allo screening non superi i 7500 Pap test, che ogni laboratorio esamini almeno 15 mila Pap test all'anno o che il referto venga consegnato non oltre le 6 settimane dall'esecuzione del test.

Le donne risultate positive al test citologico devono essere indirizzate ad accertamenti diagnostici di secondo livello, i cui risultati vanno inviati per iscritto entro tre mesi dall'esecuzione del test.

Gli approfondimenti diagnostici e gli eventuali trattamenti vanno garantiti a tutte le donne.

Alle donne richiamate alla ripetizione del test, ad accertamenti di secondo livello o alla terapia vanno garantiti counselling e supporto psicologico.

Recentemente sono stati sviluppati due vaccini efficaci e sicuri contro i due ceppi di Hpv a maggior rischio oncogeno (16 e 18): finora si sono dimostrati efficaci e privi di effetti collaterali.

Anche se non si conosce la durata della protezione, è prevedibile che nel prossimo futuro questi vaccini contribuiranno notevolmente alla prevenzione del cancro della cervice uterina.

“Un altro problema è che al di fuori dei programmi organizzati, molte donne eseguono il test spontaneamente, a volte anche troppo spesso, altre invece non lo fanno mai o lo eseguono in modo irregolare.”



Ruolo del medico di medicina generale

Il medico di medicina generale (Mmg) rappresenta il punto di riferimento per il cittadino per ottenere informazioni, chiarimenti e consigli sulla propria salute e sui programmi di prevenzione attivati a livello locale. *Fondamentale è l'opportunità di stabilire un continuo rapporto di fiducia con i propri pazienti.*

Il programma “Europa contro il cancro” ha ripetutamente raccomandato il coinvolgimento dei Mmg nell'ambito dei programmi di screening di popolazione.

L'esperienza dei Paesi nordeuropei insegna che *molte donne decidono se aderire al programma e se seguire l'iter diagnostico suggerito dopo aver sentito il parere del proprio medico curante.*

In Italia la convenzione con la medicina generale prevede la partecipazione dei Mmg ai programmi di screening.

Per garantire un'ampia partecipazione, i Mmg devono essere coinvolti sin dalle fasi iniziali della programmazione degli interventi a livello locale, anche attraverso una formazione adeguata.

Il ruolo dei Mmg può essere riassunto come segue:

correzione delle liste anagrafiche in base a criteri di eleggibilità
informazione attiva nei confronti della popolazione target,
anche attraverso la diffusione di materiale informativo adeguato

informazione mirata per i non responders, soprattutto se
richiamati per un approfondimento

*counselling e supporto psicologico in tutte le fasi del
programma, in particolare per le persone risultate positive al test*

**ACCORDO INTEGRATIVO
REGIONALE
PER LA MEDICINA GENERALE
2006**



Art. 18 - Attività di Prevenzione

I medici di medicina generale collaborano alla realizzazione degli interventi di prevenzione primaria e alle campagne di prevenzione secondaria individuate come prioritarie a livello regionale, in coerenza con le indicazioni della pianificazione nazionale, previo accordo con le Organizzazioni sindacali e con le Aziende Sanitarie interessate.

Gli interventi prioritari di prevenzione sono quelli indicati nel PSSR e nei successivi provvedimenti di attuazione.

Al fine di concentrare le risorse verso il raggiungimento degli obiettivi di salute prioritari e per impedire il proliferare di iniziative locali non coordinate e di scarso impatto sanitario, *non è consentita la prescrizione di test diagnostici o prestazioni terapeutiche aventi finalità di prevenzione individuale al di fuori dei programmi regionali suddetti. Pertanto, qualora i Medici prescrittori, per fini diagnostici, dovessero prescrivere le stesse prestazioni previste dagli Screening regionali, dovranno indicare sulle ricette le motivazioni cliniche.*

Screening oncologici

I medici di assistenza primaria collaborano alle attività di prevenzione dei tumori previste dai provvedimenti deliberativi regionali.

Il Comitato regionale designa i rappresentanti dei MMG in seno al gruppo regionale per lo Screening in oncologia e ai Comitati tecnici dei Dipartimenti interaziendali.

I medici di assistenza primaria sono tenuti a:

- partecipare alle attività di formazione previste dai progetti
- attenersi ai protocolli operativi stabiliti dal Comitato tecnico
- *fornire alle persone da loro assistite l'informazione necessaria al fine di rendere consapevole la decisione di aderire allo screening e, contemporaneamente, garantirne l'accesso*
- selezionare dalle liste dei loro assistiti le persone eleggibili per lo screening
- seguire i loro assistiti negli interventi diagnostici e terapeutici conseguenti allo screening secondo i protocolli definiti dai programmi

Per consentire il monitoraggio e la valutazione dei programmi regionali di screening oncologico i medici di assistenza primaria ***dovranno motivare la richiesta indicando sulla prescrizione il sospetto diagnostico.***

Le prescrizioni motivate da finalità di prevenzione saranno indirizzate alle strutture localmente deputate alle attività di screening che le realizzeranno nel rispetto delle indicazioni del programma regionale.

Le prescrizioni per finalità di prevenzione non corrispondenti alle indicazioni del programma regionale di prevenzione saranno rinviate fornendo al soggetto interessato le informazioni necessarie.

Le prescrizioni prive di motivazione non saranno eseguite dal servizio sanitario regionale