



Alla odierna riunione sono presenti i referenti aziendali designati dello screening della cervice uterina dott.ri Carmine Fortunato Asl Teramo, Donatella Caraceni Asl Lanciano-Vasto-Chieti, Maria Carrmela Minna Asl Pescara, Alisia Macerola Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila, quali componenti del Comitato regionale degli screening oncologici, già costituito con DG20/17 del 16.5.2013.

Per la Direzione Politiche della Salute è presente la Dott.ssa Manuela Di Giacomo Responsabile dell'Ufficio Igiene e Sanità Pubblica del Servizio Prevenzione Collettiva

Oggetto della riunione è la modifica delle linee guida della cervice uterina, già approvate con Decreto Comm.n.100/2013. I componenti del Comitato regionale degli screening oncologici della cervice uterina concordano circa l'applicabilità alla Regione Abruzzo delle indicazioni Ministeriali fornite nel documento del Ministero della Salute prot. 0001068-P del 14.1.2013 nella parte in cui, sull'utilizzo del test HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero è previsto un intervallo temporale di screening dopo un test primario negativo pari ad almeno 5 anni, in quanto confermano che il test HPV ogni 5 anni è più efficace in termini preventivi rispetto alla citologia effettuata ogni 3 anni assicurando una maggiore protezione e sicurezza.

Si condivide pertanto di modificare le linee guida regionali della cervice uterina, già approvate con Decreto Comm.100/2013, secondo le indicazioni ministeriali fornite, rinominando alla Sezione II delle nuove linee guida il paragrafo 3. "**Intervallo di screening**", con "**Intervallo di screening e tipo di test**" e modificando l'intervallo temporale di screening dopo un test primario negativo HR-HPV DNA da 3 a 5 anni. Al secondo capoverso dello stesso paragrafo pertanto il termine "triennale" viene sostituito dal termine "quinquennale".

Le parti presenti condividono altresì di modificare le linee guida, già approvate con Decreto Comm.100/2013, eliminando alla Sezione II il paragrafo n.4 **Metodi di screening** in quanto, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 13 marzo 2013 rep. Atti 62/CSR sul documento recante "Linee di indirizzo sulla genomica in sanità pubblica", qualsiasi ipotesi di introdurre programmi di screening basati sull'utilizzo di tests genetici predittivi deve essere anticipato da un percorso "Evidence based" sulla base di azioni di indirizzo ad elevata valenza istituzionale.

Vengono rinominati i paragrafi n. 4 della Sezione II da "Metodi di screening" con "Modalità organizzative" e n. 5 della Sezione II da "Modalità organizzative con "Gruppo multidisciplinare per la presa in carico della donna con patologia della cervice uterina, il trattamento e il follow up".

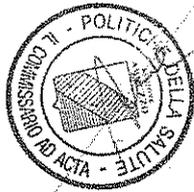
Alla **PREMESSA** tra i componenti del Comitato tecnico Scientifico per lo screening oncologico della cervice uterina il dott. Vincenzo Maccallini viene sostituito con la Dott.ssa Alisia Macerola. Al penultimo capoverso la parola "delle Aziende Asl territoriali" viene sostituito con "locali".

Alla **Sezione I paragrafo 2** "Possibili effetti negativi dello screening" viene eliminata la frase "Inoltre...omissis.....vita guadagnata". Al quattordicesimo rigo dopo la parola sovratrattamenti viene aggiunto "Nel caso della cervice uterina il fenomeno è rilevante per le lesioni pre-invasive".

Alla **Sezione I paragrafo 3** dopo il periodo finale è aggiunto "E' auspicabile, inoltre, che il programma di screening assicuri la partecipazione di membri della comunità nella progettazione, nella realizzazione e nella valutazione".

Alla **Sezione I paragrafo 6** "Riservatezza dei dati" viene eliminato da "Le persone selezionate ... omissis.... sino a test di screening" e sostituito con la frase "La popolazione target può essere arruolata implementando tutti gli strumenti anche informatici a disposizione, sempre nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali. L'esito del test può essere trasmesso al MMG previo consenso esplicito e certificabile da parte della donna".

Alla **Sezione II paragrafo 2** "Criteri di inclusione/esclusione" al primo punto dopo le donne con età inferiore a 25 anni e superiore a 64 anni viene aggiunto "ma con ultimo test negativo". Di seguito viene eliminata la frase da "Sulla base....omissis....sino a 64 anni".





Alla **Sezione II ex paragrafo n. 4** lettera c “Aspetti di laboratorio” al primo capoverso dopo la parola test viene aggiunto “clinicamente”. Dopo il primo capoverso è altresì aggiunto “Nell’ambito regionale è raccomandabile per le singole Asl l’utilizzo degli stessi test di screening per una ottimale confrontabilità dei dati e miglior rapporto costo/benefici”.

Alla **Sezione II ex paragrafo n. 4** lettera e “Comunicazione dell’esito” il primo e secondo capoverso sono modificati come segue “Alle donne con esito negativo viene inviata per posta ordinaria o per posta elettronica, previa autorizzazione, una lettera di risposta, con il consiglio di ripetere il test nell’intervallo di screening. Le donne positive devono essere contattate, per telefono, per lettera o per posta elettronica, previa autorizzazione, per essere informate della necessità di ulteriori approfondimenti o percorso personalizzato”.

Alla **sezione II** paragrafo “Colposcopia” al primo capoverso dopo la parola citologia anormale viene aggiunto “o con infezione da HPV persistente” e nella nota di riferimento n.2 viene eliminato da “La colposcopia..... omissis.....sino a normalità” . Viene eliminata la frase da “L’accuratezza diagnostica...omissis...sino a all’85%”.

Alla **Sezione II** paragrafo “Trattamento” “Metodi distruttivi” dopo il secondo capoverso è aggiunta la frase da “Nel caso di diagnosi citologica di CIN1 ....omissis..... in termini di ansietà”.

Alla **Sezione II ex paragrafo n.5** “Gruppo multidisciplinare per la presa in carico della donna con patologia della cervice uterina, il trattamento e il follow-up” a fine paragrafo viene aggiunto “Nei casi in cui il percorso di screening sia stato interrotto dalla donna o continuato al di fuori dello screening organizzato, a seguito di una positività, la donna viene invitata ad una valutazione clinica da parte di un ginecologo accreditato presso lo screening, che definisce il proseguimento del percorso”.

Alla **Sezione III: PERCORSO DIAGNOSTICO-TRATTAMENTO-FOLLOW UP-RIENTRO IN SCREENING** all’ultimo capoverso test HR-HPV DNA la frase “ con intervallo triennale” è sostituita con “intervallo quinquennale.”

I referenti aziendali condividono di adeguare alla **Sezione III** i paragrafi n. 1. “Citologia (pap test) come test di screening primario”, n.2. “HR-HPV DNA Test come test di screening primario” n. 3. “Colposcopia da ASC-US/LSIL/HR-HPV + con o senza triage” e n. 4. “Colposcopia da ASC-H/HSIL/AGC” delle linee guida approvate con Decreto Comm.100/2013 e relativi algoritmi n. 1,2 ,3 e 4 alla luce delle modifiche come sopra indicate.

Si condivide altresì di prevedere alla **Sezione III** delle riferite linee guida un ulteriore paragrafo n.5 denominato “Follow up post trattamento per lesione CIN 2” con relativo algoritmo n.5.

Il sommario è modificato con una nuova numerazione a seguito modifica apportata concernente la eliminazione del paragrafo 4 Sezione II e aggiunta paragrafo 5 sezione III.

Le parti presenti si impegnano altresì a che la erogazione dello screening oncologico della cervice sia garantito presso le Asl secondo gli standard LEA, secondo le linee guida condivise, allegate al presente verbale e secondo le linee guida ministeriali vigenti.

Si condivide a che le linee guida già approvate con Decreto Comm. 100/2013 restino in vigore sino al 31.12.2013.

Si condivide a che le nuove linee guida abbiano decorrenza a partire dal 1 gennaio 2015.





Dott.ssa Manuela Di Giacomo

*Manuela Di Giacomo*

Dott.ssa Maria Carmela Minna

*M. Minna*

Dott. Carmine Fortunato

*Carmine Fortunato*

Dott.ssa Donatella Caraceni

*Donatella Caraceni*

Dott.ssa Alisia Macerola

*Alisia Macerola*

