

I CONTENUTI, LE BUONE PRATICHE

Parole diversamente abili?
Riflessioni sulle lettere degli
screening oncologici

Patrizia Landi, AUSL Bologna
Luisa Paterlini, AUSL Reggio Emilia

Rimini, 2 ottobre 2009

Quale documentazione di screening è stata presa in considerazione

per ciascuna delle 11 realtà territoriali
e per i 3 screening
collo utero, mammella, colon retto

- Lettera di invito
- Risposta negativa

Strumento per l'esame della documentazione: GISCI/ONS - Scrivere di Screening - allegati 1 - 4 - 5

Scrivere di screening

Materiali informativi
nello screening citologico



10 Aprile 2009

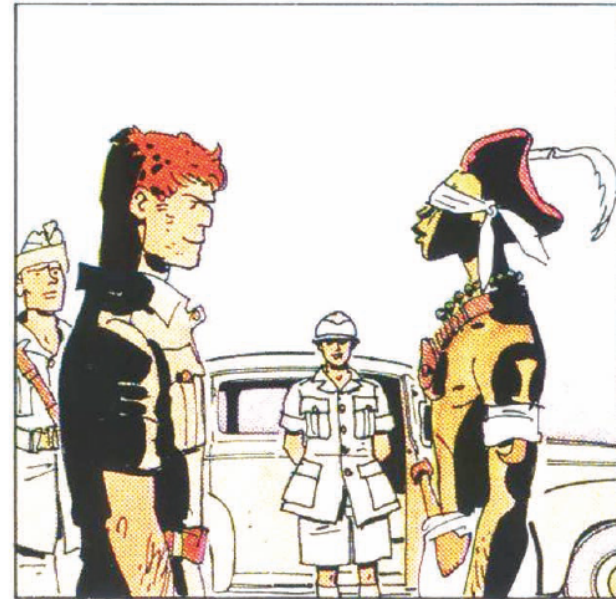
GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

edizioni
Inferenze

2.1 Comunichiamo



Hugo Pratt
©1980, Cong SA Losanna.
Gli scorpioni del deserto
Vanghe Dancale.
www.hugopratt.com
Tutti i diritti riservati.

Figura 1. Queste persone stanno comunicando?

A cura di
Carla Cogo
Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, Padova

In collaborazione con
Anna Iossa,* Grazia Grazzini,** Debora Canuti,** Marco Petrella***
*ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze; **ASL di Rimini; ***ASL Perugia

L'Osservatorio Nazionale Screening ha favorito la nascita e ha supportato alcune iniziative del Gruppo di Lavoro Interscreening sulla comunicazione (GDLIS), che raccoglie operatori del Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI), del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMA) e del Gruppo Italiano per lo Screening Coloretale (GISCoR).

Tra gli obiettivi del GDLIS c'è quello di sviluppare un'informazione di qualità sugli screening oncologici.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:
<http://www.osservatorionazionale screening.it>

Contenuti - collo utero - inviti

- gratuità del test → 9 + 1 (con invito)/11
- non necessità di impegnativa* → 7/11
- appuntamento prefissato → 11/11
- possibilità di modificare l'appuntamento → 10/11 (1 per disdire)
- numero telefonico per comunicazioni, informazioni, spostare appuntamento → 8/11 (1 forse)
- possibilità di avere una giustificazione per il lavoro → 5/11
- esecuzione del test da parte di un'ostetrica → 5/11
- portare documentazione (invito, ts, ultimo pap, altri referti specialistici) → 7/11 (richieste diverse)

Contenuti - mammella - inviti

• gratuità del test	→	10 + 1 (con invito)/11
• non necessità di impegnativa*	→	7 + 1 (con invito)/11
• appuntamento prefissato	→	10/11
• possibilità di modificare l'appuntamento	→	8/10
• numero telefonico per comunicazioni, informazioni, spostare appuntamento	→	8/11
• possibilità di avere una giustificazione per il lavoro	→	4/11
• portare documentazione (invito, ts, cf, mx prec., mx no screening)	→	9/11 (richieste diverse)

Contenuti - colon retto - inviti

- gratuità del test → 11/11
- non necessità di impegnativa* → 10/11
- appuntamento prefissato → 2/11 (distribuzione!!)
- possibilità di modificare l'appuntamento → 1/11 (distribuzione!!)
- numero telefonico per comunicazioni, informazioni, spostare appuntamento → 11/11
- possibilità di avere una giustificazione per il lavoro → 0/11

INVITI

Esistono differenze tra i 3 screening

Da una forte diversità ad una certa uniformità (l'ultimo nato risente delle indicazioni regionali)

Alcune differenze risentono delle diverse scelte organizzative

Sensazione di mancate revisioni nel tempo (ritrovamento di fossili!!)

Buone pratiche - collo utero

indicazioni all'esecuzione del test GISCI/ONS

da: *Scrivere di Screening*

3.2.2 Tra evidenza e buona pratica

Gli screening oncologici sono interventi di sanità pubblica proposti alla popolazione proprio perché basati su prove di efficacia. Quindi su questo argomento rimandiamo alla letteratura.²⁶

Ma per tanti aspetti pratici rilevanti per la realizzazione degli screening non abbiamo rigorosi studi controllati e randomizzati che ci orientino nelle nostre scelte. Per esempio:

- ◆ per fare il pap test è meglio consigliare alle donne di astenersi dai rapporti sessuali uno, due, tre, quattro o cinque giorni prima del prelievo? Anche se si usa il preservativo?

Noi abbiamo fatto così:

- ◆ abbiamo lavorato in gruppi multidisciplinari, soppesando le varie opzioni da diversi punti di vista: quelli della scarsa letteratura sull'argomento, quelli degli operatori che eseguivano o analizzavano l'esame, quelli degli organizzatori dei programmi e quelli degli utenti;
- ◆ quando diverse posizioni erano equivalenti sceglievamo quella più semplice per l'utente;
- ◆ quando le indicazioni si facevano troppo numerose, tralasciavamo quelle che riguardavano eventi rare; infatti sapevamo che più numerose erano le istruzioni che avremmo dato, minore sarebbe stata la possibilità che fossero comprese dagli utenti (sezione 4.4.1).
- ◆ una volta raggiunto un accordo all'interno del gruppo, abbiamo chiesto il parere dei Gruppi di lavoro del GISCI² e del GISCoR.²⁹

Buone pratiche - collo utero

- fine mestruazioni da 3 giorni → 1 + 8 (da no durante a 5gg)
- non perdite di sangue → 3
- non rapporti sessuali nei due
giorni prima dell'esame → 2 + 4 (da 1g / 24h a 48h)
- no ovuli, creme e lavande
vaginali nei 3 giorni precedenti
l'esame → 1 + 8 (da 48h/2gg a 7gg)
- possibilità di eseguire il test
anche in gravidanza → 0 (1 chiede se grav >13°w)

sono presenti in 10 lettere di invito su 11

nessuna lettera le cita tutte

Buone pratiche - colon retto

- portare invito → 10/10 (no MO)
- portare questionario autorizz. → 3/11
- portare questionario aut./anamn. → 5/11

indicazioni esecuzione test

- tempo ritiro test → 5/8 (no se appunt. o invio)
- tempo esecuzione dopo ritiro → 3/11
- tempo riconsegna dopo esecuz. → 9/11 (da 1 a 3 gg)
- luogo riconsegna → 8/11

... e ancora

risposta negativa/referto

- variazioni lessicali nella risposta negativa
- limiti del test (qui e non nell'invito)
- indicazioni per l'intervallo tra test successivi
- indicazioni per successivo invito
- indicazioni specifiche in caso di ultimo test
- firme

RISPOSTA NEGATIVA/REFERTO

Variazioni lessicali per indicare la normalità del test:

Utero: 9 diverse variazioni

(da normale a lesioni intraepiteliali o maligne)

Mammella: 6 diverse variazioni

(da normale a non evidenza di malignità)

Colon retto: sostanzialmente 1

(negativo, + altro)

Variazioni lessicali per indicare la normalità del test

CONTENUTI DELLA RISPOSTA NEGATIVA		
COLLO UTERO	MAMMELLA	COLON RETTO
normale con eventuali specificazioni	normale con eventuali specificazioni	negativo
negativo	negativo	negativo (quindi normale)
normale senza specificazioni e con referto allegato	non particolari anomalie, pertanto negativo	negativo (cioè assenza di sangue nelle feci)
negativa la ricerca di cellule neoplastiche	non particolari anomalie... pertanto negativo per lesioni	
assenza di alterazioni riferibili a lesioni intraepiteliali o maligne	non alterazioni sospette per presenza di tumore	
assenza di lesioni intraepiteliali o neoplastiche maligne	non evidenza di malignità	
non ha evidenziato elementi tumorali		
non ha evidenziato alterazioni tumorali		
non alterazioni sospette per presenza di tumore		

RISPOSTA NEGATIVA

ESTREMA DIFFERENZA TRA I 3 SCREENING

Verosimile diversa storia: utilizzo pap test precede lo screening e si trascina l'uso del referto

Nel tempo le risposte si semplificano
(da utero a colon, passando per mammella)

Compaiono le indicazioni dei **limiti del test**
(dal niente alla possibilità che qualcosa sfugga)
6 utero, 8 mammella, 11 colon-retto

RISPOSTA NEGATIVA/REFERTO

Enfasi su referto clinico fa perdere di vista l'ottica di programma:

2 utero e 3 mammella non specificano che la donna verrà reinvitata a scadenza (vs tutti in colon-retto)

specifica per ultimo invito (per età):
1 utero, 7 mammella, 5 colon-retto

Firme (CHI SIAMO MA NON TROPPO)

Ottica di chi scrive e non di chi legge

Coerenza/incoerenza tra invito e risposta

Incoerenza tra mittenti (loghi/finche e firme)

N° firme: da 1 a 3 nell'invito, da 1 a 5 nella
risposta negativa

**Firma MMG nell'invito: 3 utero e mammella, 2
colon retto**

Verosimile problema di visibilità/equilibri
aziendali piuttosto che comprensibilità per chi
legge