

RELAZIONE PROGRAMMATICA II ROUND

Il Progetto di screening del carcinoma cervicale sarà riformulato in conformità alle linee generali definite nell'allegato **Piano per il miglioramento dello screening del Carcinoma della Cervice Uterina**. In particolare, il II round sarà impostato secondo il seguente cronogramma che mira ad un'attenta valutazione dell'estensione sul territorio e della percentuale di adesione delle donne che ricevono il nostro invito.

Obiettivi di estensione e di adesione del Progetto.

La regione Molise con i suoi 322.000 abitanti offre un bacino di utenza "ideale" dal punto di vista numerico ma rende difficile l'organizzazione di un programma di screening poiché, a causa della bassa densità della popolazione, gli ambulatori ginecologici sono dislocati su un vasto territorio dove spesso non è presente la figura del Ginecologo.

Per tali ragioni è indispensabile un'ottima concertazione tra tutti gli operatori sanitari coinvolti, concertazione sino ad ora ottenuta anche grazie all'attività del personale della Segreteria organizzativa, valido punto di riferimento per tutte le comunicazioni del personale sanitario interessato.

Quanto all'estensione del Progetto la copertura territoriale del 100%, ottenuta già nel I round, consente la sicurezza che nel nuovo screening ogni anno un terzo della popolazione femminile di età compresa tra 25 e 64 anni riceverà a casa la lettera d'invito per sottoporsi al prelievo per il pap – test.

Cronoprogramma

Come precisato al punto precedente, nel II round si intende consolidare la totale copertura del territorio.

Pertanto, a differenza di altre realtà in cui non si riesce ad invitare il 100% della popolazione target annuale, cioè il 100% della popolazione obiettivo divisa per il triennio della periodicità consigliata, in Molise tale obiettivo è conseguibile come già accaduto nel I round.

Infatti, divisa la popolazione eleggibile per tre anni ($85.377: 3 = 28.459$) si intendono invitare ogni anno 28.459 donne.

Se nessuna criticità è da segnalarsi in ordine all'estensione del programma, interventi mirati ed efficaci vanno messi a punto per migliorare l'adesione allo screening.

Infatti, mettendo in atto i correttivi di seguito elencati e avvalendoci dell'esperienza maturata, l'attuale adesione del 39% andrà incrementata secondo le seguenti cadenze temporali:

anno di riferimento	Incremento adesione	Donne screenate
1° anno II round	+ 5% (pari al 44%)	12.522
2° anno II round	+ 6% (pari al 45%)	12.807
3° anno II round	+ 7% (pari al 46%)	13.091

Punti critici e correttivi per aumentare la percentuale di adesione delle donne invitate

1. Miglioramento del sistema informativo con collegamento nella prima fase tra la Segreteria e le Anatomie patologiche coinvolte e nella seconda fase con tutti i punti – prelievo.
2. Azione sul territorio: coinvolgimento diretto dei medici di base;
3. Sensibilizzazione dei mass – media;
4. Sistematicità dei controlli di qualità interni ed esterni;
5. Individuazione di un unico centro regionale per i trattamenti di II livello.

Allegati

La situazione aggiornata del round in corso e i principali indicatori di qualità risultano dagli allegati prospetti trasmessi al GISCI.

Indicatori di processo

Survey 2005

1° parte

**GRUPPO ITALIANO SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE
SURVEY 2005**

Il questionario è stato concepito per essere compilato da programmi organizzati già attivi almeno 100 inviti/invitati nel 2004.

Si prega di inviare uno e un solo questionario per ogni programma.

NOME DEL PROGRAMMA/AREA

PROGETTO MIMOSA - SCREENING CERVICCE UTERINA

COMPILATORE DEL QUESTIONARIO

NOME E COGNOME : Dr. Michele Paoletta - Dr.ssa Carla Giammaria

INDIRIZZO: c/o Presidio ospedaliero "A. Cardarelli"
Segreteria organizzativa "Progetto Mimosa"
C.da Tappino
86100 Campobasso

TEL. 0874/409449

FAX 0874/98213

E - MAIL progettomimosa@libero.it

POPOLAZIONE *Definizione della popolazione-bersaglio:*

1) Area territoriale: REGIONE MOLISE

2) Mese e Anno inizio attività FEBBRAIO 2003

3) Età inizio inviti: 25 anni

4) Età fine inviti: 64 anni

5) Qual è l'intervallo raccomandato tra test negativi? 3 anni

6) **Popolazione Obiettivo** (al 01/01/2003) - Per popolazione obiettivo si intende l'intera popolazione femminile delle fasce d'età incluse nel programma di screening residenti nell'area coperta dal programma stesso a regime. Non la sola parte di popolazione che si contatterà in un solo anno di attività.

ETÀ	NUMERO DONNE
<25	
25-34	22.709
35-44	23.620
45-54	20.935
55-64	17.323
>64	
TOTALE	84.587

NB Indicare il numero delle **sole donne appartenenti alla popolazione obiettivo** (es. se non vengono invitate donne di età inferiore ai 25 o superiore ai 64 anni lasciare vuote le caselle corrispondenti alle altre età; se vengono invitate donne di 24 anni allora indicare solo loro nella fascia <25)

ADESIONE ALL'INVITO

7) Vengono invitate:

- a tutte le donne, indipendentemente dalla storia di Pap-test (non considerare esclusioni per motivi diversi, come ad es. l'isterectomia)
- b solo quelle che non hanno avuto un test entro l'intervallo raccomandato (3 anni)
- c tutte le donne con l'esclusione di quelle che hanno fatto un Pap test recentemente (entro 6 mesi oppure entro un anno)
- d altro (specificare) _____

NB: la domanda riguarda chi viene invitato. Se le donne si autoescludono in base alla loro esperienza di Pap-test non tenerne conto.

8) L'invito :

- a Contiene un appuntamento prefissato modificabile
- b Contiene l'invito a mettersi in contatto con il programma per prenotarne uno
- c Altro (specificare) _____

9) Viene inviato un sollecito alle non aderenti? X SI NO

10) Quante donne sono state invitate e quante fra queste hanno aderito?

CLASSE ETÀ	NUMERO INVITATE (a)	NUMERO ADERENTI (b) AL I INVITO E AL SOLLECITO ENTRO IL 15.04.2005
<25	-	-
25-29	747	295
30-34	1066	472
35-39	1671	746
40-44	2700	937
45-49	5169	1485
50-54	5014	1492
55-59	3164	1099
60-64	3451	967
65+	-	-
TOT (c)	22982	7493

(a) Considerare di regola le invitate dall'1/1/04 al 31/12/04. Se si usa un periodo diverso specificarlo alla domanda 11a. Se una donna ha ricevuto più di un invito nel corso del 2004 considerarne solo uno (gli altri sono da considerare solleciti).

(b) Classificare come **aderenti** le invitate che hanno effettuato **almeno un Pap-test dopo l'invito** (non considerare adesioni ad inviti del 2003 anche se il test è stato fatto nel 2004) **ed entro il 15/4/05**. Se si usa un criterio diverso segnalarlo alle domande 11b e 11c. In ogni caso le aderenti devono essere state invitate in precedenza. Considerare come aderente anche chi ha fatto il test dopo sollecito.

(c) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare solo il totale.

11a) Periodo di invito considerato dal 01/01/2004 al 31/12/2004

11b) Si sono considerate aderenti le invitate che hanno avuto un test entro il 15/4/2005 ? X SI
 NO

11c) Se NO, specificare la definizione utilizzata:

DONNE SOTTOPOSTE A SCREENING

Donne sottoposte a screening

Ove possibile, dovrebbe essere seguito il seguente schema:

- Se vengono invitate tutte le donne o escluse solo quelle con citologia molto recente (risposte (a) e (c) alla domanda 7) dovrebbero essere riportate in tab. 12 solo le donne screenate dopo invito.
- Se invece vengono escluse dall'invito le donne che risultano aver fatto una citologia negli ultimi 3 anni (risposta (b) alla domanda 7) dovrebbero essere incluse in tab. 12 tutte le donne che hanno fatto un test, indipendentemente dall'invito.

DOMANDA N. 7	DOMANDA N. 12
R. (a) - invito rivolto a tutte le donne R. (c) - invito rivolto a tutte le donne che non hanno avuto un test recentemente (entro 6 mesi un anno)	⇒ N. donne screenate dopo l'invito
R. (b) - invito rivolto alle donne che non hanno avuto un test entro l'intervallo raccomandato	⇒ N. donne che hanno fatto un test indipendentemente dall'invito

Indicare alla domanda 13 quale definizione è stata utilizzata.

In ogni caso ricordare che:

- Il periodo considerato dovrebbe essere di regola quello dal 1/1/04 al 31/12/04. Se si considera un periodo diverso (vedi informazioni generali) specificarlo alla domanda 14
- Le unità sono donne-round e non esami. Di conseguenza se una donna ha fatto più test nel periodo considerato contarla una sola volta.
- In ogni caso dovrebbe trattarsi sostanzialmente di popolazione sottoposta a screening e non di test "clinici". Benchè possa essere difficile escludere completamente i test "sintomatici" specie se si considera anche l'attività "spontanea", dovrebbero essere escluse, o almeno segnalate, situazioni grossolanamente selezionate (es. casistiche di ospedali che fanno solo attività di secondo livello e follow-up)
- la tabella potrà essere diversa da quella del punto 10 seconda colonna

12) Numero di donne screenate

CLASSE ETÀ	TOTALE ADESIONE AL I INVITO E AL SOLLECITO (ENTRO IL 15.04.2005)	TOTALE ADESIONE AL I INVITO, AL SOLLECITO E SPONTANEE IN FASCIA D'ETÀ CHE HANNO ANTICIPATO L'INVITO
<25	-	-
25-29	295	386
30-34	472	597
35-39	746	925
40-44	937	1035
45-49	1485	1523
50-54	1492	1519
55-59	1099	1123
60-64	967	969
65+	-	-
TOT (a)	7493	8077

(a) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare il totale

13) Il dato include

- a x Tutte le donne appartenenti alla popolazione obiettivo che hanno effettuato almeno un test nell'intervallo indicato, indipendentemente dall'invito
- b Solo quelle che hanno effettuato un test in seguito ad invito
- c Altro (Specificare) _____

14) *Periodo considerato* dal 01/01/2004 al 31/12/2004

Se avete risposto (b) o (c) alla domanda 13

15) *Indicare una stima della quota di attività spontanea non inclusa (donne in fascia di età che per un motivo qualsiasi non hanno aderito allo screening, ma si sono rivolte presso altre strutture private o hanno eseguito l'esame con normale impegnativa): 3500*

16) *Quanto indicato al punto precedente è:*

- a misura
- b X stima grossolana (per spostamento di data più che per adesione spontanea)

Indicatori di processo

Survey 2005

II PARTE

**GRUPPO ITALIANO SCREENING DEL CERVICOCARCINOMA
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE
SURVEY 2005**

Il questionario dovrebbe riferirsi di regola all'attività del 2004. Poiché alcuni programmi hanno difficoltà a presentare dati per il solo 2004 è possibile riportare dati relativi a un periodo più lungo specificandolo nelle domande apposite

Il questionario è stato concepito per essere compilato da programmi organizzati già attivi almeno a partire dalla prima metà del 2004.

Si prega di inviare un solo questionario per ogni programma.

NOME DEL PROGRAMMA/AREA

PROGETTO MIMOSA - SCREENING CERVICE UTERINA

COMPILATORE DEL QUESTIONARIO

NOME E COGNOME: Dott. Michele PAOLELLA (Anatomo Patologo)
Dott.ssa Carla GIAMMARIA (Ginecologa)

INDIRIZZO: Segreteria Organizzativa PROGETTO MIMOSA
c/o Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli"
C.da Tappino
86100 CAMPOBASSO - CB

TEL.: 0874.409449 **FAX:** 0874.98213

E - MAIL: progettomimosa@libero.it

Per informazioni: Dott.ssa Annarita DI CREDICO (Ass. Amministrativo)

TEST DI PRIMO LIVELLO

Donne sottoposte a screening

Scopo della presente tabella è fornire i denominatori per una serie di statistiche (in particolare proporzione di inviate al secondo livello e tasso di identificazione di lesioni istologicamente confermate) i cui numeratori sono forniti dalle tabelle successive.

Poiché l'organizzazione dei programmi italiani è molto diversa, i soggetti che è logico e possibile includere, possono variare da un programma all'altro. Ad esempio, se si dispone di dati solo per le donne che hanno fatto test nel programma organizzato queste saranno le donne da includere. Al contrario, se il programma è fortemente "integrato" a volte non è possibile distinguere l'attività svolta nel programma organizzato da quella esterna. In tal caso verranno incluse tutte le donne che hanno fatto un test indipendentemente se invitate o meno.

Per questo motivo si è lasciata una certa elasticità di definizione, **tuttavia, ove possibile, dovrebbe essere seguito il seguente schema:**

- Se vengono invitate tutte le donne o escluse solo quelle con citologia molto recente (risposte (a) e (c) alla domanda 7) DELLA PRIMA PARTE DELLA SURVEY dovrebbero essere riportate in tab. 1 solo le donne screenate dopo invito.
- Se invece vengono escluse dall'invito le donne che risultano aver fatto una citologia negli ultimi 3 anni (risposta (b) alla domanda 7) DELLA PRIMA PARTE DELLA SURVEY dovrebbero essere incluse in tab. 1 tutte le donne che hanno fatto un test, indipendentemente dall'invito.

Popolazione invitata (DOMANDA 7 DELLA PRIMA PARTE DELLA SURVEY)	DOMANDA N. 1
R. (a) - invito rivolto a tutte le donne R. (c) - invito rivolto a tutte le donne che non hanno avuto un test recentemente (entro 6 mesi un anno)	⇒ N. donne screenate dopo l'invito
R. (b) - invito rivolto alle donne che non hanno avuto un test entro l'intervallo raccomandato	⇒ N. donne che hanno fatto un test indipendentemente dall'invito

Indicare alla domanda 2 quale definizione è stata utilizzata.

In ogni caso ricordare che:

- Devono comunque essere incluse solo donne che fanno parte della popolazione obiettivo.
- I casi inclusi nelle tab. 12, 17 23 e 25 devono essere sempre sottoinsiemi della tab. 1 (ad es. se si sono incluse nella tab.1 solo donne che hanno fatto il Pap-test nel programma organizzato lo stesso deve valere per le tab. 12, 17 23 e 25)
- Il periodo considerato dovrebbe essere di regola quello dal 1/1/04 al 31/12/04. Se si considera un periodo diverso (vedi informazioni generali) specificarlo alla domanda 3.
- Le unità sono donne-round e non esami. Di conseguenza se una donna ha fatto più test nel periodo considerato contarla una sola volta.
- In ogni caso dovrebbe trattarsi sostanzialmente di popolazione sottoposta a screening e non di test "clinici". Benchè possa essere difficile escludere completamente i test "sintomatici" specie se si considera anche l'attività "spontanea", dovrebbero essere escluse, o almeno segnalate, situazioni grossolanamente selezionate (es. casistiche di ospedali che fanno solo attività di secondo livello e follow-up)

1) Numero di donne screenate

CLASSE ETÀ	1° SCREENING	SCREENING SUCCESSIVI***	TOTALE
<25	-	-	-
25-29	325	-	325
30-34	481	-	481
35-39	758	-	758
40-44	918	-	918
45-49	1408	-	1408
50-54	1476	-	1476
55-59	1034	-	1034
60-64	955	-	955
65+	-	-	-
TOT (a)	7355	-	7355

(a) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare il totale

*** Includere nella colonna 'Screening successivi' le donne che certamente sono state già sottoposte a screening (almeno un test eseguito, non semplice invito) almeno due anni prima del test attuale. In caso contrario (compresi eventuali casi incerti) includere sulla colonna '1° screening'. Usare la stessa definizione per tutte le tabelle successive

2) Il dato include

- a Tutte le donne appartenenti alla popolazione obiettivo che hanno effettuato almeno un test nell'intervallo indicato, indipendentemente dall'invito
- b Solo quelle che hanno effettuato un test in seguito ad invito
- c Altro (Specificare) _____

3) Periodo considerato dal 01/01/2004 al 31/12/2004

Se avete risposto (b) o (c) alla domanda 2

4) Indicare una stima della quota di attività spontanea non inclusa:

5) Quanto indicato al punto precedente è:

- a misura
- b stima anche grossolana

6) Indicare il risultato degli strisci eseguiti dalle DONNE INCLUSE NELLA TABELLA 1.

In caso di test multipli della stessa donna includere tutti quelli eseguiti nel 2004.

DIAGNOSI CITOLOGICA	ETÀ										Tot
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	
Cellule tumorali maligne (Carcinoma a cellule squamose + adenocarcinoma)											4
Citologia HSIL											23
Citologia LSIL											33
ASC-H/ ASC-US/ AGUS											113
Modificazioni reattive	PURTROPPO IL PROGRAMMA IN USO C/O LA NOSTRA SEGRETERIA NON CI PERMETTE DI DIFFERENZIARE I NEGATIVI NORMALI DAI NEGATIVI CON ALTERAZIONI CELLULARI BENIGNE										
Negativo											8302
Inadeguato											507
Totale											8982

- Se non si è in grado di fornire la distribuzione per classi di età fornire solo i totali per ogni classe citologica
- Se la distribuzione per età è disponibile solo per alcune classi citologiche fornirla solo per quelle e dare i totali per le altre
- Possibilmente fornire il totale degli strisci per classe di età
- Se viene utilizzata una classificazione diversa dal sistema di Bethesda trasformarla nei termini equivalenti
(per tabelle di conversione vedi European Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Europ.J.Cancer 1993 29A:S32-S38 (Appendix B).

ESITO OPERATIVO DELLA CITOLOGIA

7) Esiste un protocollo che definisce i criteri di ripetizione della citologia?

SI NO

8) Se SI, in quali casi, secondo il vostro protocollo, viene indicata la ripetizione della citologia? (a)

DIAGNOSI CITOLOGICA	DONNE A CUI E' INDICATA LA RIPETIZIONE SECONDO IL PROTOCOLLO		
	NO	SI TUTTE	SOLO ALCUNE (SPECIFICARE)
Inadeguato	-	X	-
LSIL	-	-	-
ASC-H	-	-	-
AGUS	-	-	-
ASC-US	-	-	-
ALTRO (specificare -riempire una riga per ragione)	-	-	-

(a) Per ogni riga crocettare la colonna pertinente, se "solo alcune" indicare il criterio di selezione

9) Esiste un protocollo che definisce i criteri di invio in colposcopia?

SI NO

10) Se SI, quali casi, secondo il vostro protocollo, vengono inviati in colposcopia? (a)

DIAGNOSI CITOLOGICA	INVIATE IN COLPOSCOPIA SECONDO PROTOCOLLO		
	SI	NO	SOLO ALCUNE (SPECIFICARE)
Ca INVASIVO	X	-	-
HSIL	X	-	-
LSIL	X	-	-
AGCUS	X	-	-
ASCUS (senza ripetizione citologia)	X	-	-
ASCUS RIPETUTO	-	-	-
ALTRO (specificare -riempire una riga per ragione)	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-

(a) Per ogni riga crocettare la colonna pertinente, se "solo alcune" indicare il criterio di selezione

11) Siete in grado di indicare quante DELLE DONNE INDICATE NELLA TABELLA 1 hanno avuto un'indicazione a ripetere la citologia? SI NO

12) Se SI, compilare la seguente tabella (indicare in ogni cella il numero di donne):

NUMERO DI DONNE A CUI E' STATA INDICATA RIPETIZIONE DELLA CITOLOGIA

Età	MOTIVO RIPETIZIONE					TOTALE
	INADEGUATO	MODIFICAZIONI REATTIVE	CITOLOGIA LSIL	ASC-H/ ASC-US/ AGUS	ALTRO (Specificare)	
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	23	-	-	-	-	23
30-34	38	-	-	-	-	38
35-39	65	-	-	-	-	65
40-44	84	-	-	-	-	84
45-49	92	-	-	-	-	92
50-54	63	-	-	-	-	63
55-59	23	-	-	-	-	23
60-64	28	-	-	-	-	28
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	416	-	-	-	-	416

(b) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare il totale

13) Difficoltà di rilevazione dato/ motivo impossibilità

14) Siete in grado di indicare quante DI QUESTE hanno effettivamente ripetuto la citologia? SI NO

15) Se SI, compilare la seguente tabella (indicare in ogni cella il numero di donne):

COMPLIANCE ALLA RIPETIZIONE DELLA CITOLOGIA

MOTIVO INDICAZIONE (CITOLOGIA)	N. DONNE CON INDICAZIONE	No Donne che, in base all'indicazione non avrebbero ancora dovuto ripetere al 15/4/2005 (a)	Donne che, in base all'indicazione, avrebbero già dovuto ripetere al 15/4/2005 (a)	
			CITOLOGIA FATTA	CITOLOGIA NON FATTA
INADEGUATO	416	-	107	309
MODIFICAZIONI REATTIVE	-	-	-	-
LSIL	-	-	-	-
ASC-H/ASC-US/AGUS	-	-	-	-
ALTRO (Specificare)	-	-	-	-
Totale	416	-	107	309

(a) Dato che a volte la ripetizione della citologia è indicata dopo un intervallo di tempo (es. a 6 mesi o a 1 anno) alcune donne potrebbero avere avuto l'indicazione a ripetere ma non avrebbero ancora dovuto ripetere al 15/4/05 (es. una donna che il 30 Nov. 2004 ha avuto l'indicazione a ripetere dopo un anno). Includere queste donne nella seconda colonna e le rimanenti nella terza e quarta (a seconda che abbiano fatto o meno il test). La somma della seconda, terza e quarta colonna deve essere uguale alla prima. La distinzione può essere lasciata perdere (in tal caso colonna due vuota) ma questo implica una sottostima della compliance.

NB: LA COLONNA "N. DONNE CON INDICAZIONE" DEVE CORRISPONDERE ALLA COLONNA "TOTALE" DI TAB.12

15a) Si sono considerate come "citologia fatta" coloro che hanno eseguito una ripetizione dopo l'indicazione ed entro il 15/6/05? SI NO

15b) Se NO, specificare la definizione usata. Modificare la data in tab 15 in relazione. Ad esempio se si sono considerate aderenti quelle che hanno ripetuto il test entro il 1/4/05 considerare da un lato le ripetizioni da fare entro l' 1/2/05 (due mesi prima) e dall'altro quelle da fare dopo tale data.

16) Difficoltà di rilevazione dato/ motivo impossibilità

17) Siete in grado di indicare quante DELLE DONNE INDICATE NELLA TABELLA 1 hanno avuto un'indicazione a eseguire una colposcopia? SI NO

18) Se SI, compilare la seguente tabella (indicare in ogni cella il numero di donne):
DONNE CON INDICAZIONE A ESEGUIRE UNA COLPOSCOPIA

Età	MOTIVO INVIO - DONNE AL 1° SCREENING					
	CITOLOGIA DI Ca INVASIVO	CITOLOGIA DI HSIL	CITOLOGIA DI LSIL	ASC-H/ ASC-US/ AGUS	ALTRO (Specificare)	TOTALE
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	-	1	6	10	-	17
30-34	-	2	5	9	-	16
35-39	-	1	3	11	-	15
40-44	1	1	2	17	-	21
45-49	-	3	4	19	-	26
50-54	-	-	1	25	-	26
55-59	-	-	2	2	-	4
60-64	1	-	1	9	-	11
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	2	8	24	102	-	136
Età	MOTIVO INVIO - DONNE AGLI SCREENING SUCCESSIVI					
	CITOLOGIA DI Ca INVASIVO	CITOLOGIA DI HSIL	CITOLOGIA DI LSIL	ASC-H/ ASC-US/ AGUS	ALTRO (Specificare)	TOTALE
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	-	-	-
30-34	-	-	-	-	-	-
35-39	-	-	-	-	-	-
40-44	-	-	-	-	-	-
45-49	-	-	-	-	-	-
50-54	-	-	-	-	-	-
55-59	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	-	-	-	-	-	-
Età	MOTIVO INVIO - TOTALE DELLE DONNE					
	CITOLOGIA DI Ca INVASIVO	CITOLOGIA DI HSIL	CITOLOGIA DI LSIL	ASC-H/ ASC-US/ AGUS	ALTRO (Specificare)	TOTALE
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	-	1	6	10	-	17
30-34	-	2	5	9	-	16
35-39	-	1	3	11	-	15
40-44	1	1	2	17	-	21
45-49	-	3	4	19	-	26
50-54	-	-	1	25	-	26
55-59	-	-	2	2	-	4
60-64	1	-	1	9	-	11
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	2	8	24	102	-	136

(b) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare il totale

19) Difficoltà di rilevazione dato/ motivo impossibilità

20) Siete in grado di indicare quante DI QUESTE hanno effettuato una colposcopia

XSI NO

21) Se SI, compilare la seguente tabella (indicare in ogni cella il numero di donne):

ADESIONE ALLA COLPOSCOPIA

DONNE AL 1° SCREENING					
MOTIVO INVIO (CITOLOGIA)	N. DONNE INVITATE	ADERENTI(a) CENTRI DI RIFERIMENTO COLPOSCOPIA	ALTRO (b)	APPUNTAMENTO PENDENTE (c)	TOTALE
CA INVASIVO	2	2	NR	-	2
HSIL	8	6	NR	-	6
LSIL	24	13	NR	-	13
ASC-H/ ASC-US/AGUS	102	48	NR	-	48
ALTRO	-	-	NR	-	-
Totale	136	69	NR	-	69
DONNE AGLI SCREENING SUCCESSIVI					
CA INVASIVO	-	-	-	-	-
HSIL	-	-	-	-	-
LSIL	-	-	-	-	-
ASC-H/ ASC-US/AGUS	-	-	-	-	-
ALTRO	-	-	-	-	-
Totale	-	-	-	-	-
TOTALE DELLE DONNE					
CA INVASIVO	2	2	NR	-	2
HSIL	8	6	NR	-	6
LSIL	24	13	NR	-	13
ASC-H/ ASC-US/AGUS	102	48	NR	-	48
ALTRO	-	-	NR	-	-
Totale	136	69	NR	-	69

a) Considerare di regola come aderenti coloro che hanno eseguito una colposcopia dopo l'indicazione ed entro il 15/06/05. Se si utilizza una definizione diversa specificarlo alla domande 21A e 21B

b) Colposcopie eseguite da donne inviate in colposcopia dal programma ma che hanno fatto colposcopie al di fuori dei centri di riferimento colposcopico. **Se non rilevato indicare NR**

c) Appuntamento assegnato per una data successiva al momento della rilevazione

NB: LA COLONNA "N. DONNE INVITATE" DEVE CORRISPONDERE ALLA COLONNA "TOTALE" DI TAB.18

21a) Si sono considerate come aderenti coloro che hanno eseguito una colposcopia dopo l'indicazione ed entro il 15/6/05? XSI NO

21b) Se NO, specificare la definizione usata

22) Difficoltà di rilevazione dato/ motivo impossibilità

23) Per le donne che hanno effettuato una colposcopia, siete in grado di indicare la diagnosi citologica e la diagnosi istologica? SI NO

24) Se SI, compilare la seguente tabella (indicare in ogni cella il numero di donne):

CITOLOGIA(a)	ISTOLOGIA (b)						
	Includere una sola osservazione per donna - DONNE AL 1° SCREENING						
	Ca Invasivo	CIN 2/CIN 3/ AdenoCa in situ	CIN 1(c)	Inadeguato	Altra istologia (d)	Non eseguita biopsia	TOTALE
Ca Invasivo	-	2	-	-	-	-	2
HSIL	-	6	-	-	-	-	6
LSIL	-	3	6	-	3	1	13
ASCUS/AGCUS (invio immediato)	-	5	8	-	18	17	48
ASCUS RIPETUTO	-	-	-	-	-	-	-
ALTRO	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	16	14	-	21	18	69
CITOLOGIA(a)	Includere una sola osservazione per donna - DONNE AGLI SCREENING SUCCESSIVI						
	Ca Invasivo	CIN 2/CIN 3/ AdenoCa in situ	CIN 1(c)	Inadeguato	Altra istologia (d)	Non eseguita biopsia	TOTALE
Ca Invasivo	-	-	-	-	-	-	-
HSIL	-	-	-	-	-	-	-
LSIL	-	-	-	-	-	-	-
ASCUS/AGCUS (invio immediato)	-	-	-	-	-	-	-
ASCUS RIPETUTO	-	-	-	-	-	-	-
ALTRO	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	-	-	-	-	-	-
CITOLOGIA(a)	Includere una sola osservazione per donna - TOTALE DELLE DONNE						
	Ca Invasivo	CIN 2/CIN 3/ AdenoCa in situ	CIN 1(c)	Inadeguato	Altra istologia (d)	Non eseguita biopsia	TOTALE
Ca Invasivo	-	2	-	-	-	-	2
HSIL	-	6	-	-	-	-	6
LSIL	-	3	6	-	3	1	13
ASCUS/AGCUS (invio immediato)	-	5	8	-	18	17	48
ASCUS RIPETUTO	-	-	-	-	-	-	-
ALTRO	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	16	14	-	21	18	69

a) Considerare il citologico che ha determinato l'invio in colposcopia

b) Considerare l'istologico più grave eseguito entro un anno dalla citologia che ha fornito l'indicazione.

c) Include, oltre alla diagnosi istologica di CIN 1, la diagnosi di sola coilocitosi o di condilomi piatti.

d) Include negativi, alterazioni benigne ecc.

e) **NB:** INCLUDERE UNA SOLA OSSERVAZIONE PER DONNA INVIATA IN COLPOSCOPIA ANCHE SE SONO STATE FATTE PIÙ COLPOSCOPIE ALLA STESSA DONNA (O PIÙ BIOPSIE PER COLPOSCOPIA).

IL TOTALE PER RIGA DELLA TAB 24 NON PUÒ ESSERE SUPERIORE (PUÒ ESSERE UGUALE O MINORE) AL TOTALE PER RIGA DELLE DONNE CHE HANNO FATTO UNA COLPOSCOPIA IN TAB. 21

25) Difficoltà di rilevazione del dato/ motivo impossibilità

26) Dei casi con istologia "positiva" indicare, se disponibile, la distribuzione per età (I TOTALI DI COLONNA DEVONO CORRISPONDERE A QUELLI DELLA TABELLA PRECEDENTE)

ETÀ	DIAGNOSI ISTOLOGICA - DONNE AL 1° SCREENING					
	Ca Invasivo	AdenoCa in situ	CIN 3	CIN 2	CIN1	TOT
<25		-	-	-	-	-
25-29		-	1	-	3	4
30-34		-	1	2	2	5
35-39		-	1	1	3	5
40-44		-	1	1	2	4
45-49		2	1	2	2	7
50-54		-	2	-	1	3
55-59		-	-	-	1	1
60-64		-	1	-	-	1
65+		-	-	-	-	-
TOT(b)		2	8	6	14	30
ETÀ	DIAGNOSI ISTOLOGICA - DONNE AGLI SCREENING SUCCESSIVI					
	Ca Invasivo	AdenoCa in situ	CIN 3	CIN 2	CIN1	TOT
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	-	-	-
30-34	-	-	-	-	-	-
35-39	-	-	-	-	-	-
40-44	-	-	-	-	-	-
45-49	-	-	-	-	-	-
50-54	-	-	-	-	-	-
55-59	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	-	-	-	-	-	-
ETÀ	DIAGNOSI ISTOLOGICA - TOTALE DELLE DONNE					
	Ca Invasivo	AdenoCa in situ	CIN 3	CIN 2	CIN1	TOT
<25	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	1	-	3	4
30-34	-	-	1	2	2	5
35-39	-	-	1	1	3	5
40-44	-	-	1	1	2	4
45-49	-	2	1	2	2	7
50-54	-	-	2	-	1	3
55-59	-	-	-	-	1	1
60-64	-	-	1	-	-	1
65+	-	-	-	-	-	-
TOT(b)	-	2	8	6	14	30

(b) In caso non sia disponibile il dato per classe di età indicare il totale

IL TOTALE PER COLONNA NON PUÒ ESSERE SUPERIORE (PUÒ ESSERE UGUALE O MINORE) AL TOTALE PER COLONNA DELLA TAB. 24

27) Difficoltà di raccolta dato/motivi non disponibilità dato.

Le sezioni sui TRATTAMENTI ESCISSIONALI e sul GRADING COLPOSCOPICO vengono inserite come parte integrante del questionario GISCi. Deve essere compilata una tabella per programma (non una per colposcopia), come il resto del questionario. Vengono inviate ai coordinatori che si faranno carico di consultare i colposcopisti. Il GISCi raccomanda di ottenere le stesse tabelle disaggregate per colposcopia a livello locale ma non le richiede per la sua Survey.

**28) Trattamento eseguito per i casi con istologia positiva
(CONSIDERARE LA PEGGIORE ISTOLOGIA PRECEDENTE AL TRATTAMENTO)**

INSERIRE I CASI CHE COMPAIONO IN TAB.26 (CIOÈ QUELLI APPARTENENTI ALLA "POPOLAZIONE SCREENATA" DI TAB 1). PER ALCUNI CASI PUÒ NON ESSERCI CORRISPONDENZA CON TAB. 26 PERCHÉ L'ISTOLOGICO DI QUEST'ULTIMA PUÒ ESSERE QUELLO SUL PEZZO OPERATORIO .

INSERIRE ANCHE EVENTUALI CASI TRATTATI SENZA BIOPSIA PRECEDENTE E CON BIOPSIA NEGATIVA SUL PEZZO ANCHE SE DI FATTO NON COMPAIONO IN TAB.26

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO LESIONE (Considerare la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See and treat(*)	CIN1(*)	CIN2(*)	CIN3(*)	Adeno ca in situ	Ca Invasivo	TOTALE
Vaporizzazione Laser	-	-	-	-	-	-	-
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)							
Crioterapia	-	-	-	-	-	-	-
Conizzazione a lama fredda							
Ansa+Laser	-	-	-	-	-	-	-
Conizzazione Laser	-	-	-	-	-	-	-
ALTRO (1)							
Isterectomia							
Diatermocoagulazione - DTC							
Non Trattata - raccomandazione non trattamento(2)							
Non Trattata- raccomandazione a trattare da <3 mesi(2)							
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (2)							
Trattamento ignoto(3)							
Totale							

Indicare il primo trattamento raccomandato.

Non lasciare caselle in bianco. Se nessun caso è trattato con una determinata metodica indicare "0".

- (1) Per ogni tipo di trattamento non incluso nella lista compilare una riga, specificando il tipo di trattamento.
- (2) Per "non trattamento" si intende che si sa che la signora non è stata trattata
- (3) Per "trattamento Ignoto" si intende che non si sa cos'ha fatto la signora (non si sa se è stata trattata oppure si sa che è stata trattata ma non si conosce quale trattamento).
- (*) Per See and treat si intenda che la donna è stata trattata senza biopsia precedente
- (*) CIN include eventuali lesioni estese ai fornici.

Note: Fornire chiarimenti su casi apparentemente anomali o di difficile comprensione (es. estensione ai fornici, isterectomia per patologie coesistenti) _____

29) Dettaglio sui trattamenti escissionali

	Totale (1)	MARGINI LEGGIBILI			MARGINE DISTALE (Endo) INDENNE			ESITO DELL'ESAME ISTOLOGICO SUL PEZZO ESCISSO									
		Si	No	Non disponibile	Si	No	Non disponibile	Non disponibile	Negativo (<CIN)	CIN1	CIN2	CIN3	Adeno Ca in situ	Ca squam. Micro invasivo	Ca squam. invasivo	Adeno Ca invasivo	
Escissione con strumenti a radiofrequenza (ansa - ago)																	
Conizzazione a lama fredda																	
Conizzazione laser																	
Altro (indicare specificatamente)*																	

(*) Per ogni tipo di trattamento non incluso nella lista compilare una riga, specificando il tipo di trattamento.

**INSERIRE TUTTI I CASI CHE RISULTANO AVERE AVUTO TRATTAMENTI ESCISSIONALI DA TAB.28
SE MANCANO I DATI RICHIESTI INSERIRE COMUNQUE INDICANDO NON DISPONIBILE ALLE COLONNE APPROPRIATE**

Note: Fornire chiarimenti su casi apparentemente anomali o di difficile comprensione

30) Corrispondenza tra diagnosi istologica pre e post-intervento

INSERIRE TUTTI I CASI CHE HANNO AVUTO UN TRATTAMENTO ESCISSIONALE O ISTERECTOMIA

Peggior istologia precedente al trattamento	PEZZO								
	Negativo (< CIN)	CIN1	CIN2/3	Adeno Ca in situ	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso invasivo	AdenoCa Invasivo	CTM NAS	Non disponibile
CIN1									
CIN2/3									
Ca sq inv.									
AdenoCa									
CTM NAS									
Non biopsia (See and treat)									

Note: Fornire chiarimenti su casi apparentemente anomali o di difficile comprensione

31) Correlazione grading colposcopico-istologia

INCLUDERE TUTTE LE COLPOSCOPIE DISPONIBILI RELATIVE ALLE DONNE CHE COMPAIONO ALLA TAB. 24.

Se sono disponibili dati su più esami colposcopici per donna inserirli tutti. Altrimenti in inserire quelle per cui ci sono i dati.

E' comunque fondamentale che grading ed istologia si riferiscano allo stesso esame colposcopico!!!

ESITO ISTOLOGICO	GRADING COLPOSCOPICO					
	Giudizio colposcopico negativo con giunzione squamo-columnare evidente	Grading g1	Grading g2	Colposcopia vasi atipici	Sospetto Ca francamente invasivo	Altro
Non eseguita biopsia						
Non CIN						
CIN 1 (*)						
CIN 2 (*)						
CIN 3 (*)						
AdenoCa in situ						
Carcinoma squamoso invasivo						
Adenocarcinoma invasivo						

(*) CIN include le lesioni limitate alla cervice e CIN+VAIN