

# GRUPPO DI COORDINAMENTO II LIVELLO – GISCI

---

*Verbale della Riunione Virtuale*

**18 marzo 2026**

Data: 18 marzo 2026 ore 18,00

Moderatori: Karin Anderson, Federica Bevilacqua, Gabriele Carlinfante

Partecipanti: Membri del II livello GISCI: Fumia, De Nuzzo, Baron, Muresan, Bertani, Messina, Lombardini, Pichler, Tirabasso, Fazio Pellacchio, Tinacci, Caracò, Maggino, Negri.

## 1. Giro di presentazione dei partecipanti

---

La riunione si è aperta con un giro di presentazione dei partecipanti, nel corso del quale ciascun membro ha avuto modo di introdursi e illustrare brevemente il proprio contesto di lavoro nell'ambito del II livello dello screening cervicale.

## 2. Argomenti e location per il Congresso 2026

---

Il gruppo ha condiviso e discusso le tematiche selezionate per il congresso 2026 che si terrà a Bologna il 22-23 ottobre 2026, individuando tre aree prioritarie di lavoro:

### 2.1 Refertazione istologica

Verrà presentato il documento sulla standardizzazione della refertazione istologica. Carlinfante ha invitato i partecipanti ginecologi ad aggregarsi al gruppo di lavoro al fine di garantire una visione multidisciplinare del progetto, coinvolgendo competenze anatomopatologiche e ginecologiche in modo integrato. In tal senso viene chiesto a chi fosse interessato di inviare la propria disponibilità al Coordinamento di II° Livello con numero di cellulare allo scopo di essere inserito nella chat aperta dal dott. Venturino nell'ottobre 2023 che al momento consta di solo anatomo-patologi.

Baron solleva la questione che oltre alla necessità di una standardizzazione del referto istologico vi è anche un problema di standardizzazione della diagnosi istopatologica dal momento che la concordanza diagnostica fra anatomo-patologi generali non è scontata. Carlinfante si dice d'accordo con questa osservazione poiché è impossibile per una Unità Operativa di Anatomia Patologica medio-piccola poter individuare due o più patologi dedicati alla diagnostica dello screening. Viene suggerito allora l'organizzazione di eventi formativi interdisciplinari sull'argomento o la realizzazione di un atlante digitale analogo a quanto fatto per la citologia (consci che quest'ultimo rappresenti un impegno molto oneroso).

### 2.2 Management del CIN2

Argomento proposto in risposta a quanto emerso in sede di elezione dei membri del coordinamento.

Baron ha portato una riflessione critica sul problema anatomopatologico sottostante: nella pratica clinica contemporanea, sempre più prevale la logica classificativa binaria e in nessuna patologia oncologica o preneoplastica persiste la categoria diagnostica "intermedia", di per sé più soggettiva e pertanto meno riproducibile. Alla luce di ciò, il CIN2 andrebbe riconsiderato e assimilato definitivamente al CIN3 come lesione di alto grado, eliminando quella discrezionalità che al momento la classificazione WHO del 2020 lascia ai

patologi, in linea con l'evoluzione delle ultime classificazioni istopatologiche WHO in altri ambiti di patologia. Tinacci suggerisce di aspettare la nuova classificazione WHO che potrebbe muoversi in tale direzione.

### 2.3 Protocollo di II livello orientato al genotipo

Bevilacqua ha riferito che presso la sede di Torino è attualmente in corso lo sviluppo di un progetto clinico-organizzativo orientato alla gestione genotipo-specifica nell'ambito del II livello di screening.

I membri del gruppo hanno sottolineato l'importanza di portare questo progetto a un livello decisionale superiore, attraverso:

- l'aggiornamento delle linee guida nazionali GISCI
- l'emanazione di un'indicazione di carattere nazionale, evitando che l'iniziativa rimanga confinata a una realtà locale

È stato riconosciuto che si tratta di cambiamenti di portata epocale, che richiedono un percorso di consenso e validazione adeguato ai tempi.

Il gruppo ha confermato il proprio focus prioritario su questo argomento e, più in generale, sul futuro della colposcopia, con particolare attenzione a:

- gestione basata sul genotipo HPV
- utilizzo di biomarcatori
- integrazione di nuove tecnologie diagnostiche

## 3. Esito del sondaggio dicembre 2025

---

Sono stati presentati e discussi i risultati del sondaggio condotto a dicembre 2025 tra i membri del II livello. Le proposte emerse, in ordine di rilevanza, sono state:

1. Aggiornamento delle raccomandazioni GISCI in materia di colposcopia, con particolare riferimento alla gestione delle donne HPV positive e all'allineamento con le linee guida europee e internazionali.
2. Standardizzazione della pratica colposcopica, mediante la definizione di criteri di qualità condivisi e l'adozione di un modello di referto colposcopico raccomandato.
3. Formazione e aggiornamento professionale, con sviluppo di iniziative formative dedicate e valutazione di percorsi di certificazione delle competenze.
4. Monitoraggio e audit, tramite l'individuazione di indicatori di qualità e la promozione di audit clinici nell'ambito dei programmi di screening.
5. Ricerca e integrazione multidisciplinare, favorendo studi multicentrici GISCI e il coordinamento tra le diverse professionalità coinvolte nei percorsi di prevenzione.
6. Corsi online di tutoraggio con simulazioni di immagini e casi clinici, sul modello di quanto realizzato nel 2023.
7. Aggiornamento della pratica clinica orientata al genotipo.

Il coordinamento si prende l'impegno di organizzare uno slide seminar con casi clinici interattivi entro la fine del 2026 evitando sovrapposizioni con il congresso nazionale.

## 4. Ulteriori proposte dal II livello

---

È stato aperto uno spazio per raccogliere eventuali ulteriori proposte da parte dei membri del II livello. Le istanze emerse verranno integrate nella pianificazione delle attività del gruppo. Importante la proposta di De Nuzzo di creare una certificazione formale del colposcopista di screening, il coordinamento si impegna a portare all'attenzione del Presidente GISCI Annarosa del Mistro la proposta e di capire le implicazioni burocratiche dell'istituzione della certificazione.

## **5. Creazione dei gruppi di lavoro**

---

A conclusione della riunione, è stata proposta la creazione di gruppi di lavoro sulle proposte emerse. Ogni gruppo sarà composto idealmente da 3-4 persone e dovrà individuare un coordinatore con il compito di:

- supervisionare l'avanzamento dei lavori
- riferire periodicamente i progressi al coordinamento generale

La riunione termina alle ore 19.30