



Quarto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

A cura di *Marco Rosselli Del Turco* e *Marco Zappa*

Francesco Schittulli
Presidente Nazionale
Legg Italiana per la Lotta contro i Tumori

Comitato Tecnico/Scientifico
Antonio Federici
Carlo Naldoni
Eugenio Paci
Nereo Segnan
Marcello Vettorazzi
Marco Zappa

Progetto grafico
RovaiWeber design

Stampa
ABC Tipografia
di Firenze

Liana Bonfrisco
Coordinamento editoriale

Autori

Aldo Ancona, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Bruno Andreoni, Istituto Europeo di Oncologia, Milano
Claudio Angeloni, ASL di Teramo
Emanuela Anghinoni, Osservatorio Epidemiologico, ASL di Mantova
Paola Armaroli, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Diego Baiocchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Alessandra Barca, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma
Donatella Beccati, Dipartimento di Sanità, AUSL Ferrara
Alberto Bellomi, Anatomia Patologica, Ospedale di Mantova
Simonetta Bianchi, Dipartimento di Patologia Umana e Oncologia, AOU Careggi, Firenze
Luigi Bisanti, ASL Città di Milano
Rita Bordon, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Piero Borgia, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Angela Brachini, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Silvia Brezzi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Rossella Burani, ASL Provincia Milano 1
Maria Cristina Carpanelli, AUSL Ferrara
Maria Paola Cariaggi, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Casella, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Roberta Castagno, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Guido Castiglione, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Luigi Cataliotti, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Silvia Cecchini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Stefano Ciatto, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Americo Colamartini, AUSL Forlì
Ciriaco Consolante, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Dario Consonni, Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano
Paolo Dalla Palma, Ospedale Generale, Trento
Dino Davi, AUSL Ferrara
Vito Distante, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze
Andrea Ederle, Servizio di Gastroenterologia, Ospedale Z. Manani, S. Bonifacio, Verona
Gennaro Esposito, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Fabio Falcini, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Patrizia Falini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Federici, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio

Alba Carola Finarelli, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Flavia Foca, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Francesca Francesconi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Federica Gallo, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefano Gasperoni, AUSL Rimini
Elisabetta Gentile, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Livia Giordano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Daniela Giorgi, ASL 2 Lucca
Paolo Giorgi Rossi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Pamela Giubilato, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Alberto Goldoni, AUSL Modena
Grazia Grazzini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Donato Greco, *Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e Direttore Operativo CCM, Ministero della Salute*
Gabriella Guasticchi, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Anna Iossa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Rocco Maglietta, Screening Basilicata
Teresa Maglione, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*
Giuseppe Malfitanana, AUSL 12 Biella
Ettore Mancini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Maria Piera Mano, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte e Dipartimento Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università di Torino
Paola Mantellini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Leonilde Marzolini, Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio
Carlo Naldoni, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Eugenio Paci, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Giovanni Pagano, AUSL Roma H, Albano Laziale (Roma)
Paola Piccini, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renato Pizzuti, Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania
Enzo Polla, Anatomia Patologica, Ospedale di Trento
Antonio Ponti, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Stefania Prandini, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali Regione dell'Umbria
Donella Puliti, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Patrizio Raggi, Coordinamento Screening, ASL di Viterbo
Alessandra Ravaoli, Registro Tumori della Romagna, Forlì
Mauro Risio, Istituto per le Ricerche e la Cura del Cancro, Candiolo (Torino)
Guglielmo Ronco, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marco Rosselli Del Turco, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Tiziana Rubeca, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Antonio Russo, ASL Città di Milano
Priscilla Sassoli de' Bianchi, Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Aurora Scalisi, Screening Citologico, Catania
Patrizia Schincaglia, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Francesco Schittulli, *Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*
Nereo Segnan, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Carlo Senore, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Monica Serafini, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Valeria Stefanini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mario Taffurelli, Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Anestesiologiche, Chirurgia d'Urgenza, Università di Bologna
Enrica Tidone, ASL Città di Milano
Antonio Tomaino, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Mariano Tomatis, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Leonardo Ventura, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Viviana Vergini, Centro Prevenzione Oncologica Piemonte, Torino
Marcello Vettorazzi, Registro Tumori del Veneto, Padova
Carmen Visioli, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Renza Volante, O.I.R.M. Sant'Anna, Torino
Federica Zangirolami, Centro Prevenzione Oncologica, AUSL Ravenna
Loris Zanier, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Friuli-Venezia Giulia
Marco Zappa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Manuel Zorzi, Registro Tumori del Veneto, Padova

Indice

Presentazione	7
F. Schittulli	
Introduzione	8
<i>M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	
Le iniziative del CCM per la prevenzione oncologica: il ruolo dell'Osservatorio Nazionale Screening - <i>D. Greco</i>	10
Osservatorio Nazionale Screening: evoluzioni ed opportunità - <i>T. Maglione, A. Ancona</i>	13

I PROGRAMMI

Lo screening mammografico in Italia: survey 2003-2004 <i>D. Giorgi, L. Giordano, L. Ventura, D. Puliti, P. Piccini, E. Paci</i>	16
--	----

Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2003 <i>L. Giordano, D. Giorgi, P. Piccini, V. Stefanini, R. Castagno, C. Senore</i>	28
--	----

Livello di attivazione ed indicatori di processo dei programmi organizzati di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia <i>G. Ronco, P. Giubilato, C. Naldoni, M. Zorzi, E. Anghinoni, A. Scalisi, P. Dalla Palma, L. Zanier, A. Federici, C. Angeloni, S. Prandini, R. Maglietta, E. Mancini, R. Pizzuti, A. Iossa, N. Segnan, M. Zappa</i>	42
---	----

Lo screening colorettrale in Italia: survey 2004 - <i>M. Zorzi, G. Grazzini, C. Senore, M. Vettorazzi</i>	58
---	----

LA QUALITÀ

I dati della Survey Nazionale sulla qualità del 2° livello screening per il cervicocarcinoma <i>R. Volante, G. Ronco</i>	74
---	----

Il "Progetto SQTM" sulla qualità della diagnosi e della terapia entro i programmi di screening: risultati degli indicatori 2003 <i>A. Ponti, M.P. Mano, V. Distante, M. Taffurelli, C. Naldoni, F. Zangirolami, M. Vettorazzi, M. Zorzi, G. Pagano, A. Federici, D. Baiocchi, R. Bordon, M. Tomatis, P. Mantellini, L. Cataliotti, M. Rosselli Del Turco, N. Segnan</i>	84
--	----

Esperienze di controllo di qualità in mammografia: la valutazione dei carcinomi di intervallo in alcuni programmi italiani <i>S. Ciatto, R. Burani, M. Vettorazzi</i>	98
--	----

LE RISORSE L'ORGANIZZAZIONE LA COMUNICAZIONE

L'organizzazione dei programmi di screening colorettrale in Italia <i>A. Ravaoli, F. Foca, G. Grazzini, C. Senore, P. Sassoli de' Bianchi, C. Naldoni, F. Falcini</i>	104
--	-----

Le site visit nella Regione Toscana - <i>P. Mantellini, M. Rosselli Del Turco, S. Bianchi, M. P. Cariaggi, G. Castiglione, D. Casella, S. Cecchini, S. Ciatto, V. Distante, E. Gentile, A. Iossa, G. Grazzini, T. Rubeca, C. Visioli</i>	110
--	-----

Sistema di sorveglianza dei programmi di screening della Regione Emilia-Romagna: l'esperienza delle site visit <i>C. Naldoni, P. Sassoli de' Bianchi, A. Ravaoli, A. Colamartini, M. Serafini, C.A. Goldoni, F. Francesconi, F. Falcini, A.C. Finarelli</i>	116
--	-----

Il programma di gestione del rischio clinico nello screening mammografico <i>A. Federici, L. Marzolini, C. Consolante, A. Barca, D. Baiocchi, P. Borgia, G. Guasticchi</i>	122
---	-----

LA RICERCA

Stato di avanzamento dello studio RiBES (Rischi e Benefici della Ecografia di Screening) <i>L. Bisanti, A. Russo, E. Tidone, P. Falini, M. Rosselli Del Turco, M. Zappa</i>	132
--	-----

Caratterizzazione della popolazione afferente ai programmi di screening mammografico: risultati preliminari dello studio FRiCaM (Fattori di Rischio per il Cancro della Mammella) <i>L. Bisanti, A. Russo, M. Rosselli Del Turco, A. Ponti, N. Segnan, M. Zappa</i>	136
--	-----

La presentazione del tumore della mammella alla diagnosi e il trattamento chirurgico. Risultati preliminari del Progetto IMPATTO - Gruppo IMPATTO	140
---	-----

La ricerca del papillomavirus come test primario per lo screening cervicale - <i>G. Ronco</i>	146
---	-----

Studio sulla frequenza del tumore della cervice in donne sopra i 50 anni <i>P. Armaroli, F. Gallo, E. Anghinoni, D. Beccati, A. Bellomi, S. Brezzi, M.P. Cariaggi, M.C. Carpanelli, S. Ciatto, D. Consonni, P. Dalla Palma, D. Davi, P. Giorgi Rossi, A. Iossa, E. Mancini, C. Naldoni, E. Polla, P. Raggi, G. Ronco, P. Schincaglia, M. Serafini, A. Tomaino, V. Vergini, L. Zanier, N. Segnan</i>	150
--	-----

Indagine Campionaria sull'uso del Pap-test nella Provincia di Viterbo <i>S. Brezzi, P. Giorgi Rossi, G. Esposito, A. Brachini, P. Raggi, A. Federici</i>	154
---	-----

Lo Studio SCORE, Screening COlon REtto - <i>N. Segnan, C. Senore, B. Andreoni, L. Bisanti, G. Castiglione, A. Ederle, S. Gasperoni, G. Grazzini, G. Malfitana, M. Risio, M. Zappa e il gruppo di lavoro SCORE</i>	162
---	-----

Referenti dei Programmi di Screening mammografico, citologico e colorettrale	168
--	-----

Presentazione

A cura di

Francesco Schittulli

Presidente Nazionale della

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è stato promosso nel 2002 dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, in collaborazione con il Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa) e il Gruppo Italiano per lo Screening Citologico (GISCI), con gli obiettivi di monitorare lo stato di avanzamento dei programmi di screening in Italia, i livelli di risposta della popolazione invitata, la qualità delle procedure cliniche adottate, nonché per promuovere iniziative di formazione degli operatori ed informazione della popolazione a sostegno delle Regioni che stanno implementando l'attività.

Il successo di questa iniziativa ha suscitato un forte interesse da parte del Ministero alla Salute che, a seguito della legge n. 138/2004 finalizzata, fra l'altro, a riequilibrare le disomogeneità di intervento nelle varie Regioni in tema di screening oncologico - denunciate dall'ONS - e a realizzare i programmi di screening per i tumori del colorettali, ha voluto utilizzare l'esperienza e la collaborazione tra i vari centri regionali sviluppate all'interno dell'Osservatorio, riconoscendolo come proprio organo di consulenza tecnica.

Con grande soddisfazione, quindi, presentiamo questo 4° Rapporto annuale, che riporta i progressi relativi alla estensione e alla qualità dei programmi di screening organizzati per la Prevenzione dei tumori femminili (mammografico e citologico), ma anche la prima indagine sullo stato di avanzamento dei programmi di screening per i tumori colorettali.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, da sempre attivamente impegnata nella prevenzione oncologica sia per la promozione dei servizi che per il sostegno alle attività di ricerca applicata, non può che rinnovare il suo sostegno alle iniziative dell'ONS, facendosi portavoce delle domande di prevenzione che tutti i cittadini sollecitano, per combattere con efficacia i tumori nel nostro Paese.

Introduzione

a cura

Marco Rosselli Del Turco e Marco Zappa

Questo quarto rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) (che ha cambiato nome non rappresentando più solo programmi di prevenzione destinati alle donne), registra sostanziali novità nell'attività di prevenzione oncologica. Innanzitutto ci piace sottolineare come questo volume venga, da questo anno, patrocinato oltre che dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, anche dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute. Questo patrocinio è il risultato di un rapporto con il Dipartimento alla Prevenzione (rapporto formalizzato in una convenzione), grazie al quale l'ONS è diventato l'organo tecnico di consulenza per quanto riguarda la programmazione e la valutazione dei programmi di screening oncologici.

In conseguenza di questo nuovo rapporto, l'ONS si è andato strutturando con un comitato di indirizzo e un comitato tecnico/operativo. Il primo è costituito dai rappresentanti di tutte le Regioni italiane, oltre che da rappresentanti del Ministero e da un rappresentante della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT); il secondo è formato dai centri regionali con maggiore esperienza in campo di screening: Centro Prevenzione Oncologica (CPO) Piemonte, Assessorato alla Salute Regione Emilia-Romagna, Registro Tumori del Veneto, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) Firenze, Agenzia Sanità Pubblica (ASP) Regione Lazio.

L'introduzione di *Donato Greco* descrive le iniziative intraprese dal Ministero per estendere e consolidare i programmi di screening e, all'interno di queste, del ruolo dell'ONS. Il pezzo di *Teresa Maglione* e *Aldo Ancona* individua le opportunità che si aprono in questa nuova fase.

I programmi di screening si vanno ulteriormente estendendo: come riportano gli articoli di *Giorgi et al.* e di *Giordano et al.*, nel 2004 più del 68% della popolazione femminile italiana, in età compresa fra i 50 e i 69 anni, risiede in un'area geografica dove è attivo uno screening mammografico. Una estensione simile si ha anche per lo screening citologico (*Ronco et al.*) che raggiunge nel 2004, il 63% delle donne fra i 25 e i 64 anni. Se confrontiamo questi dati con i risultati dello scorso anno si registra un evidente incremento: ciò è dovuto, in parte, alla migliore capacità delle survey di censire l'esistente. La distanza fra il Centro-nord e il Sud permane, anche se si registrano significativi miglioramenti nelle Regioni Meridionali. Complessivamente l'attività ha qualcosa di imponente. Considerando anche i programmi di screening coloretale, più di cinque milioni di lettere di invito a un test di screening sono state spedite nel corso del 2004 e più di 2.300.000 sono stati i test eseguiti in seguito a tali inviti.

Il miglioramento dell'estensione non deve nascondere un problema sostanziale: alcuni dei programmi di screening offerti sono di qualità non sufficiente. Il sistema di rilevazione ottenuto grazie alle survey lo mostra con chiarezza. La qualità dei programmi è la condizione essenziale perché il principio di equità, contenuto nell'offerta attiva, diventi concreto. È intenzione dell'ONS impegnarsi insieme con le società scientifiche degli screening (Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa), Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma (GISCI) e Gruppo Italiano Screening Coloretale (GISCoR), per individuare le strade che possano portare a un miglioramento della qualità dei programmi. In questo quarto rapporto vengono descritte alcune espe-

rienze regionali in materia (*Mantellini et al.*, *Naldoni et al.*, *Federici et al.*, *Ciatto et al.*). La qualità, come noto, non riguarda solo la fase diagnostica ma anche il trattamento; gli articoli di *Volante* e *Ronco* e quello di *Ponti et al.* presentano i risultati della survey sulla qualità del secondo livello dello screening cervicale e mammografico.

Quest'anno vengono presentati i primi risultati dello screening coloretale (*Zorzi et al.*, *Ravaioli et al.*). Nel 2004 i programmi di screening attivi coprivano poco più del 10% del territorio nazionale, ma questo dato rappresenta solo il punto di partenza: nel corso del 2005 intere nuove Regioni (come ad esempio l'Emilia-Romagna e la Basilicata) o importanti programmi (per esempio Città di Milano) sono partiti: la prossima survey registrerà questa espansione.

Infine vi è tutta la parte di articoli che interessano la ricerca. Stiamo parlando di quel campo della ricerca che interessa la trasportabilità delle innovazioni (di politiche di screening, di tecnologia) nella pratica corrente di Sanità Pubblica. Alcune di queste ricerche, sul confronto di diverse politiche di screening coloretale (*Segnan et al.*), sul ruolo della ricerca dell'infezione di HPV come test primario nello screening cervicale (*Ronco et al.*) hanno ricevuto ampio interesse nella letteratura internazionale; crediamo sia di qualche utilità riportare qui in sintesi i risultati più importanti. Per quanto riguarda lo screening

mammografico, riportano aggiornamenti dei risultati di due studi ancora in corso (*Bisanti et al.*): il primo, RiBeS, vuole studiare quale è l'aggiunta in termini di vantaggi e svantaggi che un test ecografico può dare alla mammografia di screening; il secondo, FRiCaM, studia la possibilità di costruire modelli predittivi sui rischi di carcinoma della mammella.

Una caratteristica positiva di questi studi è la collaborazione fra più centri di screening. Il gruppo IMPATTO (che comprende sia centri di screening sia Registri Tumori) cerca di valutare i cambiamenti determinati dai programmi di screening mammografico, a livello dell'intera popolazione.

Per quanto riguarda lo screening cervicale, *Armaroli et al.* hanno esaminato i dati esistenti a livello di numerosi programmi di screening attivi da molti anni, per valutare quale sia il vantaggio relativo di continuare lo screening cervicale sopra l'età di 50 anni. L'ipotesi è che per alcuni gruppi di donne si possa, con relativa sicurezza, allungare (o forse fermare) l'offerta di screening sopra i 50 anni. Infine *Brezzi et al.* presentano un'indagine campionaria compiuta nella provincia di Viterbo sull'uso del Pap-test dentro e fuori i programmi organizzati. Questo tema del confronto (e integrazione) fra attività organizzata e attività spontanea in campo di prevenzione oncologica è di grande importanza e sarà oggetto di una attenzione specifica da parte dell'ONS nel corso del 2006.

Le iniziative del CCM per la prevenzione oncologica: il ruolo dell'Osservatorio Nazionale Screening

a cura Donato Greco

In Italia si stanno attuando diversi convergenti interventi mirati a migliorare l'offerta degli screening oncologici efficaci. Un buon segno che suggerisce che qualcosa sta maturando nella coscienza del paese.

Con la legge 138 del 2004 art. 2 bis, il Parlamento italiano ha deciso che bisogna migliorare la prevenzione del cancro della cervice uterina, di quello della mammella, e di quello del colon retto, attraverso gli screening. In particolare, bisogna creare l'offerta degli screening cervicale e della mammella nelle aree in cui è assente, migliorarla laddove è insufficiente, consolidare i programmi già esistenti e implementare lo screening del cancro colo-rettale in tutto il paese. In applicazione della legge, il Ministro della Salute, d'intesa con le Regioni, ha decretato il Piano Nazionale Screening che individua sia le modalità di impiego del finanziamento di 52 milioni di euro previsto dalla legge, sia i soggetti che devono portare avanti l'intervento. In breve, il finanziamento deve servire a migliorare l'infrastruttura regionale degli screening: capacità di pianificare, sistemi informativi, formazione, coordinamento.

D'altro canto, il 23 Marzo 2005 è stata sancita l'Intesa tra Stato e Regioni che include il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, incaricato di fornire le linee operative per la pianificazione regionale e valutare l'andamento delle realizzazioni. Il Piano, per cui sono vincolati fondi per 420 milioni di euro all'anno, prevede, tra altri obiettivi generali, il potenziamento degli screening oncologici.

Infine, la Commissione Oncologica Nazionale, nel

redigere il Piano d'Azione contro il Cancro, dà ampio spazio alla prevenzione ed in particolare agli screening oncologici.

Le volontà sembrano convergere, ma ciò non è sufficiente a rimuovere gli ostacoli che non hanno permesso che l'offerta della prevenzione si estendesse. Tali ostacoli non sono verosimilmente di natura unicamente finanziaria. C'è un problema nell'individuazione delle priorità nelle aziende sanitarie: *Il povero ti chiede di curare il suo male, il ricco ti chiede come fare a non ammalarsi*, questo detto che è valido per la popolazione, sembra valido anche per le aziende sanitarie. Per quelle povere – culturalmente – solo l'assistenza è prioritaria e la prevenzione non conta nulla, per quelle ricche la prevenzione è uno strumento strategico per ridurre le sofferenze, ma anche i costi, sul lungo periodo. Dobbiamo usare tutte le nostre armi in modo armonioso: bravi chirurghi, ma anche meno cancro se è possibile ed ancora, tumori meno invasivi perché diagnosticati prima grazie allo screening.

Un secondo ostacolo da rimarcare è quello organizzativo: lo screening è un programma complesso, cui partecipano generalmente più strutture e diverse professionalità. Questo è arduo nel nostro Paese dove la cooperazione interprofessionale è difficile, particolarmente arduo in questo campo in cui i clinici dovrebbero cooperare con la sanità pubblica assumendone il punto di vista.

Eppure non c'è dubbio che – come mostra questo rapporto – esistono realtà estese del Paese, intere regioni in cui ciò è stato fatto, i risultati sono stati raggiunti. Basta condividere le lezioni apprese in queste aree.

In che modo il Ministero della Salute intende mettere a frutto l'opportunità fornita dalla rinnovata volontà politica per superare le barriere allo sviluppo dell'offerta di screening?

Leggendo in controluce il piano screening è possibile distinguere tre ruoli. La gestione degli screening è in capo alle aziende sanitarie dove risiede l'organizzazione che fa funzionare i servizi; qui c'è bisogno di competenze professionali, attrezzature adeguate, fiducia della popolazione, sistemi informativi efficienti per la gestione e per la valutazione del programma. D'altra parte, l'azienda sanitaria si muove in base ad indirizzi forniti dalla Regione che svolge una funzione di governo, per il cui esercizio sono necessari bravi pianificatori, informazioni pertinenti ed accurate, legame con le aziende sanitarie e decisori politici attenti ai problemi locali e capaci di visione generale. Infine, è necessario che le regioni armonizzino le loro strategie sugli screening e che non si creino differenze troppo stridenti nell'offerta dei servizi, per questo sono necessarie istituzioni centrali capaci di svolgere funzioni di coordinamento ed integrazione tra i servizi sanitari regionali, tra il sistema sanitario ed altri settori della Pubblica Amministrazione e con le Istituzioni sovranazionali: Unione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Ministero della Salute ritiene che nella articola-

zione di ruoli testé descritta, l'Osservatorio Nazionale Screening possa costituire uno dei fattori di successo del piano screening, in quanto è nella posizione per affrontare due problemi cruciali: migliorare le competenze nelle regioni e nella aziende e la valutazione evolutiva. L'Osservatorio Nazionale Screening è un *network* di centri di screening regionali e aziendali, non un circolo elitario ma un *network* aperto: la partecipazione all'Osservatorio permette alle regioni e alle aziende che devono attivare gli screening o migliorarne il funzionamento, di utilizzare l'esperienza dei *fratelli maggiori*. In questo senso, l'Osservatorio può consentire la condivisione delle lezioni apprese, anche attraverso forme di collaborazione quali il gemellaggio tra regioni, gli stage di formazione, la partecipazione a progetti comuni.

L'Osservatorio poi produce l'informazione epidemiologica che offre un quadro dello sviluppo dei programmi regionali: quante persone che possono beneficiare della prevenzione possono usufruirne? Quante ne usufruiscono? Quale è il livello qualitativo dei programmi? L'Osservatorio effettua quindi una valutazione che dovrà essere sempre più completa ed affidabile, perché individua le buone pratiche e, attraverso il confronto virtuoso, costituisce una leva del miglioramento.

Osservatorio Nazionale Screening: evoluzioni ed opportunità

a cura Teresa Maglione, Aldo Ancona

Questo rapporto è diverso dai precedenti, non per la impostazione o i contenuti che rimangono gli stessi, naturalmente variati nei dati, ma per il contesto nel quale si viene a collocare.

Il secondo rapporto si inseriva in una fase di confronto tra le Regioni e l'Osservatorio Nazionale Screening che coglievano un interesse reciproco, finalizzato a migliorare la pratica degli screening utilizzando al meglio l'esperienza già acquisita dalle realtà territoriali.

Il terzo rapporto si è inserito in un quadro legislativo modificato: molte risorse erano state vincolate dalle Regioni alla prevenzione ed agli screening, lo Stato aveva emanato una legge, la 138 del 2004, che prevedeva risorse aggiuntive, all'articolo 2bis comma 2, per sanare gli squilibri territoriali in termini di offerta dei programmi di screening, consolidare le migliori realtà ed avviare progetti di ricerca specifici per migliorare le attività di screening.

Oggi questo rapporto viene pubblicato dopo un anno di attuazione della legge 138, per cui assume un valore particolare.

Le Regioni hanno sostenuto l'Osservatorio Nazionale Screening ed hanno creduto nella capacità dello stesso di diventare l'interfaccia tecnica tra il Ministero e le Regioni ed, al tempo stesso, di continuare ad essere punto di riferimento riconosciuto dalle realtà operative per i contenuti di qualità portati avanti. Le Regioni hanno appoggiato e caldeggiato la individuazione dell'Osservatorio da parte del Ministero quale struttura per il supporto a tutte le attività di screening.

Il Ministero della Salute ha stipulato una convenzione con l'Osservatorio assegnandogli compiti ben specifici. Tale convenzione ha avuto avvio nel 2004 ed è previsto che sia rinnovata per il 2005 ed il 2006.

Appare evidente l'importanza del riconoscimento istituzionale dello sforzo di questi anni basato sulla condivisione delle pratiche e sul confronto sulle metodologie: questa nuova realtà permette di mettere a disposizione di tutte le regioni, conoscenze e competenze acquisite.

D'altra parte l'individuazione dell'Osservatorio, in quanto *network* di programmi di screening, permette di coinvolgere le realtà più avanzate, di seguire le realtà in fase di sviluppo, di sostenere le realtà in fase di avvio. Si è dato inizio ad un percorso virtuoso che potrà vedere diventare protagonisti anche quelle realtà che allo stato sono molto indietro nelle attività di screening. Questo significa garantire ai cittadini di tutte le Regioni una identica possibilità di accesso alla prevenzione dei tumori, promuovendo la partecipazione consapevole allo screening nella popolazione che può beneficiarne.

Il passo successivo dovrà essere quello di riuscire a far sì che, prefigurandosi l'Osservatorio Nazionale Screening come un organo scientifico-tecnico in grado di dare risposte operative alle problematiche inerenti gli screening, gli indirizzi a tale organismo, come pure la valutazione sull'attività svolta, vedano una azione congiunta e condivisa di Ministero e Regioni.