


	Osservatorio
	Nazionale
	Screening
	Quinto Rapporto

**Redazione**

Cinzia Tromba, Inferenze scari – Milano

**Impaginazione**

Luigi F. Bona, Studio Metropolis – Monza

**Editore**

Edizioni Inferenze scari

**Stampa**

Arti grafiche Ancora srl – Milano

**Autori**

Ancona Aldo, *Coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*

Angeloni Claudio, *ASL di Teramo*

Anghinoni Emanuela, *ASL di Mantova*

Arfuso Ornella, *Resp. Org. Centro di riferimento, Azienda sanitaria 10 di Palmi (RC)*

Baiocchi Diego, *Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio*

Baldissera Sandro, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS*

Banovich Flavio, *ULSS 4 Alto Vicentino, Thiene (VI)*

Bertozzi Nicoletta, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS e Dip. Sanità pubblica AUSL Cesena*

Bietta Carla, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS e UO epidemiologia, Dip. Prev.*

*AUSL 2 Umbria, Perugia*

Binkin Nancy, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS*

Bonanomi Andrea Giovanni, *CSPPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*

Bordon Rita, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*

Bortoli Antonio, *ULSS 22, Bussolengo (VR)*

Castiglione Guido, *CSPPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*

Cataliotti Luigi, *Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze*

Cazzola Luigi, *ULSS 2, Feltrè*

Chianca Antonietta, *Osservatorio Epidemiologico Regionale della Campania*

Chionne Fausto, *Azienda USL 2 dell'Umbria, Dipartimento*

*di Diagnostica per immagini, Programma screening mammografico*

*Ciatto Stefano, CSPPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*

*Confortini Massimo, CSPPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*

*Curia Luigi Rubens, dirigit. Settore Prevenzione primaria e secondaria, Dipartimento Tutela alla Salute, Regione Calabria*

*D'Argenio Paolo, Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo*

*delle Malattie, Ministero della Salute, Roma*

*D'Argenzio Angelo, ASL Caserta 2*

*Dalla Palma Paolo, Ospedale di Trento*

*De Giacomi Giovanna, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza*

*e Promozione della Salute, ISS e ARES 118 Roma*

*Distante Vito, Clinica Chirurgica I, AOU Careggi, Firenze*

*Fateh-Moghadam Piroos, Centro Nazionale di Epidemiologia,*

*Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS e Servizio Osservatorio epidemiologico, APSS, Trento*

*Federici Antonio, Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo*

*delle Malattie, Ministero della Salute, Roma*

*Fersini Giuseppina, dirigit. Servizio Screening oncologici, Dipartimento*

*Tutela alla salute, Regione Calabria*

*Finarelli Alba Carola, Assessorato alle Politiche per la Salute*

*della Regione Emilia-Romagna*

*Frigerio Alfonso, Azienda Sanitaria Ospedaliera O.I.R.M. S. Anna,*

*Torino*

*Fusco-Moffa Igino, Azienda USL 2 dell'Umbria, Dipartimento*

*di Prevenzione, UOS di Epidemiologia*

*Gafà Lorenzo, sezione provinciale Lega Italiana per la Lotta*

*contro i Tumori di Ragusa*

*Galli Vania, AUSL Modena*

*Gallo Tolinda, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza*

*e Promozione della Salute, ISS e Azienda serv. san. 4 "Medio Friuli", Udine*

*Giordano Livia, Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte,*

*Torino*

*Giorgi Daniela, UO epidemiologia - ASL 2 Lucca*

*Giubilato Pamela, Centro per la prevenzione oncologica del Piemonte,*

*Torino*

*Gramegna Maria, UO Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria,*

*Dir. gen. Sanità Regione Lombardia*

# Quinto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

A cura di Marco Rosselli Del Turco  
e Marco Zappa

## Comitato tecnico-scientifico

Carlo Naldoni  
Eugenio Paci  
Nereo Segnan  
Marcello Vettorazzi  
Marco Zappa

## Coordinamento editoriale

Liana Bonfrisco

Grazzini Grazia, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Greco Donato, *Capo Dipartimento Prevenzione e Comunicazione e Direttore operativo CCM, Ministero della Salute*  
Iossa Anna, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Lauria Carmela, *sezione provinciale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Ragusa*  
Longobardi Carlo, *Servizio Materno-infantile, Regione Campania*  
Macchi Luigi, *UO Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria, Dir. gen. Sanità Regione Lombardia*  
Maglietta Rocco, *Screening Basilicata*  
Maglietta Teresa, *coordinamento Commissione Salute Regione Toscana*  
Mancini Ettore, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Mano Maria Piera, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino e Dipartimento Scienze biomediche e oncologia umana, Università di Torino*  
Mantellini Paola, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Naldoni Carlo, *Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna*  
Negozianti Maria, *Azienda USL 2 dell'Umbria, Dipartimento di Diagnostica per immagini, Programma screening mammografico*  
Oddone Trinito Massimo, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS e UO Epidemiologia, Dipartimento Prevenzione AUSL Roma C*  
Paci Eugenio, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze e per il Gruppo IMPATTO*  
Pagano Giovanni, *AUSL Roma H, Albano Laziale, Roma*  
Pavan Anna, *UO Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria, Dir. gen. sanità Regione Lombardia*  
Perra Alberto, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS*  
Petrella Marco, *Azienda USL 2 dell'Umbria, Dipartimento di Prevenzione, UOS di Epidemiologia*  
Piccini Paola, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Pirola Maria Elena, *UO Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria, Dir. Gen. Sanità Regione Lombardia*  
Pizzuti Renato, *Osservatorio Epidemiologico Regionale della Campania*  
Ponti Antonio, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*

Prandini Stefania, *Regione Umbria*  
Puliti Donella, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Ronco Guglielmo, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Rosselli Del Turco Marco, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Rubeca Tiziana, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Salimbeni Silvana, *AUSL Bologna*  
Sapino Anna, *Istituto di Anatomia Patologica, Università di Torino*  
Sassoli de' Bianchi Priscilla, *Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna*  
Scalisi Aurora, *Screening citologico di Catania*  
Scardetta Paola, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS*  
Sconza Francesco, *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS e Dip. Prevenzione ASL 4, Cosenza*  
Segnan Nereo, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Senore Carlo, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Stefanini Valeria, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Taffurelli Mario, *Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Anestesiologiche, Chirurgia d'urgenza, Università di Bologna*  
Tomatis Mariano, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Ventura Leonardo, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Vettorazzi Marcello, *IOV - Registro Tumori del Veneto, Padova*  
Visioli Carmen Beatrice, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Volante Renza, *OIRM Sant'Anna, Torino*  
Zanetti Roberto, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Zangirolami Federica, *Centro per la Prevenzione Oncologica del Piemonte, Torino*  
Zanier Loris, *Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Friuli-Venezia Giulia*  
Zappa Marco, *CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana, Firenze*  
Zorzi Manuel, *IOV - Registro Tumori del Veneto, Padova*

# Indice

Introduzione	
<i>Marco Rosselli Del Turco e Marco Zappa</i>	8
Un neonato irrequieto: il CCM e la prevenzione possibile	
<i>Donato Greco</i>	10
Le nuove sfide per i prossimi anni	
<i>Teresa Maglione, Aldo Ancona</i>	12

## I PROGRAMMI

Lo screening mammografico in Italia: survey 2004 e dati preliminari 2005	
<i>Daniela Giorgi, Livia Giordano, Leonardo Ventura, Alfonso Frigerio, Eugenio Paci, Marco Zappa</i>	16
Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2004	
<i>Livia Giordano, Daniela Giorgi, Paola Piccini, Leonardo Ventura, Valeria Stefanini, Carlo Senore, Eugenio Paci, Nereo Segnan</i>	32
Livello di attivazione e indicatori di processo dei programmi organizzati di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia	
<i>Guglielmo Ronco, Pamela Giubilato, Carlo Naldoni, Manuel Zorzi, Emanuela Anghinoni, Aurora Scalisi, Paolo Dalla Palma, Loris Zanier, Antonio Federici, Claudio Angeloni, Stefania Prandini, Rocco Maglietta, Ettore Mancini, Renato Pizzuti, Anna Iossa, Nereo Segnan, Marco Zappa</i>	46
Lo screening colorettales in Italia: dati della survey 2005	
<i>Manuel Zorzi, Grazia Grazzini, Priscilla Sassoli de' Bianchi, Carlo Senore</i>	62

## LA QUALITA'

I dati della survey nazionale sulla qualità del 2° livello screening per il cervicocarcinoma Donne invitate nel 2004	
<i>Renza Volante, Pamela Giubilato, Guglielmo Ronco</i>	70
Il "Progetto SQTm" sulla qualità della diagnosi e della terapia entro i programmi di screening in Italia: risultati degli indicatori 2004	
<i>Antonio Ponti, Maria Piera Mano, Vito Distante, Diego Baiocchi, Rita Bordon, Antonio Federici, Alfonso Frigerio, Paola Mantellini, Carlo Naldoni, Giovanni Pagano, Anna Sapino, Mario Taffurelli, Mariano Tomatis, Marcello Vettorazzi, Federica Zangirolami, Manuel Zorzi, Luigi Cataliotti, Marco Rosselli Del Turco, Nereo Segnan</i>	80
Il programma di controllo di qualità nello screening mammografico in Emilia-Romagna: il contributo dei tecnici sanitari di radiologia medica	
<i>Vania Galli, Silvana Salimbeni, Priscilla de' Bianchi Sassoli, Carlo Naldoni, Alba Carola Finarelli</i>	90
Piani regionali per la prevenzione oncologica. L'attività del CCM e il sistema di valutazione	
<i>Paolo D'Argenio</i>	98
Survey sulla qualità della diagnosi e del trattamento dei tumori mammari in provincia di Ragusa (anni 2001-2002)	
<i>Lorenzo Gafà, Carmela Lauria, Mariano Tomatis, Roberto Zanetti, Antonio Ponti</i>	104
Comportamenti preventivi per il tumore della mammella	
<i>Igino Fusco-Moffa, Maria Negoziante, Fausto Chionne, Marco Petrella</i>	112

## LE RISORSE - L'ORGANIZZAZIONE - LA COMUNICAZIONE

Il modello organizzativo della Regione Campania <i>Renato Pizzuti, Antonietta Chianca, Angelo D'Argenzio, Carlo Longobardi</i>	118
L'organizzazione e il sistema di gestione e monitoraggio dei programmi di screening nella Regione Calabria <i>Luigi Rubens Curia, Ornella Arfuso, Giuseppina Fersini</i>	126
Screening oncologici: modelli organizzativi e stato dell'arte in Lombardia <i>Marua Elena Pirola, Maria Gramegna, Luigi Macchi, Anna Pavan</i>	132
La diffusione dell'attività di diagnosi precoce in Italia per lo screening cervicale, mammografico e coloretale (Studio PASSI, 2005) <i>Tolinda Gallo, Nancy Binkin, Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Carla Bietta, Giovanna V. De Giacomi, Pirus Fateh-Moghadam, Alberto Perra, Paola Scardetta, Francesco Sconza, Massimo Oddone Trinito</i>	140

## LA RICERCA

Screening mammografico e riduzione dei tassi di mastectomie. I risultati del progetto IMPATTO <i>Manuel Zorzi, Donella Puliti, Eugenio Paci per il Gruppo IMPATTO</i>	148
La ricerca del papillomavirus come test primario per lo screening cervicale <i>Guglielmo Ronco</i>	154
Valutazione comparativa delle performance di un test immunochimico per la determinazione del sangue occulto fecale su un giorno vs due giorni di prelievo con diversi cut-off di positività nell'ambito di un programma di screening per il carcinoma coloretale <i>Grazia Grazzini, Carmen B. Visioli, Flavio Banovich, Andrea G. Bonanomi, Antonio Bortoli, Guido Castiglione, Luigi Cazzola, Stefano Ciatto, Massimo Confortini, Paola Mantellini, Tiziana Rubeca, Marcello Vettorazzi, Marco Zappa</i>	158

Documento di consenso GISMA in merito alla possibilità di estensione dello screening mammografico di popolazione alla fascia di età 40-49 e 70-74 anni <i>a cura del Writing Committee: Vito Distante, Alfonso Frigerio, Carlo Naldoni, Eugenio Paci, Antonio Ponti, Marco Rosselli Del Turco, Stefano Ciatto, Marcello Vettorazzi, Marco Zappa</i>	162
--	-----

Referenti dei Programmi di Screening mammografico, cervicale e coloretale	166
---	-----

**I programmi**

**La qualità**

**Le risorse L'organizzazione La comunicazione**

**La ricerca**

## Il modello organizzativo della Regione Campania

Renato Pizzuti, Antonietta Chianca, Angelo D'Argenzio, Carlo Longobardi

### Introduzione

L'attuale organizzazione dei programmi di screening organizzato in Campania vede il coinvolgimento di diversi soggetti istituzionali, con ruoli e compiti differenziati ma fortemente integrati. Come è ovvio, l'integrazione costituisce un valore indispensabile per il buon funzionamento di un'organizzazione così complessa ma, allo stesso tempo, rappresenta l'obiettivo più ambizioso da raggiungere. La Campania ha seguito, in tal senso, un percorso tortuoso e denso di difficoltà, ma i primi risultati conseguiti rappresentano un riconoscimento dello sforzo affrontato e uno stimolo per continuare in tale direzione. La recente opportunità offerta dall'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione ha permesso di realizzare una descrizione aggiornata dell'organizzazione regionale sul tema specifico, nonché di programmare azioni dirette al miglior funzionamento del sistema stesso.

### Storia dei programmi di screening in Campania

Gli screening più consolidati sul piano storico sono quelli della sfera genitale femminile. Le prime forme di screening, avviate in alcune aree limitate del territorio campano, risalgono al 1990. Queste iniziative spontanee sono state appoggiate e favorite a livello regionale (si veda, per esempio, l'emanazione delle linee guida regionali - DGR n. 9.788 del 30.12.1991) ma fu nel 1997, quando furono previste forme di finanziamento a tutte le ASL, dietro presentazione di progetti aziendali per studi di fattibilità, che si diede un impulso importante per incentivare la fase di

avvio dei programmi. Nello stesso anno fu istituito un gruppo di coordinamento regionale (Comitato Tecnico Regionale, CTR).

Nel corso degli anni 2000 e 2001 la Regione ha dato il via a veri e propri programmi organici regionali per lo sviluppo degli screening organizzati della mammella e della cervice dell'utero con l'obiettivo di estendere le attività di screening all'intero territorio regionale seguendo gli indirizzi delle linee guida nazionali (Commissione Oncologica, 1996) ed europee. In seguito al bando, le ASL della Campania, supportate dal CTR, hanno elaborato i progetti a cui erano subordinati i finanziamenti. Contestualmente, presso l'Università Federico II la Regione ha istituito il Centro Regionale per la Prevenzione Oncologica (CRPO) come struttura di coordinamento operativo e di supporto alle attività delle ASL. Attualmente, con il Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007, che risponde a un adempimento previsto dall'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, discendente dalla stesura del Piano nazionale di prevenzione 2005-2007, sono stati previsti il potenziamento e il miglioramento qualitativo dei programmi di screening della cervice uterina e della mammella sul territorio regionale e la realizzazione di un programma pilota per l'attivazione sperimentale dello screening del cancro del colon retto mediante la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) in tutte le ASL campane.

### L'organizzazione attuale

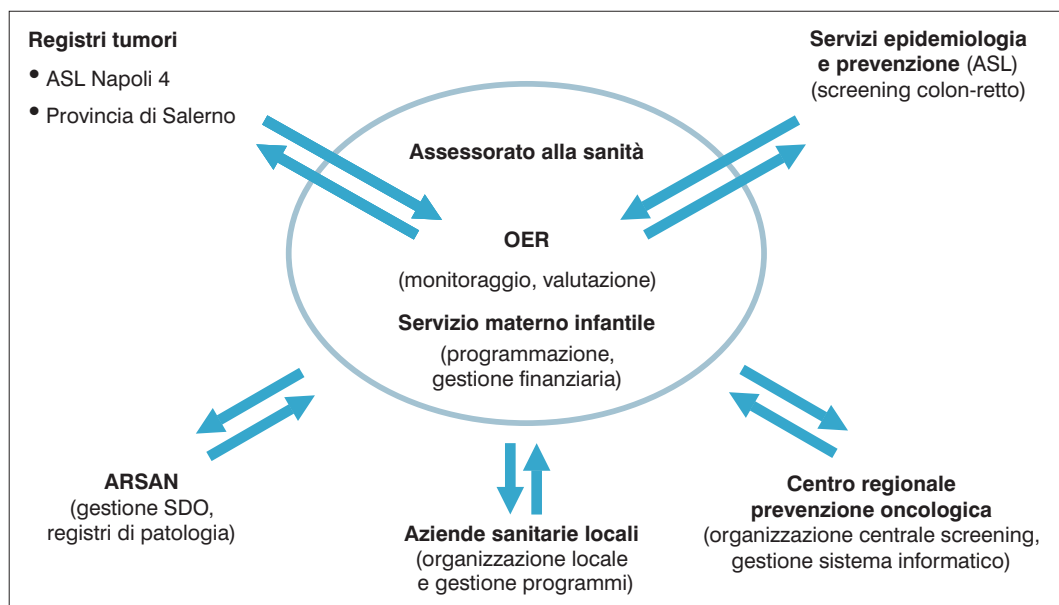
Sin dal principio delle attività organizzate, l'Assessorato alla sanità si è proposto quale istitu-

zione direttamente coinvolta nelle scelte di programmazione e di organizzazione dell'offerta dei test alla popolazione obiettivo promuovendo, con il suo servizio materno-infantile, un programma a estensione regionale e individuando nelle ASL, in particolare nelle unità operative materno-infantili, le strutture cardine dell'organizzazione deputate alla pianificazione e all'offerta territoriale locale; a esse sono affiancati centri di approfondimento di 2° e 3° livello, collocati presso le stesse ASL o presso alcune aziende ospedaliere, in grado di garantire il completamento del percorso diagnostico-terapeutico.

Accanto a queste strutture, presso il Dipartimento di Endocrinologia e Oncologia molecolare e clinica dell'Università Federico II è presente il Centro Regionale di Prevenzione Oncologica, con compiti di supporto sia alla struttura regionale sia alle ASL in tema di formazione, informazione e comunicazione, promozione della qualità nonché dello

sviluppo di un sistema informativo dedicato. All'Assessorato alla sanità è pertanto riservato il compito, che non può che essere centrale e istituzionale, della programmazione e valutazione regionale, attraverso l'affiancamento tra il Servizio materno-infantile e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, un servizio interno allo stesso assessorato con specifiche competenze tecniche di tipo valutativo deputato, tra l'altro, allo sviluppo di sistemi di sorveglianza finalizzati alla valutazione epidemiologica delle attività (**figura 1**). Tra questi assumono attualmente grande rilievo le valutazioni orientate all'efficienza di offerta della rete territoriale a livello di singola ASL, sia attraverso l'adesione alle survey nazionali dell'Osservatorio Nazionale Screening (insieme con GISMa – Gruppo Italiano Screening Mammografico, GISCI – Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma e GISCoR – Gruppo Italiano Screening Coloretale), sia attraverso l'adesione allo stu-

**Figura 1.** Strutture coinvolte nell'organizzazione e valutazione degli screening



dio PASSI (che consente la stima quantitativa della quota di test spontanei al di fuori dei programmi); quest'ultimo è coordinato a livello nazionale dal CNESPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute) dell'Istituto superiore di sanità e vede come capofila la stessa Regione Campania insieme all'Emilia-Romagna.

Inoltre, presso l'OER negli ultimi tre anni è stato sviluppato il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM regionale) che, insieme ai dati Istat, permette una valutazione retrospettiva dei *trend* temporo-spaziali della mortalità per cause specifiche (si veda la recente pubblicazione dell'Atlante regionale di mortalità 1982-2001); in prospettiva futura la mortalità nominativa sarà uno degli elementi informativi cardine, insieme all'archivio regionale delle schede di dimissione ospedaliera e al costituendo archivio regionale dei referti di anatomia patologica, dei registri regionali automatizzati di patologia, la cui realizzazione è stata affidata all'Agenzia Regionale Sanitaria (Arsan) della Campania.

L'OER, come previsto dal Piano Regionale di Prevenzione, è la sede istituzionale del Coordinamento Regionale dei Registri Tumori di patologia e di popolazione e, come tale, assicura lo sviluppo armonico di ciò che esiste con quanto si andrà a costituire; allo stato attuale esistono in Campania due esperienze consolidate di registro tumori di popolazione, ciascuna operante secondo modalità organizzative proprie. La prima è presso la ASL Napoli 4 (circa 500.000 abitanti), finanziata dalla Regione Campania con risorse dedicate; la seconda è gestita dalla Provincia di Salerno e copre il territorio dell'intera provincia salernitana (circa 1.000.000 di abitanti).

Il recente Piano Regionale di Prevenzione ha permesso, infine, di delineare un percorso istituzionale che, attraverso un progetto pilota, intende portare alla piena attivazione di programmi organizzati di screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto attraverso test di ricerca di sangue occulto nelle feci. L'organizzazione di tale programma ricalca quella degli altri già descritti, con la differenza che l'offerta del test è affidata alle strutture aziendali opportunamente individuate dalle rispettive ASL, mentre la funzione di pianificazione, di controllo e di valutazione

aziendale è affidata ai Servizi di epidemiologia e prevenzione, strutture dei Dipartimenti di prevenzione in collegamento diretto con l'OER, con cui costituiscono la rete territoriale regionale di epidemiologia e a cui il Piano di prevenzione affida compiti di coordinamento e valutazione di tutti i programmi di prevenzione attivati.

Infine, è il caso di segnalare i riscontri positivi di alcune esperienze aziendali di coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale per la realizzazione dei programmi di screening, in particolare per quanto riguarda la fase di informazione e reclutamento delle popolazioni bersaglio: non è da escludersi, visti i risultati incoraggianti, l'istituzionalizzazione del coinvolgimento dei medici di medicina generale in tutti e tre i programmi, anche attraverso specifici accordi contrattuali.

## La programmazione e la valutazione regionale

### L'adesione alle survey nazionali

Il monitoraggio e la valutazione dei programmi di screening, indispensabili ai fini della programmazione nazionale, regionale e locale, vengono effettuati essenzialmente attraverso la rilevazione periodica dello stato di attività. Dal 2005 la Regione partecipa sistematicamente alle survey nazionali di GISMa, GISCi e GISCoR.

La rilevazione dell'attività del 2003 documentava l'attivazione in Campania solo di due programmi di screening della cervice dell'utero (ASL Napoli 4 e Napoli 5) e nessun programma di screening della mammella. Molti programmi, seppur esistenti, non erano stati rilevati. In seguito alle survey effettuate nel 2005 e coordinate dall'OER, nell'anno 2004 sono risultati attivi undici programmi di screening della cervice uterina e dodici della mammella; parte di questi programmi non sono stati effettivamente attivati nel corso dell'anno di rilevazione, ma precedentemente. Inoltre, dalla rilevazione GISCoR è risultato attivo anche un programma di screening del colon retto. Nel corso del 2005 tutte le tredici ASL campane hanno attivato un programma di screening organizzato della mammella e della cervice dell'utero sul proprio territorio, sebbene alcuni programmi di recente attivazione o con maggiori difficoltà organizzative abbiano limitato l'attività ad

**Tabella 1.** Dati preliminari di attività dello screening mammografico. Anno 2005 (popolazione femminile di 50-69 anni)

ASL	Popolazione bersaglio	Invitate	Screenate	Invitate (%)	Adesione corretta (%)	% Screenate/ (popolazione Istat)*
Avellino 1	18.000	4.384	1.680	24,4	39,2	19,0
Avellino 2	28.484	2.812	955	9,9	34,1	6,5
Benevento	8.457	940	231	11,1	24,6	1,4
Caserta 1	16.207	13.009	3.579	80,3	28,8	16,0
Caserta 2	43.223	2.358	421	5,5	17,9	1,8
Napoli 1	148.748	10.481	3.750	7,0	35,8	6,5
Napoli 2	9.259	1.854	1.172	20,0	63,2	4,7
Napoli 3	35.260	9.341	2.529	26,5	27,1	13,9
Napoli 4	52.226	16.468	4.049	31,5	26,6	15,1
Napoli 5	69.159	15.755	4.179	22,8	26,5	11,8
Salerno 1	39.624	16.666	6.738	42,1	40,4	34,6
Salerno 2	34.530	11.593	3.210	33,6	30,3	12,6
Salerno 3	26.614	6.784	1.918	25,5	28,3	12,8
Campania	529.791	112.445	34.411	21,2	31,4	11,1

\* Al denominatore è stata considerata la popolazione femminile di 50-69 anni residente al 01/01/2005 (fonte Istat).

**Tabella 2.** Dati preliminari di attività dello screening della cervice uterina. Anno 2005 (popolazione femminile di 25-64 anni)

ASL	Popolazione bersaglio	Invitate	Aderenti	Screenate	Invitate (%)	Adesione (%)	% Screenate/ (popolazione Istat)*
Avellino 1	43.000	8.588	2.182	2.182	20,0	25,4	16,2
Avellino 2	60.600	9.500	2.153	4.254	15,7	22,7	17,1
Benevento	75.507	34.362	6.740	6.740	45,5	19,6	26,8
Caserta 1	111.242	21.839	8.524	8.524	19,6	39,0	23,0
Caserta 2 <sup>+</sup>	134.604	7.848	2.678	2.678	5,8	34,1	6,2
Napoli 1 <sup>+</sup>	313.920	23.741	981	11.101	7,6	4,1	11,7
Napoli 2	150.699	19.240	6.598	10.406	12,8	34,3	21,1
Napoli 3	108.040	108.040	7.328	7.328	100,0	6,8	21,1
Napoli 4	159.591	41.393	7.169	7.169	25,9	17,3	14,0
Napoli 5 <sup>+</sup>	60.000	20.000	1.286	14.100	33,3	6,4	22,2
Salerno 1	101.463	4.536	1.095	1.095	4,5	24,1	3,3
Salerno 2	88.715	35.966	9.199	9.199	40,5	25,6	22,1
Salerno 3	83.103	22.015	3.868	4.693	26,5	17,6	20,3
Campania	1.490.484	357.068	59.801	89.469	24,0	16,7	16,7

\* Al denominatore è stata considerata la popolazione femminile di 25-64 anni residente al 01/01/2005 (fonte Istat)

<sup>+</sup> Per tali programmi i dati sulla popolazione bersaglio, invitate, aderenti e screenate includono anche donne di età <25 e >64 anni. In tali casi il calcolo della percentuale di screenate è stato effettuato considerando al numeratore solo le donne della fascia 25-64 anni.

alcune aree dell'azienda. Risultano attivi, inoltre, anche tre programmi di screening del colon retto nelle rispettive ASL della provincia di Salerno; tali programmi, intrapresi per iniziativa aziendale,

prevedono un'attivazione limitata inizialmente ad alcuni comuni o distretti per estendersi, nel tempo, a tutto il territorio aziendale di competenza. Come risulta dai dati preliminari delle survey

GISMa e GISCi nel corso del 2005, rispettivamente l'86% (screening mammella) e il 93% (screening della cervice uterina) della popolazione femminile della fascia d'età interessata era inserita in un programma di screening.

Per effettuare la mammografia è stata invitata in media una donna su cinque (21,2%) di età compresa tra i 50 e i 69 anni, ma di queste meno di una donna su tre (adesione corretta: 31,4%) ha effettuato il test all'interno del programma (**tabella 1**). Per lo screening cervicale è stata invitata circa una donna su quattro (24%) della fascia d'età 25-64 anni e di queste solo il 16,7% ha effettuato il test all'interno delle strutture indicate (**tabella 2**). Poco più del 10% della popolazione femminile che in teoria avrebbe dovuto fare la mammografia nel corso dell'anno (metà della popolazione di 50-69 anni) l'ha effettuata all'interno del programma, mentre tale percentuale è del 17% per le donne che avrebbero dovuto sottoporsi al Pap-test (1/3 della popolazione di 25-64 anni).

Va sottolineato, comunque, che molti dei programmi non sono ancora a pieno regime; per alcuni di essi, per esempio, il periodo di invito o di screening è limitato a parte dell'anno, o per il fatto che il programma è stato attivato proprio nel corso dell'anno o per problemi organizzativi legati alla carenza di strutture, attrezzature o personale.

### **La valutazione della copertura: Studio PASSI**

Gli indicatori di processo che si ottengono dalle survey consentono in tempi brevi di valutare le differenze di estensione, adesione e copertura dei programmi e di individuare criticità all'interno delle varie fasi del processo di screening. Un'informazione importante per la programmazione sanitaria e che aiuti anche a spiegare il valore assunto da alcuni indicatori, come l'adesione al programma, è data dalla copertura effettiva all'interno del territorio; si tratta di una valutazione complessiva della popolazione che ha effettuato il test secondo la periodicità raccomandata sia per adesione al programma di screening sia come forma di prevenzione spontanea.

Una stima dell'attività spontanea può essere ottenuta tramite rilevazioni campionarie: oltre al-

l'indagine Istat *Multiscopo*, realizzata a cadenza quinquennale e che consente di ottenere stime a livello nazionale, regionale e provinciale, è possibile disporre dei risultati dello studio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, anno 2005), uno studio trasversale di prevalenza che ha indagato, tra l'altro, la diffusione delle attività di screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto nella popolazione della fascia d'età bersaglio garantendo un livello di dettaglio, in Campania, di singola ASL.

Dalla rilevazione PASSI si stima che soltanto una donna su tre (30%) tra i 50 e i 69 anni ha eseguito una mammografia negli ultimi due anni, dato che sottolinea la scarsa diffusione e sensibilizzazione alla prevenzione; inoltre, è risultato che circa il 50% della popolazione femminile di tale fascia d'età non si è mai sottoposta a una mammografia nel corso della sua vita.

Per quanto riguarda lo screening del collo dell'utero, si stima che una donna su due (49%) tra i 25 e i 64 anni ha eseguito un Pap-test negli ultimi tre anni, mentre circa una donna su tre (37%) non ha mai fatto un Pap-test nel corso della sua vita a scopo preventivo, rivelando anche in tal caso la bassa sensibilizzazione alla prevenzione della popolazione femminile campana.

Poco diffuso è il ricorso a test di screening per il tumore del colon retto: si stima che solo un cittadino su 10 (9,5%) tra i 50 e i 69 anni si sia sottoposto agli esami di diagnosi precoce (ricerca del sangue occulto o sigmoidoscopia) negli ultimi due anni.

### **I registri tumori e i registri automatizzati di patologia**

Per la valutazione dell'impatto dei programmi di screening sullo stato di salute della popolazione è necessario disporre anche di dati relativi a indicatori di esito quali la mortalità, l'incidenza e la sopravvivenza. Mentre per la mortalità i flussi informativi risultano ormai consolidati, i dati relativi all'incidenza e alla sopravvivenza sono ricavabili esclusivamente dall'attività dei registri tumori o dei registri di patologia. Benché sul territorio campano siano presenti due registri tumori (uno che copre la popolazione della ASL Napoli 4 e l'altro quella dell'intera provincia di Salerno), per

avere dati riferibili a tutto il territorio regionale è stata prevista la realizzazione di registri di patologia tali da permettere, in un prossimo futuro, la tempestiva disponibilità di dati sulla reale incidenza di tali tumori.

Da quest'anno, grazie alla presenza dei due registri tumori sul territorio regionale, la regione partecipa allo Studio Impatto, promosso dal GISMa in collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), finalizzato alla valutazione dell'impatto dei programmi di screening in termini di modifica della presentazione alla diagnosi del tumore della mammella, del trattamento chirurgico e, più in generale, dell'effetto sulla mortalità per causa.

### **Il sistema informativo gestionale**

Vista l'importanza del sistema informativo nell'ambito della gestione e del monitoraggio degli screening, la Regione ha affidato al CRPO la creazione di un sistema informativo gestionale unico da estendere a tutte le ASL. E' stata realizzata una rete telematica su piattaforma web-based: in pratica, tutta la gestione informatizzata (liste di popolazione, inviti, reinviti, risposte, prenotazioni, monitoraggio eccetera) avviene attraverso un collegamento via internet. Gli operatori ASL potranno autonomamente caricare la base dati anagrafica sul server centrale, gestire gli appuntamenti del centro di screening, stampare inviti e reinviti e risposte, eseguire prenotazioni per approfondimenti diagnostici e trattamenti, seguire in ogni momento la posizione nell'ambito del programma di ciascun utente e l'esito degli esami effettuati.

Al momento, tuttavia, solo parte dell'attività di screening viene gestita direttamente tramite la piattaforma. I motivi della difficoltà di diffusione del sistema nelle realtà aziendali sono vari e rispecchiano problemi strutturali delle aziende oltre che di flessibilità del sistema. In particolare, quelli sottolineati da alcune ASL riguardano: la necessità di avere formazione continua e tutoraggio in sede del personale; la difficoltà di inserire nel sistema, per il suo corretto funzionamento prospettico, il biennio di attività pregressa, spesso effettuata manualmente o con software artigianali; la necessità di potenziare l'informatizzazione locale, con particolare riferimento alla disponibili-

tà di personal computer e connessioni a internet; la necessità di estendere l'accesso del sistema direttamente ai medici di medicina generale (MMG), poiché alcune ASL hanno scelto di veicolare l'offerta attiva proprio attraverso il MMG.

### **I problemi aperti**

#### **I sistemi informativi, le liste di popolazione**

Uno dei principali punti critici dell'organizzazione dei programmi di screening campani riguarda proprio l'informatizzazione, problema che si riflette sulla gestione e sul sistema di monitoraggio dell'attività a livello sia locale sia centrale.

Attualmente solo parte delle ASL usa efficientemente il software di gestione regionale o sta implementando l'attività pregressa per utilizzarlo, alcune usano un sistema informatizzato proprio, mentre sono ancora molte quelle che non sono informatizzate (quattro programmi della mammella e sette della cervice non gestiscono in maniera informatizzata gli inviti). Inoltre, la fonte informativa per l'individuazione della popolazione bersaglio è variabile: essa può essere l'anagrafe comunale, l'anagrafe elettorale, l'anagrafe assistiti o un incrocio delle stesse. Anche l'aggiornamento delle liste risulta eterogeneo, variando da trimestrale ad annuale.

#### **Le risorse umane e la formazione**

Alcuni programmi, data la recente attivazione, risentono di difficoltà organizzative e strutturali, come la mancanza di personale dedicato all'attività, e tendono quindi a dimensionare la popolazione invitata e screenata sulla base delle effettive risorse disponibili. Alcune ASL lamentano, in particolare, la scarsità di personale dedicato alla lettura, come radiologi o *cyto-screener*. Un altro aspetto critico riferito dai programmi è dato dalla mancanza di stabilità e dal frequente ricambio del personale.

Sebbene sia stato effettuato un ciclo di corsi di formazione a fine 2003, rivolto in particolare agli operatori del 1° livello, è necessario il potenziamento e la continuità del programma di formazione anche tenendo conto che, per il frequente turnover degli addetti allo screening, la formazione già effettuata è andata, in parte, perduta.

Attualmente è in avanzato stato di realizzazione il corso per gli operatori di 2° livello.

### La promozione

E' necessario avviare e mantenere nel tempo la campagna promozionale per gli screening della sfera femminile a livello regionale, il cui inizio è previsto in tempi brevi. Si spera che tale campagna, estesa a tutto il territorio regionale, possa sensibilizzare la popolazione e favorirne l'adesione ai programmi, attualmente piuttosto bassa. Solo alcune ASL, finora, hanno autonomamente attivato forme di promozione all'interno della propria azienda.

### Controlli di qualità, dimensionamento e distribuzione dei centri

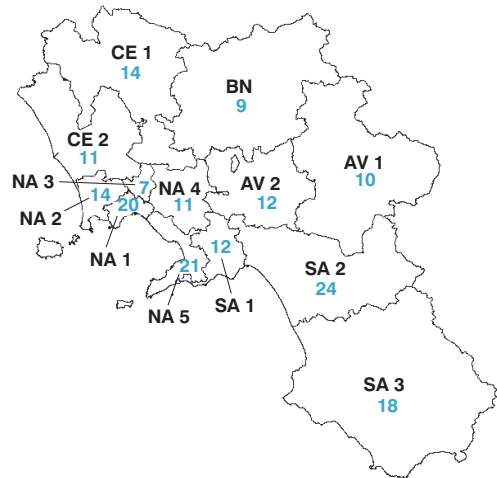
Una particolare attenzione andrebbe posta all'attuale distribuzione dei centri individuati dalle ASL per l'effettuazione del test di screening, la lettura, l'approfondimento diagnostico e il trattamento chirurgico. Per tenere conto delle caratteristiche territoriali di alcune zone e per favorirne l'adesione sono state messe a disposizione delle ASL delle unità mobili. L'attuale distribuzione dei centri è abbastanza eterogenea a livello territoriale.

Per quanto riguarda lo screening del cervicocarcinoma, i centri di 1° livello sono collocati in genere presso i consultori e risultano quindi abbastanza numerosi: da un minimo di sette a un massimo di ventiquattro per ASL (**figura 2**). I centri di approfondimento diagnostico, invece, variano tra i due e i quattro per ASL, con qualche eccezione, come la ASL NA1 (Comune di Napoli) che ha una rete di centri capillare.

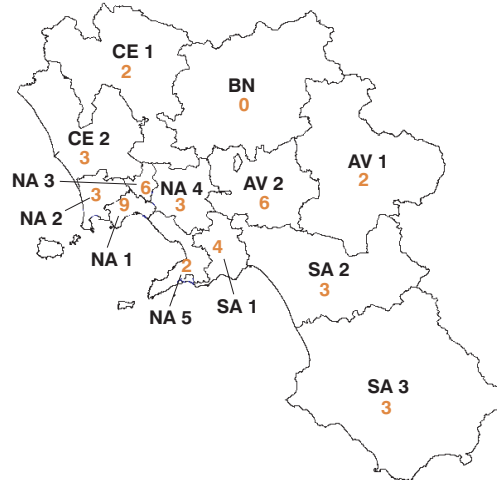
Sono stati dichiarati dai programmi, in totale, diciassette diversi centri di lettura: ogni ASL ne ha almeno uno collocato nel proprio territorio. Tali centri, però, nella maggior parte dei casi sono di piccole dimensioni (<15.000 test annui letti), motivo per cui risulta necessaria, se non è praticabile una diversa razionalizzazione degli stessi, una rete di controlli di qualità integrata tra i vari centri associata a controlli esterni a opera del CRPO.

Per quanto riguarda lo screening della mammella, il numero di centri di 1° livello è più ridotto rispetto a quelli dello screening cervicale varian-

**Figura 2.** Centri di screening di 1° livello  
*Centri di prelievo – Pap-test*



*Centri di effettuazione mammografie*



do, per la maggior parte, tra i due e i quattro per ASL (**figura 2**). Anche per tali programmi bisognerebbe migliorare la rete dei controlli di qualità sia sulle attrezzature (mammografi) sia sulla lettura dei test (verifiche della *performance* degli operatori, revisione dei test negativi, controllo dei cancri intervallo). Dall'indirizzo regionale non è prevista la doppia lettura, anche se il 75% dei programmi ha dichiarato comunque di praticarla.

## Conclusioni

Le azioni adottate dalla Regione Campania per favorire forme organizzate di screening della sfera genitale femminile hanno portato a una graduale e quasi completa attivazione dei programmi su tutto il territorio regionale. Questo primo risultato va inteso, però, come un buon punto di partenza, mentre c'è ancora molto da fare per garantire a tali programmi qualità ed efficacia. Le azioni da intraprendere devono ora essere rivolte alla comprensione e al superamento delle criticità riscontrate: difficoltà organizzative e strutturali (mancanza di attrezzature e personale dedicato), diffusione dell'informatizzazione, sensibilizzazione della popolazione anche tramite una campagna promozionale dello screening, attenzione all'accoglienza e implementazione di un sistema di controlli di qualità su tutti i livelli del processo di screening, in particolare sulla lettura dei test.

Il recente Piano Regionale di Prevenzione rappresenta, in questo senso, una straordinaria opportunità per finalizzare meglio le specifiche risorse aziendali ad azioni tese alla risoluzione dei problemi finora evidenziati. Per perseguire gli obiettivi fissati, l'organizzazione campana esistente, dotata di un forte coordinamento regionale di tutte le attività direttamente e indirettamente connesse al monitoraggio e alla valuta-

zione, appare adeguata a favorire il processo di programmazione sanitaria conseguente, ma solo un grosso impegno di tutte le componenti del sistema, non solo regionali e locali ma anche centrali (dello stato e degli organismi tecnici a esso collegati), potrà rendere realizzabili gli ambiziosi traguardi programmati. A nostro parere è infatti necessario favorire lo sviluppo di un "sistema sanità pubblica" in tutto il paese, cercando di colmare le disuguaglianze attualmente esistenti nell'offerta delle prestazioni comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), tra aree del Centro-Nord e aree del Sud. Ciò anche permettendo un'armonica crescita nell'ambito delle diverse realtà regionali meridionali, le cui attività vanno, in tal senso, fortemente coordinate all'interno della stessa area meridionale in modo da consentire, localmente, un migliore utilizzo delle risorse e un aumento della consapevolezza delle amministrazioni e dei cittadini sul valore aggiunto per la salute delle popolazioni dei programmi di sanità pubblica.

*Gli autori dell'articolo ritengono doveroso ringraziare i referenti delle tredici ASL che, grazie al loro prezioso contributo, hanno reso possibile l'elaborazione degli indicatori utili alla valutazione dello stato di avanzamento delle attività di tutti gli screening in Regione Campania.*