





-  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

Gramagna 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

L'organizzazione e il sistema di gestione e monitoraggio dei programmi di screening nella Regione Calabria

Luigi Rubens Curia, Ornella Arfuso, Giuseppina Fersini

Introduzione

La Regione Calabria, con delibera della Giunta Regionale (DGR) n. 611 del 27 giugno 2005, ha approvato il Piano regionale screening oncologici. Tenuto conto dell'importanza strategica degli screening nella programmazione regionale, il raggiungimento degli obiettivi individuati nel Piano regionale è stato inserito tra gli elementi di valutazione dei direttori generali. In precedenza, al fine di realizzare sul territorio regionale un programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella e della cervice uterina, l'Assessorato Regionale alla Sanità aveva approvato con decreto del Direttore Generale (n. 482 del 6 dicembre 1999) un Programma regionale di screening citologico e mammografico che in data 23 giugno 1999 aveva avuto il parere favorevole del Ministero della Sanità. Il Programma prevedeva una copertura finanziaria triennale e demandava la verifica dei progetti aziendali e i conseguenti finanziamenti a un Nucleo di coordinamento regionale. L'abrogazione di tale nucleo e i molteplici cambi dell'assetto politico e organizzativo dell'Assessorato Regionale alla Sanità avevano prodotto una mancanza di coordinamento regionale e l'impropria utilizzazione dei finanziamenti. Nel giugno 2005 si è quindi effettuata una ricognizione sullo stato dell'arte degli screening a livello territoriale mediante un questionario inviato dal Settore Regionale della Prevenzione alle undici aziende sanitarie locali. Dall'indagine è emerso che lo screening mammografico programmato non era stato avviato in nessuna azienda, mentre quello citologico era attivo in due aziende sanitarie (AS 10 di Palmi, AS 6 di Lamezia Terme).

La **tabella 1** riporta i punti critici nell'organizzazione della precedente campagna di screening. Nel complesso emergeva un'impostazione profondamente carente. Per lo screening del carcinoma del colon retto non c'erano precedenti atti di indirizzo regionali né esperienze aziendali, sia pure a livello sperimentale.

La situazione epidemiologica nella Regione Calabria

Tra il 1998 al 2001 in Calabria è stato osservato un numero di decessi per carcinoma della mammella pari a 956, con una media annuale di 239 unità. Per quanto riguarda l'incidenza dei tumori femminili e del carcinoma del colon retto, non essendo attivato nella nostra Regione il Registro dei tumori, si è proceduto a un'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del 2004. Nella **tabella 2** si riportano i dati relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, correlati alle giornate di degenza e ai

Tabella 1. Verifica dei punti critici dell'impostazione della precedente campagna di screening mammografico e cervicale

Area	Criticità
pianificazione	carenza della promozione di una partecipazione consapevole al programma
gestione degli inviti	assenza di un software di gestione del programma
esecuzione del test	carenza di attrezzature
organizzazione	carenza di personale tecnico formato e dedicato

Tabella 2. Analisi delle SDO, Regione Calabria, anno 2004

Numero di ricoveri	Giornate di degenza	Costi (in euro)
carcinoma della mammella		
1.346	7.938	2.591.370,93
carcinoma della cervice		
114	836	257.935,42
cancro del colon		
988	12.218	3.935.227,94
cancro del retto		
3.077	29.329	9.210.407,01

costi sostenuti dalla Regione. Al di là del rilevante aspetto etico, si evince chiaramente il risparmio di risorse economiche ottenuto nell'attuare i programmi regionali di screening dei tumori femminili e del colon retto.

La popolazione target

Nel territorio regionale la popolazione femminile raggiunge 1.025.887 unità; le donne tra i 50 e i 69 anni sono 219.368 (target screening della mammella) e quelle tra i 25 e i 64 anni sono 532.213 (target screening della cervice uterina). Il target dello screening coloretale è pari a 522.930 unità.

L'organizzazione

La delibera della Giunta Regionale ha stabilito che gli screening dei tumori femminili abbiano una direzione unificata a livello regionale e aziendale, specificando il ruolo assegnato al Dipartimento Regionale alla Salute e quello assegnato alle aziende sanitarie. Pertanto è prevista l'istituzione, presso il Dipartimento, del Centro Regionale di Riferimento per gli screening oncologici, con i seguenti compiti:

- adottare linee guida;
- definire i modelli organizzativi;
- stabilire gli obiettivi per le aziende sanitarie;

- effettuare il monitoraggio grazie alla regolare rilevazione delle informazioni;
- curare lo scambio delle esperienze tra aziende sanitarie e ospedaliere;
- attuare la formazione del personale che, a cascata, implementa nelle aziende ulteriori momenti formativi;
- curare la comunicazione con campagne dedicate e realizzare programmi per il controllo e il miglioramento della qualità.

A sua volta, ogni azienda sanitaria ha il compito costituire un Centro di Riferimento Aziendale (CRA) per lo screening dei tumori femminili, composto da: un responsabile organizzativo, un clinico referente per lo screening della mammella, un clinico referente per lo screening della cervice uterina e un epidemiologo in qualità di responsabile valutativo. Queste figure professionali devono essere in possesso di una formazione specifica sullo screening. Il responsabile organizzativo è il responsabile dell'Unità di screening da istituire quale struttura semplice (laddove non esista già) collocata secondo le esigenze di ogni azienda. Questo tipo di organizzazione è stata preferita a quella indicata dal ministero in quanto più snella e in grado di lavorare con continuità, superando così anche la difficoltà di reperire a livello aziendale personale esperto nel settore. La nomina del responsabile organizzativo e dei componenti del Centro di Riferimento Aziendale è stata demandata ai direttori generali con una successiva circolare.

Entro il 15 ottobre 2005 tutte le aziende hanno inoltrato al Dipartimento Tutela alla Salute i relativi atti deliberativi che istituivano i CRA. Il 2 ottobre 2005 è stato inviato alle undici aziende sanitarie un modello organizzativo predefinito, con le relative istruzioni per la compilazione, onde dare uniformità all'attivazione dei programmi di screening in tutta la Regione. Nel modello organizzativo viene data indicazione ai Centri di Riferimento Aziendale, che devono redigere il programma, di prevedere, tra l'altro, percorsi clinici, terapeutici e as-

sistenziali certi per ogni utente, al fine di dare soluzioni rapide alle pazienti positive ai test, nonché di predisporre campagne d'informazione per la popolazione e un'azione di sostegno in tutte le fasi del programma (*counselling*).

L'acquisto del software da utilizzare viene demandato a ciascuna azienda, dando però indicazioni sulle caratteristiche del tracciato *record*. Si riportano le indicazioni date alle aziende relativamente al monitoraggio dei programmi da parte della Regione, facendo riferimento per gli indicatori di processo e di risultato a quelli proposti dal GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) e dal GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma).

Sintesi del protocollo dello screening mammografico

Il test di screening per il carcinoma della mammella è l'esame mammografico con intervallo biennale, in doppia proiezione e doppia lettura. Le utenti risultate positive al test di screening saranno contattate telefonicamente, entro tre giorni, da un operatore con adeguata preparazione che:

- esporrà alla donna, in maniera semplice e chiara, senza allarmismi, ma senza sottovalutazioni, la necessità degli esami di approfondimento;
- le indicherà l'ubicazione del Centro di riferimento di 2° livello e concorderà con lei l'appuntamento per gli esami da eseguire;
- provvederà alla prenotazione della donna presso il Centro di riferimento di 2° livello.

Le non aderenti al 2° livello potranno essere ricontattate con modalità che ogni Centro di riferimento aziendale esplicherà nel Programma aziendale. Trascorsi due mesi dalla prima telefonata, verrà inoltrato alla donna per iscritto il referto positivo accompagnato da una lettera in cui saranno date brevi ed esaurienti spiegazioni e fissato il nuovo e ultimo appuntamento per il 2° livello.

Sulla base dei positivi attesi, in relazione alla popolazione bersaglio di ogni singola azienda, si individueranno uno o più Centri aziendali di riferimento per il 2° livello, dotati di un'équipe multidisciplinare (radiologo, ecografista, chirurgo, oncologo) e di attrezzature adeguate.

L'iter diagnostico previsto è il seguente:

- esame clinico;
- esame mammografico;

- esame ecografico;
 - eventuale biopsia stereotassica o ecoguidata.
- I centri di 1° livello aziendali che non abbiano la possibilità di eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici, come per esempio una galattografia, potranno istituire protocolli d'intesa in merito sia con altre strutture pubbliche sia con strutture private accreditate che ne abbiano disponibilità.

Sintesi del protocollo dello screening cervicale

Il test di screening per il carcinoma della cervice uterina è il Pap-test, con intervallo triennale.

L'organizzazione degli ambulatori per il prelievo citologico è uno dei punti strategici del programma di screening. L'accessibilità deve essere garantita favorendo il decentramento delle sedi nel territorio inserendole nella rete dei servizi primari. Vengono riportate anche le istruzioni date alle aziende in merito alla programmazione degli approfondimenti diagnostici.

Le utenti risultate positive al test di screening saranno contattate telefonicamente, entro tre giorni, da un operatore con adeguata preparazione che:

- esporrà alla donna, in maniera semplice e chiara, senza allarmismi, ma senza sottovalutazioni, la necessità degli esami di approfondimento;
- le indicherà l'ubicazione del Centro di riferimento di 2° livello e concorderà con lei l'appuntamento per la colposcopia;
- provvederà alla prenotazione della donna presso il Centro di riferimento di 2° livello.

Le non aderenti al 2° livello potranno essere ricontattate con modalità che ogni Centro di Riferimento Aziendale esplicherà nel programma aziendale. Trascorsi due mesi dalla prima telefonata, verrà inoltrato alla donna per iscritto il referto positivo accompagnato da una lettera in cui saranno date brevi ed esaurienti spiegazioni e fissato il nuovo e ultimo appuntamento per la colposcopia.

Per l'approfondimento si seguiranno le linee guida della Società Italiana di Colposcopia e Patologia CervicoVaginale (SICPCV 2002). Potranno essere previsti esami di *triage* solo con i criteri indicati nelle raccomandazioni GISCi. Le aziende in cui si effettueranno gli esami di *triage* emaner-

ranno una circolare interna per garantirne la gratuità solo all'interno del programma di screening e solo secondo le predette raccomandazioni.

Monitoraggio del programma

Nell'anno successivo a quello in corso per lo screening i Centri di Riferimento Aziendale forniranno al Centro di Riferimento Regionale gli indi-

Tabella 3. Indicatori di processo per gli screening cervicale e mammografico

Screening cervicale
estensione del programma (numero inviti rispetto alla popolazione bersaglio)
adesione all'invito
distribuzione dei risultati citologici
percentuale di vetrini inadeguati
percentuale di donne inviate alla colposcopia
<i>compliance</i> all'approfondimento colposcopico
tasso di identificazione (DR, <i>detection rate</i>) diagnostica per CIN1, CIN2, CIN3
<p>carcino microinvasivo e carcino invasivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ valore predittivo positivo (VPP), in riferimento a CIN1 o più grave, e a CIN 2-3 o più grave, per tutte le donne inviate in colposcopia, separatamente per ASCUS, LSIL, HSIL ■ <i>compliance</i> al trattamento indicato ■ tempi di attesa fra test positivo e sessione di approfondimento ■ tempi di attesa fra esecuzione test negativo e risposta all'utente
Screening mammografico
estensione del programma rispetto alla popolazione bersaglio
adesione all'invito
percentuale di donne richiamate a un approfondimento
percentuale di donne richiamate per motivi tecnici (inadeguatezza dell'esame)
percentuale di donne che effettuano gli esami di approfondimento
percentuale di donne inviate all'intervento chirurgico
tasso di identificazione (suddiviso per classi di età)
tasso di identificazione di tumori ≤ 10 mm
percentuale di tumori <i>in situ</i>
tempi di attesa fra test positivo e sessione di approfondimento
tempi di attesa fra la raccomandazione all'intervento chirurgico e l'esecuzione del medesimo

catori di processo riportati nella **tabella 3**. Tali indicatori sono gli stessi richiesti dall'Osservatorio nazionale screening nella sua survey annuale.

Screening coloretale

Per quel che attiene al Programma di prevenzione del carcinoma del colon retto si riporta una breve cronistoria dell'organizzazione prevista nel Piano regionale degli screening oncologici: colon retto (DGR n. 611 del 27 giugno 2005). La delibera definisce l'utilizzazione di finanziamenti finalizzati all'attivazione di campagne di screening per la prevenzione del colon retto per chiamata. Il piano prevede:

- l'invito con intervallo biennale a una popolazione di età 50-69 anni per l'esecuzione della ricerca di sangue occulto nelle feci;
- l'invito alla colonscopia per chiamata dei cittadini che hanno avuto casi di familiarità di carcinoma del colon retto.

Il progetto, inoltre, definisce precisi percorsi terapeutici assistenziali tramite l'attivazione di reti finalizzate ad accompagnare i pazienti, in caso di test positivo, nei vari passi assistenziali. In analogia con le modalità seguite per l'attivazione degli screening dei tumori femminili, si è richiesta ai direttori generali la nomina del responsabile organizzativo e dei componenti il Centro di Riferimento Aziendale per lo screening dei tumori del colon retto. Con decreto del Direttore Generale (n. 408 del 30 gennaio 2006), presso il Dipartimento è stato istituito il Centro di riferimento regionale del carcinoma del colon retto. Il 30 maggio 2006 è stato inviato il modello organizzativo per la compilazione dei programmi aziendali che a tutt'oggi non sono stati trasmessi da parte delle aziende sanitarie.

Sviluppo delle attività

Entro il primo trimestre del 2006 tutte le aziende hanno fatto pervenire alla Regione i loro programmi. Il 30 gennaio 2006, con DDG n. 406 e successive modificazioni, è stato istituito il Centro regionale di riferimento per gli screening oncologici dei tumori femminili, composto dai responsabili organizzativi di tutte le aziende sanitarie, da rappresentanti dell'Università Magna Græcia di Catanzaro, delle società scientifiche e del volontariato e da dirigenti regionali, per un

totale di venticinque componenti, suddivisi, data la complessità della materia, in tre commissioni: Comunicazione, Formazione e aggiornamento, Controllo di qualità.

In appendice sono riportati i nominativi dei componenti del Centro Regionale di Riferimento per gli screening oncologici dei tumori femminili.

Al 30 giugno si sono registrati i seguenti risultati:

- dieci aziende su undici hanno acquistato il software per gli screening del carcinoma della cervice uterina e della mammella;
- dal 1° gennaio 2006 al 30 giugno 2006 sono stati spediti 48.263 inviti per lo screening cervicale, attivato in nove aziende su undici, e 4.940 inviti per lo screening mammografico, attivato in sette aziende su undici.

Inoltre si sono svolti i seguenti eventi formativi:

- Azienda sanitaria n° 2, Castrovillari: un corso di formazione rivolto a ginecologi, colposcopisti e ostetriche;
 - Azienda sanitaria n° 6, Lamezia Terme: un evento formativo rivolto ai medici di medicina generale;
 - Azienda sanitaria n° 9, Locri: un evento formativo rivolto alla filiera degli operatori degli screening; un corso di formazione organizzato direttamente dal Dipartimento rivolto agli operatori dei Centri di Riferimento Aziendali degli screening.
- Il 14 luglio 2006 è stato trasmesso all'Osservatorio il Piano Regionale completo per la formazione degli operatori per gli screening dei tumori femminili e del colon retto elaborato dall'apposita Commissione regionale.

Tra il febbraio e il luglio 2006 il Ministero della Salute ha accreditato alla nostra Regione i finanziamenti relativi al consolidamento degli screening dei tumori femminili e all'avvio dello screening coloretale. Con una parte di questi fondi si sta già provvedendo agli acquisti necessari per l'allestimento dell'infrastruttura regionale per la raccolta e il monitoraggio dei dati.

Conclusioni

Il Piano Regionale degli screening oncologici è un'occasione storica per il nostro servizio sanitario, in quanto la sua trasversalità dà un forte impulso all'integrazione degli operatori della medicina distrettuale e ospedaliera e crea un nuovo rapporto con i cittadini, con il mondo del volonta-

riato, dell'università e delle società scientifiche, fornendo risposte esaustive, a bisogni di salute nuovi e tradizionali.

La metodologia seguita nell'elaborare e sviluppare il Piano è quella della condivisione degli obiettivi specifici e delle azioni con vari attori del SSN e di altri enti tramite l'istituzione di coordinamenti regionali e l'approvazione di precisi cronoprogrammi e piani aziendali continuamente monitorati dal Dipartimento, che svolge anche funzione di *maternage* verso le aziende sanitarie in difficoltà nell'attuazione dei progetti di prevenzione. In particolare, per lo screening dei tumori femminili si è seguita la filosofia summenzionata coinvolgendo nel coordinamento regionale i referenti delle aziende sanitarie, l'università, i medici di medicina generale, gli ordini delle ostetriche e le società scientifiche.

Bibliografia

1. Commissione Oncologica Nazionale. Proposte operative in tema di prevenzione secondaria dei tumori della mammella. Supplemento Ordinario, Gazzetta Ufficiale n. 127, 1.6.1996.
2. Commissione Oncologica Nazionale. Proposte operative in tema di prevenzione secondaria del cervicocarcinoma uterino. Supplemento Ordinario, Gazzetta Ufficiale n. 127, 1.6.1996.
3. Giorgi D et al. Organizzazione e valutazione epidemiologica di un programma di screening mammografico. Documento GISMa. Attualità in Senologia 1999; Suppl 1: 3-15.
4. Ronco G et al. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero. Manuale operativo GISCI. Epidemiol Prev 1999; 80 (Suppl): 1-48.
5. Intesa Stato-Regioni, 23 marzo 2005.
6. DGR n. 611 del 27/06/05. Piano Regionale degli screening oncologici.
7. Decreto del direttore generale, Dipartimento Tutela della salute n. 406 del 30 gennaio 2006. Centro Riferimento Regionale screening tumori femminili.

Appendice

Nominativi dei componenti del Centro di Riferimento Oncologico.

Componente	Ente
Dr. Raffaele Faillace	Dirigente generale, Dipartimento tutela della salute
Dr. Concetta Amodei	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 8
Dr. Ornella Arfuso	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 10

Dr. Domenica Famà	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 11	Dr. Vilmerio Gigli	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 2
Dr. Elena Bova	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 7	Dr. Anna Giorno	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 4
Dr. M. Antonietta Bova	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 9 – Ref. SICPCV	Dr. Attilio Leotta	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 6
Dr. Luigi Rubens Curia	Dirigente settore Prevenzione primaria e secondaria, Dipartimento tutela salute	Ost. Concetta Ludovico	Referente collegi ostetriche
Dr. Nicola D'Angelo	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 3	Dr. Stefano Molica	Referente AIOM
Dr. Maria Facchini	Referente Sindacato nazionale radiologi	Dr. Pasquale Petrucci	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 1
Dr. Silvana Falvo	Dirigente Servizio formazione, Dipartimento tutela salute	Dr. Domenico Pingitore	Responsabile Regionale AIRO
Dr. Giuseppina Fersini	Dirigente Servizio screening oncologici, Dipartimento tutela salute	Dr. Pasquale Pirillo	Referente AOGOI
Dr. Salvatore Galea	Referente supplente SIRM	Dr. Antonio Salamanca	Referente Lega tumori
Ost. Anna Domenica Mignuoli	Referente collegi ostetriche	Dr. Carmine Spadafora	Responsabile organizzativo, Centro riferimento AS n. 5
Dr. Pasquale Montilla	Referente FIMMG	Dr. Carlo Maria Stigliano	Referente SIGO
		Prof. Oscar Tamburrini	Referente SIRM
		Prof. Pierfrancesco Tassone	Università Magna Græcia di Catanzaro
		Prof. Fulvio Zullo	Università Magna Græcia di Catanzaro